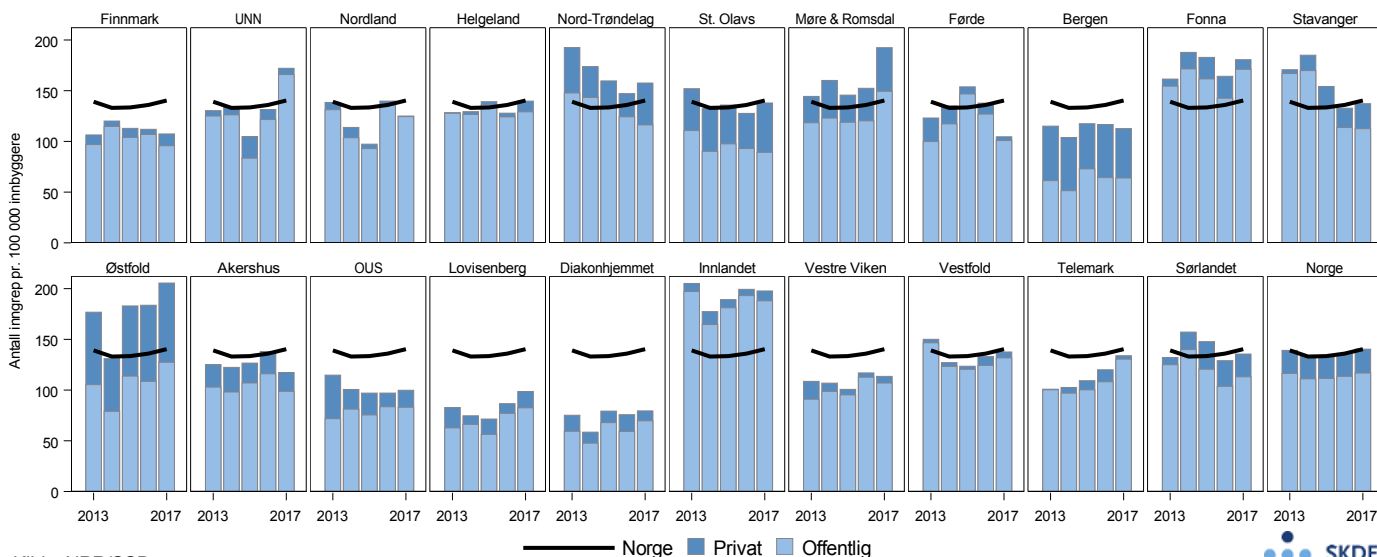


Karpaltunnelsyndrom skyldes trykk mot hovednerven til hånden (nervus medianus). Tilstanden er som oftest forårsaket av sykdomsprosesser som gir hevelse rundt senene som løper gjennom karpaltunnelen slik at disse klemmer på nerven. Typiske symptomer er smerter, nummenhet og prikking i tommel, peke-, lang- og tommelsiden av ringfingeren. Tilstanden kan spontanhelbrede og konservativ behandling er som regel førstevalg. Ved alvorlige symptomer og/eller store plager er kirurgi det beste behandlingsalternativet. Ved inngrepet blir båndet som ligger over kanalen spaltet eller overskåret for å avlaste trykket på nerven.



Kilde: NPR/SSB

Karpaltunnelsyndrom, utvikling i antall inngrep pr. 100 000 innbyggere i perioden 2013–2017, justert for kjønn og alder. Fordelt på opptaksområder og offentlig eller privat behandler. Se faktaark «Opptaksområder og justering».

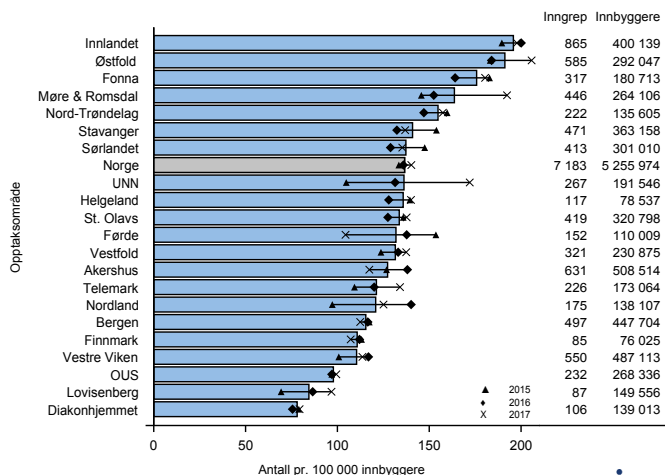
Utvikling fra 2013

Dagkirurgiatlas fra 2015 viste moderat geografisk variasjon i omfanget av kirurgiske inngrep for karpaltunnelsyndrom. Bosatte i opptaksområdene Innlandet, Stavanger, Nord-Trøndelag og Fonna fikk i perioden 2011–2013 nesten dobbelt så mange inngrep pr. 100 000 innbyggere som bosatte i opptaksområdene Bergen og Oslo. Totalt i Norge ble det i 2013 utført nærmere 7 000 inngrep (justert rate: 139 pr. 100 000).

Det var fortsatt moderat geografisk variasjon i omfanget av kirurgiske inngrep for karpaltunnelsyndrom i perioden 2015–2017. Da ble det utført 2,5 ganger så mange inngrep pr. 100 000 innbyggere blant bosatte i opptaksområdene Innlandet, Østfold og Fonna som blant bosatte i opptaksområdene OUS, Lovisenberg og Diakonhjemmet.

Fra 2013 til 2017 var antall inngrep pr. 100 000 innbyggere stabil for landet sett under ett. Omtrent 17 % av inngrepene ble utført ved offentlig finansierte private sykehus eller hos avtalespesialister. I 2017 ble det utført om lag 7 500 inngrep (justert rate: 140 pr. 100 000).

I opptaksområdene Nord-Trøndelag og Stavanger gikk antall inngrep pr. 100 000 innbyggere gradvis ned fra godt over landsgjennomsnittet i 2013 til omtrent nasjonalt nivå i 2017. I opptaksområdet Telemark var det en gradvis økning fra under landsgjennomsnittet i 2013 til nasjonalt nivå i 2017. I enkelte andre opptaksområder var det betydelig variasjon over år.



Kilde: NPR/SSB

Antall inngrep for karpaltunnelsyndrom pr. 100 000 innbyggere, justert for kjønn og alder. Gjennomsnitt pr. år for perioden 2015–2017.

Kommentar

I perioden 2015–2017 hadde variasjonen økt mellom helseforetakenes opptaksområder i antall kirurgiske inngrep for karpaltunnelsyndrom pr. 100 000 innbyggere. Dette kan tyde på at det er uklare indikasjoner for inngrepet og at tilbudet til en viss grad kan styre forbruket. Det antas at det medisinske behovet for kirurgiske inngrep for karpaltunnelsyndrom er omtrent likt uavhengig av hvor man bor. Den observerte variasjonen anses derfor som uberettiget.