

Karpaltunnelsyndrom: infiltrieren oder operieren?

r -- Ly-Pen D, Andréu JL, de Blas G et al. Surgical decompression versus local steroid injection in carpal tunnel syndrome. A one-year, prospective, randomized, open, controlled clinical trial. Arthritis Rheum 2005 (2. Februar); 52: 612-19

[\[LINK\]](#)

Obschon das Karpaltunnelsyndrom eine häufige Erkrankung ist, kann die von einer spanischen Gruppe publizierte Studie als erste randomisierte kontrollierte Studie bezeichnet werden, in der die lokale Steroidinfiltration mit einer offenen chirurgischen Dekompression verglichen wird. 163 Handgelenke von 93 Frauen und 8 Männern wurden eingeschlossen. Primärer Endpunkt war eine Verbesserung der nächtlichen Parästhesien um mindestens 20% nach drei Monaten.

In der Steroidgruppe wurden 83% der Gelenke nach 2 Wochen ein zweites Mal infiltriert. Dies führte dazu, dass in dieser Gruppe der primäre Endpunkt bei 94% der Behandelten erreicht wurde. In der operierten Gruppe war dies nur bei 75% der Fall. In der Steroidgruppe traten aber häufiger erneute Beschwerden auf, so dass nach 12 Monaten die Resultate in der operierten Gruppe etwas besser waren (75% gegenüber 70%). Dieses Muster zeigte sich auch in den weiteren sekundären Endpunkten, einer Verbesserung der nächtlichen Parästhesien um mindestens 50% bzw. 70%, nächtlichen Schmerzen sowie Funktionsbeeinträchtigungen.

Steroidinfiltrationen scheinen die Symptome eines Karpaltunnelsyndroms initial besser zu beeinflussen als eine operative Dekompression, der Unterschied ist jedoch nach einem Jahr nicht mehr sichtbar. Interessant wäre hier eine Verlaufsuntersuchung nach 2 Jahren. Trotzdem: kurzfristig ist eine lokale Therapie sicher eine Alternative, die Operationsunwilligen in der Praxis mit gutem Gewissen angeboten werden kann.

Zusammengefasst von Stephan Reichenbach