

Karpaltunnelsyndrom: Operation überlegen

r -- Gerritsen AA, De Vet HC, Scholten RJ et al. Splinting vs surgery in the treatment of carpal tunnel syndrome: A randomized controlled trial. JAMA 2002 (11. September); 288: 1245-51

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Renato Fricker

Studienziele

Es existieren keine zuverlässigen Studien, welche die operative Behandlung eines Karpaltunnelsyndroms (CTS) mit der Ruhigstellung durch eine Handschiene vergleichen. Mit der vorliegenden Studie wurde dieser Frage nachgegangen.

Methoden

An 13 neurologischen Kliniken in den Niederlanden konnten von 326 Personen mit der klinischen Diagnose eines CTS 176 in die Studie aufgenommen werden. Nach dem Zufallsprinzip wurden sie in zwei Gruppen eingeteilt. In der ersten Gruppe erhielten die Teilnehmenden eine Handschiene, die sie nachts während 6 Wochen tragen sollten. Bei den anderen wurde eine Operation zur Entlastung des Karpaltunnels durchgeführt. Alle Teilnehmenden schätzten den Behandlungserfolg anhand einer 6-Punkte-Skala ein, welche eine Einteilung von "vollständig geheilt" bis "viel schlechter" vorgab. Zwei weitere Endpunkte waren die Zahl der Nächte mit schmerzbedingtem Aufwachen und der Schweregrad der Symptome.

Ergebnisse

Im 1. Monat hatten die Operierten mehr Beschwerden. Danach schnitt die operierte Gruppe aber bei allen Untersuchungen besser ab: In der "intention-to-treat"-Analyse verzeichneten 3 Monate nach der Randomisierung 80% der Chirurgie-Gruppe (62 von 78 Personen) gegenüber 54% in der Kontrollgruppe (46 von 86 Personen) eine deutliche Besserung. Bei 147 Personen erfolgte nach 18 Monaten nochmals eine Kontrolle. Dabei lag die Erfolgsrate in der Chirurgie-Gruppe bei 90% und in der Kontrollgruppe bei 75%, wobei inzwischen 41% der ursprünglich konservativ behandelten Gruppe ebenfalls operiert worden waren. Über die Hälfte der Operierten berichteten über Beschwerden im Bereich der Narbe. Bei einer Person trat postoperativ eine Sudeck-Dystrophie auf.

Schlussfolgerungen

Die operative Behandlung des CTS führte bei 90% der Betroffenen nach 18 Monaten zu einer nachhaltigen Besserung der Symptome. Mit einer Ruhigstellung konnte nur einer Minderheit längerfristig geholfen werden.

Etwas enttäuschend, dass von ursprünglich 326 Personen nur 68 (Operation) bzw. 79 (Schiene) gemäss Studiendesign nach 18 Monaten evaluiert werden konnten. Dennoch bestätigen sich einmal mehr die signifikant besseren Resultate nach Karpaltunnelspaltung gegenüber der Schienenbehandlung. Das

nach 1 Monat schlechtere Abschneiden der Operation dürfte auch an der temporär verminderten Faustschlusskraft liegen (was unbedingt in die präoperative Aufklärung gehört), entsprechend den üblichen Erfahrungen waren aber Nachtsymptome bereits signifikant seltener. Bei nachgewiesenem CTS ist die Operation als Standardtherapie anzusehen, wobei mit den heutigen kurzen Schnittführungen Narbenprobleme selten sind.