

MMK-Benefits

MMK Benefits

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Freiburg

Karpaltunnel-Syndrom: Therapeutische Optionen

Carpal Tunnel Syndrome: Treatment Options

Das Karpaltunnel-Syndrom zählt mit einer geschätzten Prävalenz zwischen 5 und 10 % zu den häufigsten peripheren Kompressions-Neuropathien und steht in der US-Statistik an zweiter Stelle langdauernder Arbeitsunfähigkeit.

Die meisten Betroffenen klagen über Einschlafen und Missempfindungen der Hände während der Nacht oder beim Arbeiten am Computer bzw. Fahrradfahren. Initial hilft oft das „Ausschütteln“ der betroffenen Hand; im weiteren Verlauf treten allerdings anhaltende Schmerzen, Sensibilitätsstörungen und verminderte Kraft im lateralen Daumenballen auf. Immerhin kommt es bei einem knappen Drittel der Betroffenen zu einer spontanen Besserung.

Interessant ist die Beobachtung, dass der Wechsel der Handposition während des Fahrradfahrens zwischen dem queren Lenker und aufrechten „Lenkerhörnchen“ oft hilfreich ist. Ähnliche Beobachtungen werden auch vom Wechsel von der normalen zu einer vertikal stehenden, ergonomischen PC-Maus berichtet.

Besonders oft betroffen sind Frauen, Adipöse, Menschen mit Diabetes und Personen, die länger als vier Stunden am PC sitzen und eine Maus betätigen. Das häufigste Prädilektionsalter liegt zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr.

Trotz der Häufigkeit ist bislang nicht eindeutig geklärt, welchen Nutzen verschiedenen Behandlungsoptionen haben und welche Risiken dabei auftreten können. Interessant erscheint dabei, dass laut einem Cochrane-Review (allerdings aus dem Jahre



Foto: Zarina Lukash/stock.adobe.com

2014) „weniger als 3000 Hände“ jemals in eine randomisierte klinische Studie zur operativen Therapie einbezogen wurden.

Im letzten Jahr erschien eine der bislang größten Studien zur operativen Behandlung des Karpaltunnel-Syndroms. Die Autoren aus Oxford untersuchten zwischen 1998 und 2017 insgesamt nicht weniger als 855.832 Dekompressions-Operationen.

- 29.288 Patienten (3,4 %) mussten sich einer Wiederholungs-OP unterziehen, wobei die meisten dieser Eingriffe im ersten postoperativen Jahr auftraten.
- 620 der Eingriffe (0,07 %) führten innerhalb von 30 Tagen und 698 (0,082 %) innerhalb von 90 Tagen zu ernsthaften Komplikationen (meist Infektion bzw. Dehiszenz).
- Am stärksten von Komplikationen betroffen waren ältere Männer mit chronischen Begleiterkrankungen ... und niedrigem Einkommen.

Die Originalarbeit aus dem Lancet Rheumatology ist frei verfügbar unter <https://t1p.de/kzna>.

Eine vor wenigen Monaten publizierte Untersuchung einer britischen Arbeitsgruppe verglich den Nutzen von (oft ultraschallgesteuerten) lokal injizierten Corticosteroiden mit einer nachts getragenen Handgelenkschiene. Klinische Endpunkte waren Schmerzintensität und Bewegungsfunktion. Von 750 in Frage kommenden hausärztlichen Patienten über 18 Jahre wurden 234 TeilnehmerInnen ausgewählt – 116 wurden in die Corticosteroidgruppe und 118 in die Nachtschienen-Gruppe randomisiert. Die Erfolgsrate nach 12 und 24 Monaten zeigte keinen relevanten Unterschied zwischen den Gruppen (73 % für Corticosteroide versus 71 % für die Nachtschiene). Allerdings – und das ist für viele Patienten von entscheidender Bedeutung –

trat die Wirkung nach Steroiden deutlich schneller auf. Die Autoren bringen das auf die griffige Formel „short-term benefit but no long-term gain“.

Während der zweijährigen Nachverfolgung wurden 56 der 234 Patienten zu einem chirurgischen Eingriff überwiesen, 44 tatsächlich operiert (28 % aus der Corticoidgruppe und 20 % aus der Nachtschienengruppe).

Die Arbeit lässt sich frei herunterladen unter <https://academic.oup.com/rheumatology/advance-article/doi/10.1093/rheumatology/keac219/6565312>.

Wenn Sie jetzt meinen, mit diesen beiden Vorgehensweisen seien alle therapeutischen Optionen aus-

geschöpft, irren Sie sich. Deximed (Hausarztwissen online; <https://deximed.de>) führt noch auf:

- Eine zeitlich streng begrenzte orale Corticosteroidtherapie;
 - Eine „Low-Level-Laser“-Therapie, für die eine Cochrane-Metaanalyse allerdings eine unzureichende Wirksamkeit fand;
 - Eine ebenso bislang noch nicht belegte lokale Ultraschalltherapie;
 - Medikamente ohne anhaltende Wirksamkeit wie NSAR, Diuretika, oder Vitamin B6-Präparate;
 - Yoga, Handwurzelmobilisation, Nervengleitübungen, Magnettherapie.
- Wer an weiteren Einzelheiten interessiert ist, kann sich die AWMF-S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Karpaltunnelsyndroms“ ansehen, die

immerhin aus dem Januar 2022 stammt www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/005-003.html.

Quintessenz

Bei leichten, vielleicht noch nicht chronifizierten Beschwerden bietet sich zunächst eine konservative Behandlung, zuvorderst mit Corticosteroiden an. Deren Wirksamkeit ist auf Dauer zwar mit einer Nachtschiene vergleichbar – diese Anwendung dauert aber viel länger und wird von manchen Betroffenen nicht toleriert.

Sollten diese Ansätze (bzw. weitere Therapieoptionen) versagen, führt kein Weg an einer Operation vorbei. Man sollte sich aber bewusst sein, dass auch ein operativer Eingriff mit (überschaubaren) Risiken verbunden sein kann.

Über die Freuden ... und Gefahren des Bergwanderns in luftigen Höhen About Pleasures ... and Dangers of Mountain Hiking in Airy Heights

Wenn Sie dieses Jahr noch keinen Urlaub gemacht haben und überlegen, ob sie im Herbst vielleicht eine Bergwanderung unternehmen sollten, werden Sie vielleicht die folgenden Analysen interessieren.

„Bergwandern erfreut sich großer Beliebtheit. Trotzdem sind mit dieser Sportart gewisse Gefahren verbunden“ – wozu auch Vorfälle mit Tieren gehören. So heißt es in der Einleitung einer aufschlussreichen Arbeit, die retrospektiv über zehn Jahre Unfälle mit Tieren beim Bergwandern in den Schweizer Alpen auswertete.

Gleich zu Beginn machen die beiden Autoren (Benedikt Andreas Gasser und Robin Schaub vom Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit der Universität Basel) einen kleinen Ausflug in die Geschichte und beschreiben die erste historisch belegte „zweckfreie“ Bergwanderung im Jahr 1336 durch den Italiener Francesco Petrarca, der zusammen mit seinem Bruder den 1900 Meter hohen Mont Ventoux bestieg.

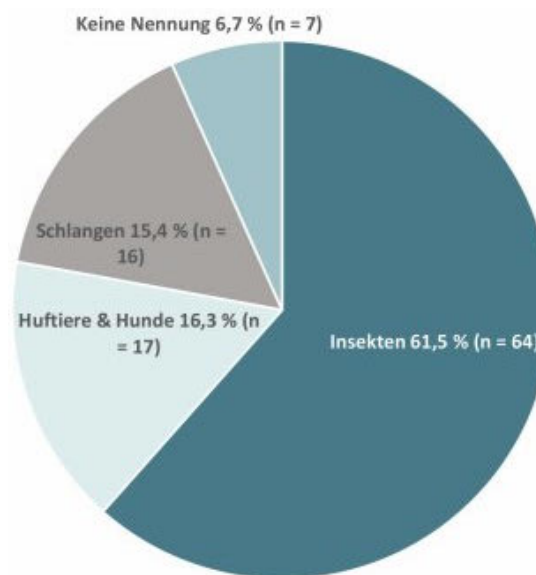


Abbildung Einwirkungsart durch Tiere beim Bergwandern 2009–2018 [Gasser, Schaub 2021]

Heute besuchen jedes Jahr schätzungsweise 100 Millionen Touristinnen und Touristen höhere Lagen in den Alpen – in der Schweiz sollen pro Jahr rund zwei Millionen Bergwandernde unterwegs sein.

Für die Analyse der Tierunfälle haben die Autoren alle Bergnotfälle

des Schweizerischer Alpenclub-Zentralregisters für den Zeitraum 2009–2018 ausgewertet. Im Vergleich zu den im Zentralregister dokumentierten 10.185 anderen Unfallursachen (Stürze, Steinschlag etc.), sind die 104 Tierunfälle verschwindend gering – den größten Teil stellen dabei Bienen- und Wespenstiche dar, wie die Abbildung zeigt.

Elf der 104 Fälle waren lebensbedrohlich, drei der elf Personen starben (Stierangriff, Konfrontation mit Mutterkuhherde, Huftritt eines Pferdes). Die Autoren empfehlen daher auch „bei der Begegnung mit freilaufenden Weidetieren Distanz und Vorsicht walten zu lassen“.

Sollten Sie nun glauben, damit seien alle Risiken einer Bergwanderung abgehandelt, haben Sie die Rechnung ohne den Wirt (d.h. den Autor Benedikt Andreas Gasser) gemacht, der auch noch auf andere Gefahren hinweist.

Abb.: Gasser, Schaub, Dt. Ärzteverlag GmbH