

Nervenkompressionssyndrome

Wundinfektion nach offener Karpaltunnelspaltung: Inzidenz und Risikofaktoren

Werner BC et al. Patient-Related Risk Factors for Infection Following Open Carpal Tunnel Release: An Analysis of Over 450,000 Medicare Patients. *J Hand Surg Am* 2018; 43: 214 – 219

Das Karpaltunnelsyndrom stellt die häufigste Kompressionsneuropathie dar. In den USA nimmt seine Inzidenz seit Jahrzehnten zu. Schätzungen zufolge wird bei etwa jedem dritten Betroffenen eine operative Therapie erforderlich. Wie häufig kommt es bei offen-chirurgischen Eingriffen zu infektionsbedingten Komplikationen? Und welche demografischen und medizinischen Faktoren begünstigen ihr Auftreten?

Diesen Fragen ist ein Team von Wissenschaftlern von der Abteilung für Orthopädische Chirurgie an der University of Virginia in Charlottesville nachgegangen. Die Forscher haben mithilfe der „PearlDiver Patient Record Database“ 454 987 staatlich krankenversicherte Patienten (Medicare-Berechtigte) identifiziert, bei welchen zwischen 2005 und 2012 aufgrund eines Karpaltunnelsyndroms eine offene Spaltung des Karpaltunnels erfolgt war. Patienten mit endoskopischem operativem Vorgehen gingen nicht in die Analyse ein. Anschließend erfassten die Wissenschaftler anhand der Diagnose- und Prozeduren-Codes, wie viele Patienten innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff eine Wundinfektion erlitten hatten und prüften mittels multivariater binomialer logistischer Regressionsanalyse, welche patientenspezifischen Faktoren hierfür prädisponierten. Medicare-leistungsberechtigt sind in den USA alle Bürger im Alter ≥ 65 Jahre, jüngere Personen mit bestimmten Behinderungen sowie terminal niereninsuffiziente Patienten jedes Alters.

Ergebnisse Bei 1466 Patienten des Studienkollektivs kam es zu einer post-

operativen Infektion. Dies entsprach einer Infektionsrate von 0,32%. Als unabhängige signifikante Risikofaktoren für Infektionskomplikationen erwiesen sich jüngeres Alter (<65 Jahre), männliches Geschlecht, eine Adipositas Grad I/II (Body-Mass-Index $30-40 \text{ kg/m}^2$), eine Adipositas Grad III (Body-Mass-Index $\geq 40 \text{ kg/m}^2$), Rauchen, Alkoholkonsum sowie eine Vielzahl von Begleiterkrankungen (Diabetes mellitus, inflammatorische Gelenkerkrankungen, periphere Gefäßerkrankungen, chronische Leber-, Nieren- und Lungenerkrankungen, Depressionen). Eine Hyperlipidämie, ein Bluthochdruck, eine Herzinsuffizienz, eine Koronarerkrankung, eine Hyperkoagulabilität sowie eine Hämodialysebehandlung gingen hingegen nicht mit einem erhöhten Infektionsrisiko einher.

FAZIT

Wundinfektionen nach offener Karpaltunnelspaltung sind selten und können meist ambulant behandelt werden, so das Fazit der Autoren. Eine Reihe unabhängiger Risikofaktoren begünstigen ihr Auftreten. Unerwarteterweise – und für die Wissenschaftler nicht erklärbar – scheint jüngeres Alter mit einem erhöhten Infektionsrisiko einherzugehen. Ob sich die anhand eines Kollektivs von Medicare-Leistungsempfängern gewonnenen Studienergebnisse auf die allgemeine US-Bevölkerung übertragen lassen, ist unklar.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell