

3.2.3 Patienten-Befragungen:

Nach Zusammenstellung des Fallbogens wurden die Patienten angerufen, um Spätergebnisse zu erheben. Dabei führte nur ein Interviewer die Befragungen am Telefon durch. Teilweise konnten auch einige persönliche Untersuchungen und Befragungen vorgenommen werden, da sich die Patienten noch einmal im Krankenhaus befunden haben oder Angestellte des Krankenhauses waren.

Erfragt wurde, inwieweit die Beschwerden des Karpaltunnelsyndroms verändert waren. Genauer differenziert wurde:

- der Rückgang der sensiblen Ausfälle und Kribbelparästhesien
- der motorischen Schwäche oder Ungeschicklichkeit.

Diese Patientenbefragung birgt eine Ungenauigkeit, die man nur durch eine ärztliche und elektrophysiologische Untersuchung hätte vermeiden können. Wie schon bei den Ergebnissen zu sehen, handelt es sich um ein Krankengut des fortgeschrittenen Lebensalters, so dass eine Nachuntersuchung nicht als realisierbar eingeschätzt wurde. Vor allem jedoch vor dem Hintergrund, dass keine finanzielle Unterstützung für erneute elektrophysiologische Untersuchungen zur Verfügung stand, wurde eine persönliche Re-Untersuchung verworfen.

Darüber hinaus wurden alle Besonderheiten um die Operation herum erfasst. Hierbei war die Erfassung zum einen schwierig, weil bei einer telefonischen Erfragung die Differentialdiagnose von Nebenfunden unsicher ist, zum anderen weil die Möglichkeiten der Beschreibung einer Störung durch den Laien teilweise begrenzt waren.

3.2.4 Nachbeobachtungszeitraum:

Der Nachbeobachtungszeitraum vom Monat der Operation bis zum Datum des Befragungsanrufs betrug von 1 - 52 Monate. Dabei liegt der Median bei 20 Monaten und der Mittelwert bei 22 Monaten.

3.2.5 Histologische Untersuchungen:

Bei der Durchsicht der Akten wurden alle entnommenen histologischen Präparate und ihre Befunde integriert. Dabei wurden seit Sommer 2005 mehrere histologische Präparate pro Operation entnommen, um noch mehr ursächliche Hinweise zu erhalten.

Die Präparate wurden in den mehreren Färbungen aufbereitet (s. Abb.: 26).

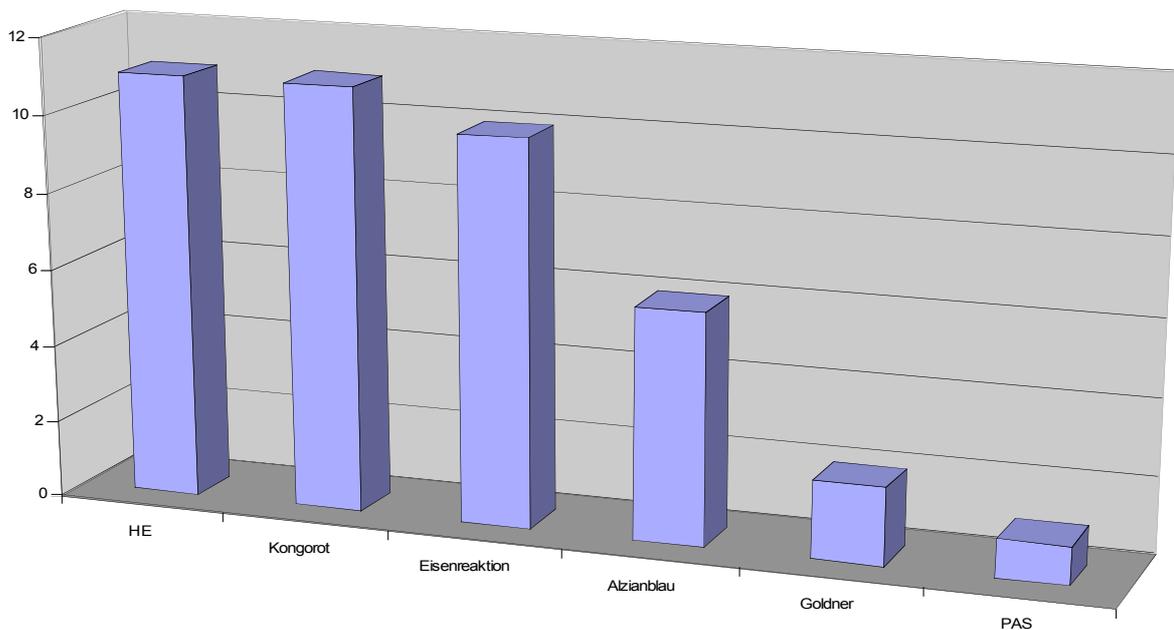


Abb. 26: Histologische Färbungen

Die Beschreibung der Präparate bzgl. Größe, makroskopischem und mikroskopischem Aussehen und Zusammensetzung wurde registriert. Dabei war dem Pathologen die Lokalisation und die Art des entnommenen Gewebes sowie die Verdachtsdiagnose mitgeteilt worden. Insofern ist dies für den Pathologen keine Blindstudie.

Zur Untersuchung wurden Ganglien, Lipome und hauptsächlich Proben des peritendinösen Gewebes übersandt.

3.2.6 Patienten-Fallbogen:

Der folgende Bogen wurde für jeden Fall angelegt und die o.g. Ergebnisse eingetragen.

Die OP-Seite wurde mit einem Kreis um die Händigkeit markiert.

CTS-Studie:

Name:	Alter:		Geschlecht: m w
OP-Datum:			
Dauer der Beschwerden:			
Beanspruchung:	Handwerker:		
	Sport:		
	Keine wesentliche		
Händigkeit	Rechts		Links
OP-Seite (umrandet)			
Anamnese:	Verletzung:	nein	Ja:
	Erkrankung:	nein	Ja:
Befund:			
Prä OP:	nächtliche Parästhesien:	Nein	Ja:
	Ungeschicklichkeit	Nein	Ja:
	Einschlafen der Fingerkuppe Dig 3	Nein	Ja:
	Kälte/Schwitzen der H.	Nein	Ja:
	Brennschmerz/Schwellung	Nein	Ja:
	Sensibilitätsausfall	Nein	Ja:
	Kompressionsschmerz	Negativ	Positiv
	Hoffmann-Tinel-Zeichen	Negativ	Positiv
	Dorsalflexionstest	Negativ	Positiv
	Palmarflexionstest	Negativ	Positiv
	Tourniquet-Test	Negativ	Positiv
	Röntgen	o.p.B. oder nicht durchgef.	path. Befund:
	ENG	o.p.B.	
	dmL	o.p.B.	
Post OP: Rückgang der	sensiblen Ausfälle:	Nein	
		Teilweise	Dauer:
		Ganz	Dauer:
Post OP: Rückgang der	Motorischen Ausfälle	Nein	
		Teilweise	Dauer:
		Ganz	Dauer:
Operation:	Histologie	Nein	Ja:
	Nervenbefund	Unauffällig	
		Eingewachsen	
		Flach	
		Grau	
		Sanduhrförmig	
	Peritendinöses Gewebe	Unauffällig	
		Leicht verändert	
		Mittelgradig	
		Stark	
	Andere Befunde	Tumor	
		Ossäre Veränderungen	

Abb. 27: Patienten-Fallbogen