Folia Pharmacotherapeutica maart 2019

Het carpaal tunnel syndroom: nachtelijk spalken of corticosteroïden-infiltratie?

Het carpaal tunnel syndroom (CTS) is een frequente oorzaak van handpijn, tintelingen in de vingers en verminderde kracht. Heel wat patiënten met milde tot matige klachten kunnen in de eerste lijn symptomatisch behandeld worden, met als doel de klachten te verbeteren, het functieverlies te beperken en zenuwbeschadiging te voorkomen. Onder de milde vorm verstaat men patiënten met intermittente paresthesieën in het distributiegebied van de Nervus medianus, een reversibel verdoofd gevoel en idiopathische pijn; de matige vorm omvat dezelfde kenmerken, maar dan met continue paresthesieën.[1] Bij alarmsymptomen zoals continue pijn, gevoels- of krachtverlies en spieratrofie dient men de patiënt uiteraard door te verwijzen voor verder onderzoek en heelkunde. De meest gebruikte conservatieve behandelingen zijn nachtelijk spalken of een corticosteroïd-infiltratie. Er bestaat enerzijds beperkte evidentie omtrent de effectiviteit van nachtelijk spalken (waarbij flexie van de pols verhinderd wordt), anderzijds sterkere evidentie op kortere termijn (8 weken) voor infiltraties.[2,3] Het langetermijneffect is echter niet zo duidelijk. Een zorgvuldig opgezette RCT (de INSTINCTS trial) met 212 patiënten heeft de doeltreffendheid van beide behandelingen bij patiënten met mild tot matig carpaal tunnel syndroom vergeleken. De auteurs komen tot de conclusie dat een eenmalige corticosteroïd-infiltratie (in dit geval 20 mg methylprednisolone) een wat sterker klinisch significant effect geeft na evaluatie op 6 weken, in vergelijking met 6 weken nachtelijk spalken (mean difference (gemiddeld verschil) van −0,32 met een 95% CI −0,48 tot −0,16). Het gunstig effect van de corticosteroïd-infiltratie houdt aan tot 6 maanden, maar door bijkomende verbetering van de symptomen bij blijvend nachtelijk spalken, zijn de verschillen tussen beide behandelingen na 6 maanden klein en statistisch niet meer significant. Er worden geen ernstige of onverwachte bijwerkingen geobserveerd. Bovendien dient opgemerkt dat in de studie de resultaten van de behandeling beter zijn als de keuze van behandeling overeenkomt met de voorkeur van de patiënt. Na 6 maanden echter heeft een derde van de patiënten nog steeds klachten of werden ze verwezen voor heelkunde.
Als **conclusie** kan men stellen dat *recente evidentie aantoont dat, in de eerste lijn, een eenmalige corticosteroïd-infiltratie op korte termijn een sneller effect heeft dan nachtelijk spalken bij mild tot matig carpaal tunnel syndroom. Wat het effect is op lange termijn is niet duidelijk, aangezien er bij evaluatie na 6 maanden, na de eenmalige infiltratie ten opzichte van verder spalken, geen verschil is tussen beide behandelingen.*[1,4]

Specifieke bronnen

1 Chesterton L. et al. The clinical and cost-effectiveness of corticosteroid injection versus night splints for carpal tunnel syndrome (INSTINCTS trial): an open-label, parallel group, randomised controlled trial. Lancet 2018; 392: 1423–33.
2 Page M. et al. Splinting for carpal tunnel syndrome. Cochrane Database of systematic reviews. 11 July 2012.
3 Premiers Choix Revue Prescrire. Syndrome du canal carpien. Actualisation Janvier 2018.
4 Atroshi A. Steroid injection or wrist splint for first-time carpal tunnel syndrome? Lancet 2018; 392: 1383-1384.

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.