

Meer klachtgestuurde diagnostiek in herziene NHG-Standaard Hand- en polsklachten

Aimée Kok-Pigge, Ton Kuijpers

In de herziene NHG-Standaard Hand- en polsklachten liggen de belangrijkste wijzigingen op het gebied van de diagnostiek. Daarmee heeft de NHG-werkgroep gehoor gegeven aan het verzoek van veel huisartsen om de diagnostiek meer klachtgestuurd te maken. Wat betreft de behandeling en behandelopties zijn er weinig praktische wijzigingen.

De herziene NHG-Standaard Hand- en polsklachten beschrijft nog steeds de meest voorkomende aandoeningen in de huisartsenpraktijk die de huisarts (initieel) zelf kan behandelen. Daarnaast is er meer aandacht gekomen voor specifieke klachten en (post)traumatische aandoeningen waarbij het tijdig onderkennen en behandelen duidelijke consequenties heeft voor het beloop. Verder is de wetenschappelijke onderbouwing van deze standaard volledig herzien. De belangrijkste wijzigingen zijn:

- De behandeling van het carpaletunnelsyndroom bij zwangere is niet anders dan bij niet-zwangere.
- Aspiratie pro diagnosi bij een ganglion wordt ontraden, omdat het beloop na deze behandeling niet anders is dan bij afwachtend beleid. Gebruik diafanie bij twijfel over de diagnose en vraag zo nodig echografie aan.
- Bij een contractuur van Dupuytren zijn als verwijsindicaties toegevoegd: functionele beperkingen, pijn en snelle progressie van de flexiecontractuur van een vinger.
- Het behandelingschema van een malletvinger is aangepast.

DIAGNOSTIEK

Voor diagnostiek in de eerste lijn zijn in de regel anamnese en gericht lichamelijk onderzoek voldoende. De huisarts kan aanvullend onderzoek overwegen als dit consequenties heeft voor het beleid, bijvoorbeeld bij een mogelijk carpaletunnelsyndroom. Bij een malletvinger is altijd röntgenonderzoek geïndiceerd om een goede keuze te kunnen maken tussen een conservatieve behandeling (tendinogene of ossaal met avulsiefractuur < 30% van het DIP-gewrichtsoppervlak) of een mogelijke operatie-indicatie (een grotere avulsiefractuur).

ASPECIFIEKE HAND- EN POLSKLACHTEN

Bij specifieke of slecht te duiden klachten is het advies om een inschatting te maken van de ernst, de beperkingen en de verwachtingen van de patiënt over de diagnostiek en behandeling. Denk bij een trauma in het verleden aan post-traumatische oorzaken zoals scafolunaire disfunctie, carpale instabiliteit of (late gevolgen van een) scafoïdfractuur. Tijdige onderkenning kan een verschil maken in het beloop. Over-



Foto: Shutterstock

weeg bij twijfel over de diagnose laagdrempelige verwijzing of consultatie.

BELEID

Carpaletunnelsyndroom

Gezamenlijke besluitvorming speelt een grote rol. Een stapsgewijze benadering wordt aangeraden. Het advies luidt om eerst een periode af te wachten bij klachten die mild tot matig zijn of slechts enkele weken bestaan. Bij matige tot ernstige klachten kunnen spalkbehandeling, corticosteroidinjectie(s) of verwijzing naar de (neuro)chirurg worden ingezet. De behandeling van zwangere is niet anders dan bij niet-zwangere.

Ganglion

Doorgaans past een afwachtend beleid. Het betreft een onschuldige aandoening die bij de helft van de patiënten spontaan verdwijnt. Aspiratie pro diagnosi of als behandeling wordt niet langer aanbevolen, omdat dit niet effectiever is dan afwachtend beleid. Toedienen van corticosteroiden heeft ook geen toegevoegde waarde. Verwijs patiënten met een duidelijke behandelwens zo nodig voor excisie.

Handartrose

Behandel handartrose zo lang mogelijk conservatief, kies bij voorkeur voor een combinatie van behandelingen en verwijs zo nodig naar een handtherapeut. Wees terughoudend met het aanbieden van een corticosteroidinjectie bij patiënten met CMC-1-artrose.

Triggervinger

Overweeg een corticosteroidinjectie bij patiënten met een symptomatische triggervinger en behandelwens. De kans op succes is mogelijk lager bij patiënten met (insulineafhankelijke) diabetes.

Contractuur van Dupuytren

Er is geen bewijs voor de effectiviteit van spalken of injecties. Overweeg verwijzing naar de chirurg bij patiënten met een behandelwens en functionele belemmering van de hand, pijn of snelle progressie van de flexiecontractuur van een vinger.

Tendovaginitis van De Quervain

Overweeg spalkbehandeling en een corticosteroidinjectie bij patiënten met onvoldoende verbetering bij afwachtend beleid

Raadpleeg de volledige versie van de herziene NHG-Standaard op <https://richtlijnen.nhg.org>.

of bij patiënten die circa > 6 weken klachten hebben. Overweeg bij voorkeur een combinatiebehandeling van pijnstilling, spalkbehandeling en een corticosteroidinjectie.

Malletvinger

Een conservatieve behandeling bestaat uit spalkbehandeling, waarbij het essentieel is dat deze adequaat aansluit. Geef ook duidelijke instructies.

Ander traumatisch letsel

Gezien het risico op blijvende schade is er altijd een verwijzingsindicatie bij acuut letsel en bij een vermoeden van pees- of zenuwletsel, intra-articulaire fracturen, (sub)luxaties, een skiduim of een jersey finger. ■

Kok-Pigge A, Kuijpers T. Meer klachtgestuurde diagnostiek in herziene NHG-Standaard Hand- en polsklachten. Huisarts Wet 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1055-9.
Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap: Kok A, wetenschappelijk medewerker: a.kok@nhg.org; Kuijpers T, senior wetenschappelijk medewerker.
Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.
De NHG-werkgroep bestond uit (op alfabetische volgorde): Greving J, Kok-Pigge A, Kuijpers T, Krastman P, Peters-Veluthamaningal C, De Vries A, Wolters R.