

Wel of niet spalken bij carpaletunnelsyndroom?

Patrick Krastman, Martijn Buijs, Jos Runhaar

Er zijn diverse niet-operatieve opties voor de behandeling van het carpaletunnelsyndroom (CTS). In een recente cochrane-review zijn de voor- en nadelen van spalken onderzocht in vergelijking met geen behandeling of andere niet-chirurgische behandelingen. Het onderzoek laat zien dat er onvoldoende bewijs is om te concluderen of spalken gunstig is bij CTS.

Niet-chirurgische behandelingen worden aanbevolen als initiële behandeling voor patiënten met intermitterende symptomen bij milde tot matige CTS, zonder tekenen van denervatie (spierzwakte met atrofie) of als zij geen operatie kunnen ondergaan. Niet-chirurgische behandeling omvat een afwachtend beleid met voorlichting en adviezen of ingrepen zoals polsspalken, tapen van de pols en injecties in het carpale kanaal.¹ Spalken is een gebruikelijke eerstelijnsinterventie voor mensen met minder ernstige symptomen en voor degenen die geen invasieve behandelingsopties willen, al is de effectiviteit nog steeds onduidelijk.¹ De NHG-Standaard Hand- en polsklachten adviseert, eventueel met behulp van de keuzekaart CTS (zie Thuisarts.nl), om de voor- en nadelen van de verschillende behandelopties met de patiënt te bespreken en tot gezamenlijke besluitvorming te komen.² De recente

cochrane-review had tot doel de voor- en nadelen van spalken te vergelijken met geen behandeling of andere soorten niet-chirurgische behandelingen bij mensen met CTS.¹ De primaire uitkomstmaat betrof de ernst van de CTS-symptomen: Symptom Severity Score (SSS) gemeten met de Boston Carpal Tunnel Questionnaire (BCTQ) en de secundaire uitkomstmaten betroffen: handfunctie (BCTQ Functional Status Score (FSS)), algehele verbetering van klachten, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (HRQoL) gemeten met EQ-5D-5L of Health Assessment Questionnaire, bijwerkingen en verwijzing naar de chirurg.

In de cochrane-review werden in totaal 29 RCT's (1937 deelnemers, 2362 polsen) geïncludeerd. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers per RCT was tussen de 42 en 60 jaar en de gemiddelde duur van CTS-symptomen was 7 weken tot 5 jaar. Acht RCT's (523 polsen) vergeleken spalken met geen actieve interventie, 20 RCT's vergeleken spalken met een andere niet-chirurgische ingreep (1624 polsen) en 3 RCT's vergeleken verschillende spalkregimes (bijvoorbeeld alleen 's nachts versus voltijds, 224 polsen). In het algemeen vertoonden de onderzoeken een hoog risico op bias voor 1 of meer domeinen, waaronder het ontbreken van blindering



Foto: Shutterstock

Spalken biedt waarschijnlijk geen voordelen in vergelijking met of in combinatie met andere niet-chirurgische interventies.

Tabel

Data en analyse spalken vergeleken met geen actieve interventie en andere niet-chirurgische interventies bij CTS

		Risico met spalken BCTQ SSS Effectgrootte* [BI-95%] en GRADE-beoordeling	Risico met spalken BCTQ FSS Effectgrootte [BI-95%] en GRADE-beoordeling
Spalken vergeleken met geen actieve behandeling (8 onderzoeken)			
	Korte termijn (< 3 maanden)	-0,37 [-0,82 tot 0,08] Bewijs met lage zekerheid	-0,24 [-0,44 tot -0,03] Bewijs met matige zekerheid
	Lange termijn (> 3 maanden)	-0,64 [-1,2 tot -0,08] Bewijs met zeer lage zekerheid	-0,25 [-0,68 tot 0,18] Bewijs met lage zekerheid
Spalken vergeleken met andere niet-chirurgische behandeling (20 onderzoeken)			
Corticosteroideninjecties	Korte termijn (< 3 maanden)	0,38 [0,08 tot 0,68] Bewijs met matige zekerheid	0,16 [-0,04 tot 0,36] Bewijs met lage zekerheid
	Lange termijn (> 3 maanden)	0,09 [-0,66 tot 0,83] Bewijs met matige zekerheid	0,33 [-0,40 tot 1,06] Bewijs met zeer lage zekerheid
Corticosteroiden oraal	Korte termijn (< 3 maanden)	0,25 [-0,03 tot 0,53] Bewijs met lage zekerheid	0,12 [-0,06 tot 0,30] Bewijs met lage zekerheid
Spalken met corticosteroideninjecties versus cortico-steroideninjecties	Korte termijn (< 3 maanden)	-0,17 [-0,43 tot 0,09] Bewijs met lage zekerheid	-0,05 [-0,28 tot 0,18] Bewijs met lage zekerheid
Defentherapie	Korte termijn (< 3 maanden)	0,12 [-0,38 tot 0,62] Bewijs met lage zekerheid	0,30 [-0,11 tot 0,71] Bewijs met lage zekerheid
Kinesiotape	Korte termijn (< 3 maanden)	0,49 [-0,05 tot 1,03] Bewijs met lage zekerheid	0,11 [-0,54 tot 0,75] Bewijs met lage zekerheid
Rigide tape	Korte termijn (< 3 maanden)	1,05 [0,58 tot 1,52] Bewijs met lage zekerheid	0,87 [0,48 tot 1,26] Bewijs met lage zekerheid
Bloedplaatjes rijk plasma	Korte termijn (< 3 maanden)	0,21 [0,01 tot 0,41] Bewijs met lage zekerheid	0,35 [0,16 tot 0,54] Bewijs met lage zekerheid
	Lange termijn (> 3 maanden)	0,18 [0,01 tot 0,35] Bewijs met lage zekerheid	0,32 [0,12 tot 0,52] Bewijs met matige zekerheid
Extracorporale Shockwave Therapie	Korte termijn (< 3 maanden)	-0,10 [-0,40 tot 0,20] Bewijs met matige zekerheid	-0,10 [-0,44 tot 0,24] Bewijs met matige zekerheid
Revalidatie	Korte termijn (< 3 maanden)	0,01 [-0,61 tot 0,63] Bewijs met lage zekerheid	-0,08 [-0,67 tot 0,51] Bewijs met lage zekerheid
Duur spalkbehandeling (3 onderzoeken)			
6 weken versus 12 weken	Korte termijn (< 3 maanden)	-0,18 [-0,62 tot 0,26] Bewijs met lage zekerheid	0,05 [-0,39 tot 0,49] Bewijs met lage zekerheid
6 weken versus 6 maanden	Lange termijn (> 3 maanden)	1,30 [0,81 tot 1,79] Bewijs met lage zekerheid	2,30 [1,44 tot 3,16] Bewijs met lage zekerheid
Nachtelijk spalken versus fulltime	Korte termijn (< 3 maanden)	-0,21 [-0,83 tot 0,41] Bewijs met lage zekerheid	-0,21 [-0,87 tot 0,45] Bewijs met zeer lage zekerheid

[*] Categorie van 0,2-0,5 kan worden beschouwd als een 'kleine' effectgrootte, 0,5-0,8 vertegenwoordigt een 'matige' effectgrootte en 0,8 of groter een 'grote' effectgrootte.

BCTQ	Boston Carpal Tunnel Questionnaire [schaal 1 tot 5, hoger is slechter]
SSS	Symptom Severity Score
FSS	Functional Status Score
BI	Betrouwbaarheidsinterval

van de interventie (alle RCT's) en het ontbreken van informatie over randomisatie of het blinderen van de toewijzing (23 RCT's).

SPALKEN VERGELEKEN MET GEEN ACTIEVE INTERVENTIE

Wanneer spalken wordt vergeleken met geen actieve behandeling, dan levert spalken op korte termijn (< 3 maanden) weinig of geen verbetering van de symptomen op [tabel]. De gemiddelde BCTQ SSS (schaal 1 tot 5, hoger is slechter; Minimaal Klinisch Relevant Verschil (MCID) 1 punt) was gemid-

deld 0,37 punten lager met spalken (95%-BI -0,82 tot 0,08; 6 onderzoeken, 306 deelnemers; lage zekerheid). Het uitsluiten van onderzoeken met een hoog of onduidelijk risico op bias ondersteunde de conclusie van geen belangrijk effect (gemiddeld verschil 0,01 punten slechter met spalk; 95%-BI -0,20 tot 0,22; 3 onderzoeken, 124 deelnemers). Op de lange termijn (> 3 maanden) is er onzekerheid over het effect van spalken op symptomen (gemiddelde BCTQ SSS -0,64 met spalken; 95%-BI -1,2 tot -0,08; 2 onderzoeken, 144 deelnemers; zeer lage zekerheid).

Spalken verbetert de handfunctie waarschijnlijk niet op korte termijn en mogelijk niet op de lange termijn. Op korte termijn was de gemiddelde BCTQ Functional Status Scale (FSS) (1 tot 5, hoger is slechter; MCID 0,7 punten) 0,24 punten lager (95%-BI -0,44 tot -0,03; 6 onderzoeken, 306 deelnemers; matige zekerheid) met spalken. Op de lange termijn was de gemiddelde BCTQ FSS 0,25 punten lager (95%-BI -0,68 tot 0,18; 1 onderzoek, 34 deelnemers; lage zekerheid) met spalken. Nachtelijk spalken kan resulteren in een hoger aantal patiënten dat aangeeft dat de klachten zijn verbeterd op korte termijn dan na geen actieve behandeling (relatief risico (RR) 3,86; 95%-BI 2,29 tot 6,51; 1 onderzoek, 80 deelnemers; *number needed to treat for an additional beneficial outcome* (NNTB) 2; 95%-BI 2 tot 2; lage zekerheid). Het is onzeker of spalken de verwijzing naar de chirurgen vermindert, RR 0,47 (95%-BI 0,14 tot 1,58; 3 onderzoeken, 243 deelnemers; zeer lage zekerheid). Geen van de onderzoeken rapporteerde gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven.

SPALKEN VERSUS ANDERE NIET-CHIRURGISCHE INTERVENTIES

Spalken biedt waarschijnlijk geen voordelen in vergelijking met of in combinatie met andere niet-chirurgische interventies [tabel].

DUUR SPALKBEHANDELING

Spalken gedurende 12 weken is misschien niet beter dan 6 weken, maar 6 maanden spalken kan wel beter zijn dan 6 weken spalken voor het verbeteren van symptomen en functie (lage zekerheid) [tabel].

BIJWERKINGEN SPALKEN

Eén onderzoek (lage zekerheid) suggereerde dat spalken mogelijk meer bijwerkingen veroorzaakt dan geen actieve behandeling (zoals ongemak bij dragen, zwelling van hand/vingers, tijdelijke tintelingen bij afdoen spalk of moeite met inslapen), welke van voorbijgaande aard waren. Zeven van de 40 deelnemers (18%) meldden nadelige effecten in de spalkgroep en 0 van de 40 deelnemers (0%) in de groep zonder actieve behandeling (RR 15, 95%-BI 0,9 tot 254; 1 studie, 80 deelnemers).

BESCHOUWING

In de NHG-Standaard wordt een afwachtend beleid geadviseerd voor patiënten met CTS als de pijnklachten en/of beperkingen mild tot matig zijn en niet langer dan enkele weken bestaan, in verband met de kans op spontaan herstel.² De onderzoekspopulatie in de cochrane review betrof mensen

met milde tot matige CTS, gediagnostiseerd middels elektro-neuromyografie (ENMG), met minimaal 3 maanden symptomen. De meeste geïncludeerde onderzoeken zijn uitgevoerd in een ziekenhuis.

De auteurs concluderen op basis van deze herziene review dat er onvoldoende bewijs is om te concluderen dat spalken gunstig is voor mensen met milde tot matige CTS. Hoewel het erop lijkt dat spalken de symptomen niet verergert of tot bijwerkingen leidt, levert spalken weinig tot geen klinisch voordeel op voor CTS-symptomen en handfunctie, vooral niet op de korte termijn (korter dan 3 maanden). Nachtelijk spalken heeft in vergelijking met geen behandeling op korte termijn een grotere kans op een hogere algehele verbetering (lage zekerheid).

Aangezien spalken een relatief goedkope ingreep is zonder plausibele schade op de lange termijn, kunnen kleine effecten het gebruik ervan rechtvaardigen, vooral bij zwangeren of patiënten met comorbiditeit of wanneer patiënten niet geïnteresseerd zijn in een operatie of injecties. In de cochrane review werden comorbiditeiten zoals diabetes mellitus, reumatoïde artritis, schildklierziekten en andere aandoeningen of interventies (onder andere eerdere CTS-chirurgie) uitgesloten. De meeste van de geïncludeerde onderzoeken rapporteerden zwangerschap als exclusiecriteria.

CONCLUSIE

Op basis van de conclusie in deze herziene cochrane review kan het advies zoals beschreven in de NHG-Standaard Hand- en polsklachten – om de voor- en nadelen van de verschillende behandelopties met de patiënt te bespreken en tot gezamenlijke besluitvorming te komen – worden gehandhaafd, vooral wanneer patiënten niet open staan voor een behandeling. ■

LITERATUUR

1. Karjalainen TV, Lusa V, Page MJ, O'Connor D, Massy-Westropp N, Peters SE. Splinting for carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 2. Art. No.: CD010003.
2. NHG-werkgroep Hand- en polsklachten. NHG-Standaard Hand- en polsklachten. Richtlijnen.nhg.org/standaarden/hand-en-polsklachten. Utrecht: NHG, 2021. Geraadpleegd op 1 september 2023.

Krastman P, Buijs M, Runhaar J. Wel of niet spalken bij carpaletunnelsyndroom? Huisarts Wet 2026;67:DOI: 10.1007/s12445-024-2783-4. Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Rotterdam: P. Krastman, huisarts, wetenschap@dezagroeg.nl, dr. J. Runhaar, universitair hoofddocent. Van Zuillchem Zorg, afdeling Handtherapie, Oud Gastel: M. Buijs, handtherapeut. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een PEARL, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van Cochrane Database of Systematic Reviews.