

Herzieningen in NHG-richtlijnen Epicondylitis, Hand- en polsklachten en Waterpokken

Aimee Kok-Pigge, Jacoba Greving, Fleur Otto, Masja Loogman, Annemiek Schep-Akkerman

Recentelijk is de NHG-Standaard Epicondylitis herzien. Het behandeladvies is ongewijzigd: doorgaans volstaat adequate activiteitsreductie. Ook zijn 2 andere richtlijnen gedeeltelijk herzien. In de NHG-Standaard Hand- en polsklachten is het voorkeursmiddel voor corticosteroïdinjecties gewijzigd naar triamcinolonacetonide. In de NHG-Behandelrichtlijn Waterpokken is de termijn voor toediening van varicella-zosterimmunoglobulinen aan personen die in contact zijn geweest met iemand met waterpokken verlengd van 4 naar 10 dagen.



In de gewijzigde NHG-Standaard Epicondylitis blijft het advies: goede adviezen voor activiteitsreductie, zo nodig adequate pijnstilling en follow-up na 4-6 weken als er substantiële klachten blijven bestaan

Foto: Shutterstock

Ongewijzigd beleid bij epicondylitis

Aimee Kok-Pigge, Jacoba Greving

De behandeling van een epicondylitis is in de herziene NHG-Standaard Epicondylitis in essentie ongewijzigd gebleven, maar wel beter onderbouwd. Het advies blijft: goede adviezen voor activiteitsreductie, zo nodig adequate pijnstilling en follow-up na 4-6 weken als er substantiële klachten blijven bestaan.

Een epicondylitis heeft doorgaans een herkenbare klachtenpresentatie. Formele weerstandstesten en aanvullende diagnostiek hebben geen meerwaarde, tenzij er twijfel is over de diagnose. De belangrijkste differentiaaldiagnoses zijn intra-articulare aandoeningen zoals artrose of een corpus liberum,

osteocondritis dissecans of extra-articulare oorzaken zoals instabiliteit of zenuwcompressiesyndromen. Er is een verwijsindicatie bij ernstige, functionele klachten die persisteren en een vermoeden van een alternatieve diagnose.

De richtlijn benadrukt dat er een goede kans is op spontaan herstel. Na 6-12 weken is ongeveer 30% van de patiënten spontaan hersteld, na 6 maanden ongeveer 80% en na 1 jaar ongeveer 90%. Het beloop is ongunstiger bij langer bestaande klachten, bij klachten aan de dominante arm en bij recidieven. Voor het overgrote deel van de patiënten is het afdoende om goede adviezen te geven voor adequate activiteitsreductie en pijnstilling met paracetamol, met zo nodig een dermaal

of oraal NSAID. Overigens is er bij een epicondylitis sprake van een niet-inflammatoire overbelasting (tendinopathie). NSAID's voorschrijven vanwege de anti-inflammatoire werking is daarom niet zinnig.

Blijven er (ernstige) klachten bestaan, dan zijn er aanvullende behandelingen. Deze hebben echter een beperkte meerwaarde (tapebehandeling) of zijn alleen geschikt voor zeer selectieve indicaties (corticosteroïdinjectie of verwijzing voor oefentherapie). Bracebehandeling of verwijzing voor shockwavetherapie wordt afgeraden. ■

Kok-Pigge AC, Greving JP. Ongewijzigd beleid bij epicondylitis. Huisarts Wet 2024;67:DOI:10.1007/s12445-024-2804-3. Nederlands Huisartsen Genootschap, cluster Richtlijnontwikkeling: dr. A.C. Kok-Pigge, wetenschappelijk medewerker, contactcentrum@nhg.org; dr. J.P. Greving, senior wetenschappelijk medewerker. Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.

De NHG-werkgroep bestond uit (alfabetische volgorde): Boersma F, Greving JP, Kok-Pigge A, Kuijpers T, Peters-Veluthamaningal C, Shackleton DP, Wolters RJ.

Wijziging voorkeursmiddel corticosteroïdinjecties hand- en polsklachten

Aimee Kok-Pigge

Het voorkeursmiddel voor corticosteroïdinjecties bij hand- en polsklachten is in de gedeeltelijk herziene NHG-Standaard Hand- en polsklachten gewijzigd naar triamcinolonacetonide. Dexamethason en methylprednisonlon blijven de 2 gelijkwaardige alternatieven.

Bij de behandeling van hand- en polsklachten kunnen corticosteroïdinjecties overwogen worden, bijvoorbeeld bij het carpaletunnelsyndroom, tendovaginitis van De Quervain of een triggerfinger. Hoewel de indicaties ongewijzigd zijn, is het voorkeursmiddel bij hand- en polsklachten gewijzigd naar triamcinolonacetonide. Dit is vooral om praktische redenen, zoals gebruiksgemak en uniformiteit voor in de praktijk.

Ook is dit het middel dat in de meeste geïncludeerde onderzoeken gebruikt wordt. Er zijn daarnaast diverse tekstuele correcties doorgevoerd in de achtergronden, de weerstandstesten voor de tendovaginitis van De Quervain en de spalkbehandeling voor handartrose. De inhoudelijke aanbevelingen zijn gelijk gebleven. ■

Kok-Pigge AC. Wijziging voorkeursmiddel corticosteroïdinjecties hand- en polsklachten. Huisarts Wet 2024;67:DOI:10.1007/s12445-024-2804-3. Nederlands Huisartsen Genootschap, cluster Richtlijnontwikkeling: dr. A.C. Kok-Pigge, wetenschappelijk medewerker, contactcentrum@nhg.org. Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.

Termijn passieve immunisatie tegen waterpokken bij risicogroepen verlengd

Fleur Otto, Masja Loogman, Annemiek Schep

De NHG-Behandelrichtlijn Waterpokken is gedeeltelijk herzien. De termijn voor toediening van varicella-zosterimmuunglobulinen [indien geïndiceerd] aan personen die in contact zijn geweest met iemand met waterpokken is verlengd van 4 naar 10 dagen.

Ter preventie van waterpokken komen seronegatieve patiënten uit bepaalde risicogroepen zoals zwangerschap of een ernstige klinisch relevante immunosuppressie in aanmerking voor post-expositieprofylaxe (PEP) na blootstelling aan een waterpokkenpatiënt. Een vorm van PEP is varicella-zosterimmuunglobuline (VZIG). Het advies blijft om dit zo snel mogelijk toe te dienen, maar recent onderzoek laat zien dat toediening nog zinvol is tot 10 dagen na het risicocontact. Om die reden is deze termijn in de behandelrichtlijn over-

genomen. Hiermee komt de voorgaande termijn van 96 uur (4 dagen) te vervallen. ■

Otto FP, Loogman MCM, Schep-Akkerman AE. Termijn van passieve immunisatie tegen waterpokken bij risicogroepen is verlengd. Huisarts Wet 2024;67:DOI:10.1007/s12445-024-2804-3. Nederlands Huisartsen Genootschap, cluster Richtlijnontwikkeling: dr. F. Otto, wetenschappelijk medewerker, contactcentrum@nhg.org. Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.

De NHG-werkgroep bestond uit (alfabetische volgorde): Loogman MCM, Otto F, Schep-Akkerman AE.

Raadpleeg de volledige versies van deze NHG-Standaarden en NHG-Behandelrichtlijn op richtlijnen.nhg.org.