



Huisvrouwenduim: artrose van het CMC I-gewricht

KLEINE KWAAL

INLEIDING

De huisvrouwenduim is een verzamelnaam voor artroseklachten van de duimbasis.¹ De symptomen zijn: zeurende pijn aan de basis van de duim, zwelling met verminderde kracht en bewegingsbeperking van de duim. Daardoor worden eenvoudige activiteiten moeizamer.

Artrose van het CMC I-gewricht komt vaker voor dan artrose in de andere handgewrichten. Na de distale interfalangeale gewrichten in de hand komt degeneratieve artrose het meest voor bij het trapeziometacarpale gewricht.

De prevalentie van duimbasisartrose is 5% bij vrouwen en 2 tot 3% bij mannen in de hogere leeftijdsgroepen.² De aandoening neemt toe met de leeftijd.² In een radiologisch onderzoek bij postmenopauzale vrouwen werden bij 25% degeneratieve veranderingen vastgesteld.³ De patiënt consulteert de huisarts voor klachten bij grijpen of knijpen, zoals het omdraaien van een sleutel, het openen van potten en bij schrijven. De patiënt meldt daarbij geregeld verlies van kracht. De duimbasis is vaak gezwollen en gevoelig.

ACHTERGROND

Definitie

De huisvrouwenduim is een verzamelnaam voor klachten van de duimbasis die worden veroorzaakt door degeneratieve veranderingen aan het CMC I-gewricht (het trapeziometacarpale gewricht). Artrose van het CMC I-gewricht komt veel voor in vergelijking met artrose van andere handgewrichten.

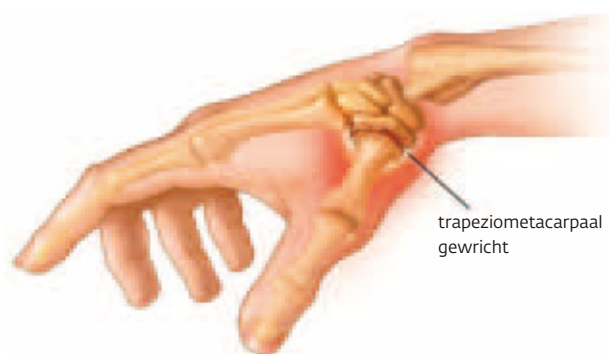
Etiologie

Het CMC I-gewricht is een zadelgewricht [afbeelding 1]. De grote bewegelijkheid van dit gewricht is grotendeels te danken aan de unieke anatomie.⁴ Het gewricht is zeer instabiel, zodat subluxatie vrij gemakkelijk kan optreden. De meeste stabiliteit van het gewricht is afkomstig van sterke capsulaire en ligamentaire structuren die de twee botten aan elkaar verbinden. Traumata kunnen leiden tot vroegtijdige degeneratie en artrose. Inflammatoire artropathieën, zoals reumatoïde artritis, bevorderen eveneens een vroege degeneratie. Progressie van de degeneratie is waarschijnlijk gerelateerd aan repetitieve belasting van de duim. De meest voorkomende differentiële diagnose is Quervain's tenosynovitis.

DIAGNOSTIEK

Bij inspectie is er soms zwelling van de duimbasis en enige roodheid te zien [afbeelding 2]. Vaak is er lokale drukpijn en is het gewricht gevoelig. Crepitaties kunnen duiden op erosie van het kraakbeen van het gewricht. De grindprovocatietest kan de diagnose aannemelijker maken (zie ook <http://www.youtube.com/grindtest>).⁵ Bij de grindtest houdt de onderzoeker de pols van de patiënt vast ter hoogte van de scafoïd en geeft met de andere hand axiale drukpijn (asdrukpijn) in de

Afbeelding 1 Het CMC I-gewricht



Bron: Mayo Foundation for Medical Education and Research

Afbeelding 2 Zichtbare zwelling CMC I-gewricht links



lengte van het metacarpale I-gewricht. Tegelijkertijd maakt hij roterende bewegingen van het CMC I-gewricht naar rechts en naar links. Pijn en crepitaties wijzen op een positieve grindtest.

Radiologisch onderzoek kan de diagnose bevestigen en de ernst van de artrose vaststellen.⁴

VEELGEBRUIKTE BEHANDELINGEN

In eerste instantie adviseert de huisarts de duim te ontzien. Rust, NSAID's en versterkende oefeningen van de intrinsieke en extrinsieke spieren van de duimmuis zijn de basale uitgangspunten van de behandeling.⁴

LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde, Postbus 9600, 2300 RC Leiden: F. Tokhi, aios; dr. A. Knuistingh Neven, huisarts-epidemioloog; dr. J.A.H. Eekhof huisarts-epidemioloog • Correspondentie: J.A.H.Eekhof@lumc.nl

Spalken is een goede behandeloptie bij vroege fasen van artrose.⁶ Het primaire doel van spalken is het stabiliseren van de basis van het CMC I-gewricht tijdens knippen. Daarbij heeft een afneembare zachte duimspalk de voorkeur.⁷ Een rigide spalk wordt gebruikt bij activiteiten waarbij de duim zwaar wordt belast. Duur van de behandeling met een spalk is over het algemeen drie of vier weken, al dan niet in combinatie met NSAID's. Als er na twee maanden geen verbetering optreedt, kan de huisarts overwegen de patiënt te verwijzen naar een chirurg.¹

Corticosteroidinjecties worden soms toegepast als andere conservatieve maatregelen geen effect hebben.⁶ Het effect op lange termijn is echter gering. Het gebruik van intra-articulaire steroïde-injecties kan beter beperkt blijven tot patiënten die veel pijn hebben. Over het effect van kraakbeenbeschermende middelen, glucosamine en chondroitinesulfaat bij artrose, bestaat geen eenduidigheid.⁷

De indicaties voor chirurgie bij patiënten met artrose van het CMC I-gewricht zijn aanhoudende pijn en functiebeperkingen na falen van een conservatieve behandeling.⁴ Er zijn verschillende chirurgische methoden zoals trapeziumresectie, met of zonder ligamentreconstructie, en arthrodesse waarbij het CMC I-gewricht wordt vastgezet met plaat en schroeven.

METHODE

Wij zochten in mei 2012 in PubMed en de Cochrane library met de zoektermen 'osteoarthritis' [MeSH] en 'thumb' [MeSH]. Wij limiteerden onze zoekactie tot systematische literatuuronderzoeken, RCT's en clinical trials. In de Cochrane library zochten wij naar reviews met dezelfde zoektermen. Wij vonden een systematisch literatuuronderzoek⁸ en een Cochrane-review.⁹ We vonden ook twee RCT's naar het effect van lokale corticosteroidinjecties.^{10,11}

KLINISCHE VRAGEN

Wat is de waarde van spalken?

Gunstig effect In het systematische literatuuronderzoek van Kjekens et al. vonden we 3 onderzoeken die het effect van spalken bij artrose van het CMC-gewricht onderzochten.⁸ Twee onderzoeken (n = 112, respectievelijk 40) waren geschikt om gepoold te worden. Zowel op de korte termijn (mean difference 0,37; 95%-BI 0,03-0,71) als op de lange termijn (0,80; 95%-BI 0,45-1,15) was het effect op de pijn significant effectief. Op de functie van de duim en op de pincetgreep was er geen significant gunstig effect.

Ongunstig effect Er werden geen bijwerkingen van de spalken vermeld.

Wat is het effect van oefentherapie?

Gunstig effect In het systematische literatuuroverzicht vonden we 3 onderzoeken die oefentherapie evalueerden.⁸ Deze onderzoeken waren echter van matige kwaliteit. Het aantal patiënten in deze onderzoeken was respectievelijk 26, 19 en 76. In 1 onderzoek werd yoga als oefentherapie gebruikt. De uitkomstmaten waren handfunctie, pijn bij activiteit en pijn

in rust. Het effect op pijn bij activiteit was significant gunstig (mean difference 1,38; 95%-BI 0,34-2,43). In de twee andere onderzoeken met handfysiotherapie was er nauwelijks enig effect.

Ongunstig effect Bijwerkingen van oefentherapie werden niet vermeld.

Wat is het effect van spalken in combinatie met fysiotherapie?

Gunstig effect In het systematische literatuuroverzicht vonden we 2 onderzoeken die de combinatie spalken en oefentherapie evalueerden.⁸ De uitkomstmaten waren de ervaren pijn en stijfheid en functietesten. Beide onderzoeken waren van matige kwaliteit. In 1 onderzoek (n = 40) was er geen verschil in effect tussen verschillende vormen van spalken en oefenen op pijn en functie. In het andere onderzoek (n = 42) werden verschillende vormen van oefenen en spalken onderzocht. Meer oefenen liet wel een gunstig effect op de pijn zijn (mean difference 1,09; 95%-BI 0,38-1,80). De onderzoeken waren van matige kwaliteit. Onderlinge vergelijking was niet mogelijk.

Ongunstig effect Ook hier werden geen nadelige effecten vermeld.

Wat is het effect van lokale corticosteroidinjecties?

Gunstig effect In een onderzoek werden 40 patiënten gerandomiseerd in een interventiegroep (0,25 ml triamcinolonoplossing) en een placebogroep (placebo-injectie).¹⁰ De patiënten waren verwezen naar een gespecialiseerde kliniek, ze hadden gemiddeld ongeveer 8 jaar klachten. Na de injectie werd de hand 48 uur geïmmobiliseerd. De primaire uitkomstmaat (pijn op een VAS) werd na 24 weken vastgelegd. Er bleek geen verschil te zijn tussen de interventiegroep en de placebogroep (p = 0,32). Ook op andere uitkomstmaten werd geen significantie verbetering gevonden.

In een ander onderzoek (patiëntenserie) kregen 25 patiënten met artrose van de duimbasis een intra-articulaire injectie met 0,25 ml methylprednison.¹¹ Op de korte termijn was er een gunstig effect na een maand. Na 3, 6 en 12 maanden was er geen gunstig effect meer waarneembaar. Verder waren 5 patiënten na 12 maanden klachtenvrij.

Ongunstig effect Er werden geen bijwerkingen van de injecties vermeld.

Welke plaats hebben chirurgische interventies in de behandeling?

Gunstig effect In de Cochrane-review werden 9 onderzoeken met in totaal 477 patiënten geïncludeerd.⁹ De onderzoekers pasten 7 verschillende chirurgische technieken toe (zoals trapeziectomie met ligamentreconstructie, peesinterpositie, arthrodesse). Er kwam geen overtuigend superieure behandeling naar voren.

Ongunstig effect Bij 10% van de patiënten die trapeziectomie ondergingen werden bijwerkingen vermeld. Bij patiënten die werden behandeld met trapeziectomie gecombineerd met ligamentreconstructie en peesinterpositie ging het zelfs om 22% (RR = 2,21; 95%-BI 1,18-4,15).

CONCLUSIE

Artrose van het CMC-gewricht van de duim komt regelmatig voor, maar huisartsen zien patiënten met deze klachten niet vaak op het spreekuur. Diagnostisch is er doorgaans geen probleem. De huisarts kan de diagnose met de grindtest bevestigen. Radiologisch onderzoek kan de ernst van de artrose vaststellen. Naast symptomatische therapie is spalken een effectieve aanpak voor vermindering van pijn. Oefentherapie heeft beperkte waarde. Intra-articulaire steroidinjecties geven op de lange termijn geen voordeel. In ernstiger gevallen is chirurgie een optie. Welke techniek het beste is, is niet duidelijk. ■

Deze bijdrage in de serie 'Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk' wordt gepubliceerd in de nieuwe druk van het gelijknamige boek onder redactie van J.A.H. Eekhof, A. Knuistingh Neven en W. Opstelten, 7e druk. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg, 2013. Publicatie in Huisarts en Wetenschap gebeurt met toestemming van de uitgever.

LITERATUUR

- 1 Dias R, Chandrasenan J, Rajaratnam V, Burke FD. Basal thumb arthritis. *Postgrad Med J* 2007;83:40-3.
- 2 Haara MM, Heliövaara M, Kröger H, Arokoski JP, Manninen P, Kärkkäinen A, Knekt P, et al. Osteoarthritis in the carpometacarpal joint of the thumb. Prevalence and associations with disability and mortality. *J Bone Joint Surg Am* 2004;86:1452-7.
- 3 Armstrong AL, Hunter JB, Davis TR. The prevalence of degenerative arthritis of the base of the thumb in post-menopausal women. *J Hand Surg Br* 1994;19:340-1.
- 4 Barron OA, Glickel SZ, Eaton RC. Basal joint arthritis of the thumb. *Am Acad Orthop Surg* 2000;8:314-23.
- 5 Merritt MM, Roddey TS, Costello C, Olson S. Diagnostic value of clinical grind test for carpometacarpal osteoarthritis of the thumb. *J Hand Ther* 2010;23:261-7.
- 6 Crop JA, Bunt CW. "Doctor, my thumb hurts". *J Fam Practice* 2011;60:329-32.
- 7 Anakwe RE, Middleton SD. Osteoarthritis at the base of the thumb. *BMJ* 2011;343:d7122.
- 8 Kjekes I, Smedslund G, Moe RH, Slatkowsky-Christensen B, Uhlig T, Hagen KB. Systematic review of design and effects of splints and exercise programs in hand osteoarthritis. *Arthritis Care Res* 2011;63:834-48.
- 9 Wajon A, Carr E, Edmunds I, Ada L. Surgery for thumb (trapeziometacarpal joint) osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev* 2009, Issue 4. Art. No.: CD004631.
- 10 Meenagh GK, Patton J, Kynes C, Wright GD. A randomised controlled trial of intra-articular corticosteroid injection of the carpometacarpal joint of the thumb in osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 2004;63:1260-3.
- 11 Joshi R. Intraarticular corticosteroid injection for first carpometacarpal osteoarthritis. *J Rheumatol* 2005;32:1305-6.

Susan Umans

Tijdschrift voor praktijkondersteuning

De zesde aflevering van het Tijdschrift voor praktijkondersteuning verscheen op 22 november 2012, de dag dat het Jaarcongres Praktijkondersteuning plaatsvond. Dit jaar is het congres extra bijzonder omdat het NHG mede-organisator is. In dit nummer staan diverse artikelen die als onderwerp op het congres besproken zijn.

Voorlichting laaggeletterden

Tien procent van de Nederlandse bevolking is laaggeletterd, waarvan driekwart autochtoon is. Van de bevolking heeft 25% (zeer) beperkte gezondheidsvaardigheden (*health literacy*). Laaggeletterden hebben moeite met lezen, schrijven en rekenen en voor hen is het dus lastig om informatie over ziekte en gezondheid te begrijpen. Deze groep mensen is vaker chronisch ziek en leeft vaker ongezond. Het is dus van belang om mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te leren herkennen en de communicatie op hen af te stemmen. Visueel voorlichtingsmateriaal kan hierbij helpen. Een voorbeeld is beeldmateriaal

van het project 'Begrijp je lichaam'.

Ouderenzorgproject Midden Utrecht

In Utrecht loopt sinds 2010 het Om U-project dat twee interventies onderzoekt: een screenings- en monitoringsinterventie (U-PRIM) en een proactief en gestructureerd zorgprogramma (U-CARE). Doel van het project is kwetsbare ouderen eerder op te sporen in de huisartsenpraktijk en zo problemen te voorkomen. Speciaal opgeleide praktijkverpleegkundigen meten met vragenlijsten de mate van kwetsbaarheid, complexiteit van de zorg en de zorgbehoeften van de patiënten. Ook verlenen ze ouderenzorg aan kwetsbare ouderen op een gestructureerde manier. In dit nummer staat een interview met praktijkondersteuner Elly Kamermans, die meedoet aan het Om U-project en over haar ervaringen vertelt.

Kom in beweging

In het tweede deel van de serie over bewegingsadviezen op maat gaat Tinus Jongert in op wat patiënten beweegt om niet te gaan bewegen. Wanneer een patiënt niet

aan de beweegnorm voldoet, kan met een vragenlijst achterhaald worden wat de drempels en barrières zijn om niet (meer) te gaan bewegen. Ook kan met een Visueel Analoge Schaal getest worden hoeveel vertrouwen een patiënt erin heeft zijn leefstijl te kunnen aanpassen. Soms is doorverwijzing naar een fysiotherapeut zinvol, zeker bij specifieke chronische aandoeningen. ■

Evenwicht en valpreventie

In de serie over zintuigen staat deze keer het evenwicht centraal en de auteur behandelt ook valpreventie. De rubriek 'Euvels' sluit daar goed bij aan met een artikel over orthostatische hypotensie.

Het Tijdschrift voor praktijkondersteuning verschijnt tweemaandelijks en kost € 72,95 per jaar. Heeft uw praktijkondersteuner nog geen abonnement? Vraag een proefexemplaar aan en bezoek ook eens de website www.tijdschrift-praktijkondersteuning.nl. Meer informatie: Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum bv, Postbus 246, 3990 GA Houten. Telefoon (030) 6383736, www.bsl.nl.

