

Toetsstation

Diagnostiek en behandeling van een pijnlijke duim

Algemene gegevens

Classificatiecode(s)	L99.2
Doelstelling	Toetsen of de kandidaat in staat is de diagnose m. De Quervain te stellen en hierbij een injectie toe te dienen.
Duur station	15 minuten
Auteur(s)	Werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland
Datum laatste correctie	December 2010

Dit station kwam tot stand op basis van literatuurstudie, praktijkervaring en consensusdiscussie binnen de werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland.

Literatuur

- Peters-Veluthamaningal C, Willems W, Smeets JGE, et al. NHG-Standaard Hand- en polsklachten. Huisarts Wet 2010; 53(1): 22-39.
- Goudswaard AN, In 't Veld CJ, Kramer WLM. Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk. 2e druk. Houten/Utrecht: Prelum Uitgevers BV, Nederlands Huisartsen Genootschap, 2009:309-14.
- Peters-Veluthamaningal C. Hoe effectief zijn injecties met corticosteroiden bij hand- en polsklachten? Huisarts Wet. 2010;53(4):218-25.
- De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HGLM, redactie. Diagnostiek van alledaagse klachten. 2^e druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2005: 645-56.
- Aandoeningen van het bewegingsapparaat. Wolf AN de, Mens JMA. Bohn Stafleu Van Loghum, 1994.
- Corticosteroid Injection for Treatment of de Quervain's Tenosynovitis: A Pooled Quantitative Literature Evaluation. Richie CA, Briner WW. J Am Board Fam Pract 2003;16:102- 6.
- Tendinitis van De Quervain. Gestel M van, Knuistingh Neven A, Eekhof J. Huisarts en Wetenschap 2006: 9:471-3.
- Hand- en polsklachten. Strackee SD, Willems W. Practicum Huisartsgeneeskunde. Reed Elsevier, 2007.

Benodigdheden

Observator huisarts/gw

Simulatiepatiënt man/vrouw/kind/geen

De observator kan eventueel als simulatiepatiënt optreden.

Materialen

- injectiespuit 1, 2 en 5 ml
- naalden lengte 10, 20, 40, 50, 60 en 80 mm;
dikte 0,3 / 0,4 / 0,5 / 0,6 / 0,7 mm
- ampullen triamcinolon (Kenacort A10, A40), Methylprednisolon (Depo-Medrol)
- ampullen lidocaïne
- polsfantoom (Limbs and Things Alt. 30031)
- handschoenen voor het gebruik van het polsfantoom
- eventueel model hand/pols skelet
- kussentje
- naaldcontainer
- desinfectans (alcohol) Let op: Betadineoplossing verkleurt fantoom Het is niet de bedoeling dat het fantoom daadwerkelijk gedesinfecteerd wordt.
- gaasjes

NB: Het is niet de bedoeling dat er daadwerkelijk vloeistoffen in het fantoom worden geïnjecteerd.

Informatie voor de kandidaat

Doel

In dit station wordt getoetst of u in staat bent om bij een simulatiepatiënt de klachten van een pijnlijke duim correct te interpreteren naar aanleiding van anamnese en onderzoek en of u vervolgens op een fantoom de correcte behandeling kunt uitvoeren.

Situatie

Bij u komt een 50-jarige patiënt met een pijnlijke duim. De voorgeschiedenis is blanco.

Opdracht aan de kandidaat

Bespreek met de simulatiepatiënt de klachten, doe het lichamelijk onderzoek en stel de diagnose. Laat vervolgens op een fantoom zien welke behandeling u wilt uitvoeren.

Beschikbare tijd

U hebt 15 minuten de tijd.

Informatie voor de simulatiepatiënt (dit kan eventueel de observator zijn)

Achtergrondinformatie

U bent een 50-jarige man/vrouw. U heeft nu zo'n drie maanden klachten van een zeurende pijn aan de duimzijde van de pols.

Instructie voor het consult

De kandidaat heeft de opdracht om u te bevragen over deze klachten.

U presenteert deze klacht door een wrijvend gebaar te maken over deze regio. In uw werk/hobby komen repeterende handbewegingen veel voor (bijvoorbeeld schroeven aandraaien e.d.)

Desgevraagd bent u gezond. U kunt niet zwanger zijn.

Wanneer de kandidaat u onderzoekt geeft u pijn aan bij druk op de pezen aan de duimzijde van de pols. Wanneer de kandidaat u vraagt de duim te bewegen (eventueel tegen weerstand in) dan is dat enigszins pijnlijk maar niet zo pijnlijk als druk op de pezen.

Wanneer de kandidaat een test uitvoert waarbij de hand ulnair (in de richting van de pink) wordt gebogen (test van Finkelstein) dan geeft u alleen pijn aan, wanneer de kandidaat u instrueert om de duim in de vuist houden. Deze laatste test is overigens bij gezonde mensen ook (erg) onaangenaam en kan wanneer deze bij herhaling wordt uitgevoerd een tijd lang klachten geven! Mocht dit bij u het geval zijn vraag dan de kandidaat liever welk onderzoek hij wil uitvoeren in plaats van het ook daadwerkelijk uit te laten voeren.

Wanneer de kandidaat de duim onderzoekt met een drukkende/draaiende beweging (grind test) dan is dat niet pijnlijk.

Wanneer de kandidaat een injectie voorstelt dan vraagt u wat de risico's zijn van zo'n injectie, hoe groot de kans is dat zo'n injectie helpt en wanneer u terug moet komen.

Op overige vragen naar klachten kunt u zeggen dat u deze klachten/aandoeningen niet heeft.

Mochten deze instructies niet duidelijk zijn overleg dan met de observator.

Informatie voor de observator

In dit station wordt getoetst of de kandidaat in staat is om op correcte wijze gegevens te verzamelen om de diagnose m. De Quervain te stellen en vervolgens op een fantoom een correcte injectie kan toedienen.

U beoordeelt de handelingen van de kandidaat met behulp van de scoringslijst.

Controleer of alle benodigde materialen (in voldoende mate) aanwezig zijn.

Breng na afloop alle materialen steeds weer in de oorspronkelijke opstelling terug alvorens de volgende kandidaat binnenkomt. Vervang daarbij alle gebruikte materialen.

Gebruik eventuele resterende tijd om de kandidaat feedback te geven. Dit wordt door de kandidaten zeer gewaardeerd. Wees daarbij tactvol en positief in de benadering. Kandidaten stellen zich immers kwetsbaar op door zich te laten observeren. De toets heeft in de eerste plaats een *educatief* doel en is geen examen.

Toelichting scoringslijst

Algemeen

De m. extensor pollicis brevis (EPB) en de abductor pollicis longus (APL) hebben een gezamenlijke peesschede die over de radiale zijde van de pols loopt. bij voorzichtige palpatie eventueel bij alternerende abductie/adductie van de duim zijn de beide pezen afzonderlijk te voelen.

Door ontsteking van de peesschede kan pijn ontstaan aan de radiale zijde van de pols.

Het optreden hiervan is onder andere gerelateerd aan repetitieve bewegingen (bijvoorbeeld veelvuldig wringen), racketsporten, en zwangerschap. Vrouwen zijn meer aangedaan dan mannen. De voorkeursleeftijd is 50–70 jaar.

De diagnose kan gesteld worden op grond van drie criteria:

1. pijn aan de radiale zijde van de pols
2. pijn bij druk op de peesschede
3. positieve test van Finkelstein

Item 1 Anamnese

Er moet gevraagd worden naar duur en hinder van de klachten met het oog op (de noodzaak tot) de behandeling.

Er moet gevraagd worden naar uitlokkende factoren (repetitieve bewegingen) en locatie om de diagnose aannemelijker te maken.

Een diagnose die eventueel nog in aanmerking komt is artrose van het basisgewricht van de duim. Dit komt ook vaak samen voor met een m. De Quervain. Het verdient aanbeveling hiernaar te vragen.

Item 2 Onderzoek

De diagnose m. De Quervain wordt gesteld op grond van de 3 bovengenoemde genoemde criteria. Deze moeten derhalve onderzocht worden.

Het onderzoek van de pols begint met het beoordelen van de actieve bewegingsmogelijkheden van de pols: flexie 70 graden / extensie 70 graden / ulnair deviatie 40 graden / radiale deviatie 20 graden / pronatie onderarm 80 graden / supinatie onderarm 80 graden. Dit geeft een goede indruk over de algemene functie van de pols.

De pijn bij druk op de peesloge moet beoordeeld worden.

Abductie van duim tegen weerstand is niet fout maar is niet noodzakelijk. Bij m. De Quervain is dit overigens weinig pijnlijk.

Bij de test van Finkelstein maakt de patiënt een vuist, waarbij de duim op een ontspannen manier binnen de vuist wordt gehouden. De vuist wordt vervolgens door de onderzoeker naar ulnair bewogen zonder dat er druk op de duim wordt uitgeoefend. De test is positief wanneer de pijnklachten optreden.

Om te differentiëren met een artrose van het basisgewricht van de duim (of om het gelijktijdig bestaan hiervan aan te tonen) wordt de grind test uitgevoerd: de onderzoeker ondersteunt de hand van de patiënt en geeft met de andere hand axiale compressie op de duim waarbij de duim licht heen en weer gedraaid wordt. De test is positief wanneer de pijnklachten optreden.

Item 3 Evaluatie en beleid

De diagnose m. De Quervain moet op grond van bovenstaande overwegingen gesteld worden. Eerstekeus behandeling is een injectie met 5–10 mg triamcinolon (in 0,5 – 1 ml oplossing) in de gezamenlijke peesschede.

Item 4 Behandeling/injectie

De juiste insteekplaats wordt bepaald door op de overgang pols/radius de afzonderlijke pezen te palperen door voorzichtige adductie/abductiebewegingen van de duim. De injectie wordt precies tussen deze beide pezen in gegeven.

De benadering kan zowel vanaf distaal als vanaf proximaal.

De injectie vindt plaats onder een hoek van ongeveer 30 graden. De injectie moet dieper dan het subcutane gebied gegeven worden.

Item 5 Informatie

Het slagingspercentage van een injectie is zo'n 83%, veel beter dan spalk, rust, NSAID's en dergelijke. De bijwerkingen zijn die van een corticosteroidinjectie (flushing, menstruatieklachten) en meer specifiek vetatrofie en depigmentatie.

Een injectie kan eventueel na 6–8 weken herhaald worden. Wanneer dit onvoldoende helpt wordt de patiënt verwezen voor operatieve behandeling. In 40% van de gevallen blijkt de patiënt dan een anatomische variant te hebben met gescheiden peesschedes.

Scoringslijst bij toetsstation Diagnostiek en behandeling van een pijnlijke duim

Toetsdatum:

Patiënt

Observator

Kandidaat

	niet gedaan	fout gedaan	goed gedaan
--	----------------	----------------	----------------

1. Anamnese

Vraagt naar duur van de klachten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vraagt naar locatie van de klachten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vraagt naar hinder van de klachten in het dagelijks leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vraagt naar uitlokkende factoren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vraagt naar pijnklachten in andere gewrichten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Onderzoek

Beoordeelt actieve polstbewegingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beoordeelt reactie bij druk op extensorpezen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voert de test van Finkelstein correct uit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voert de grind-test correct uit (facultatief)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Evaluatie en beleid

Stelt de diagnose m. De Quervain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stelt voor een injectie te geven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

niet fout goed
gedaan gedaan gedaan

4. Behandeling/injectie

Desinfecteert het polsgebied.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiest triamcinolon 10 mg in 1 ml.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiest een dunne naald (bijvoorbeeld blauw, 23G x 1).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokaliseert de juiste insteekplaats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dient de injectie correct toe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Informatie

Geeft juiste informatie over slagingspercentage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeft juiste informatie over bijwerkingen/risico's.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeft correcte informatie over verdere voortgang/revisie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Benodigde tijd: minuten

Algemene indruk: Zeer slecht Slecht Matig Goed Zeer goed

Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....