



## Sindrome del tunnel carpale: infiltrazione di steroidi o splint notturno?

**Data** 17 febbraio 2019  
**Categoria** ortopedia

Nello studio INSTINCTS una singola infiltrazione di steroide si è dimostrata superiore allo splint notturno per le forme lievi-moderate di sindrome del tunnel carpale.

La **sindrome del tunnel carpale** viene trattata in prima istanza con una terapia conservativa, mentre l'intervento di decompressione nervosa viene riservato alle forme più gravi o che non traggono beneficio dalla terapia conservativa.

Gli interventi conservativi più usati sono l'infiltrazione di **steroidi** e l'uso di splint notturni (particolari polsini dotati di stecca che vengono applicati durante la notte per immobilizzare il polso).

Nello studio, denominato **INSTINCTS**, sono stati paragonati i due interventi . Si tratta di uno studio in aperto che ha reclutato 234 pazienti (età > 18 anni) affetti da sindrome del tunnel carpale di **entità lieve o moderata** . I partecipanti sono stati trattati con una singola infiltrazione di 20 mg di metilprednisolone acetato oppure con splint notturno da indossare per sei settimane.

L'**endpoint primario** dello studio era il punteggio raggiunto con il Boston Carpal Tunnel Questionnaire a sei settimane. Lo score, che valuta la riduzione dei sintomi e il miglioramento funzionale, risultò essere significativamente migliore nel gruppo trattato con infiltrazione di metilprednisolone. Non sono stati registrati effetti avversi.

Pertanto gli **autoriconcludono** che una singola infiltrazione di steroide è il trattamento di scelta per le forme lievi o moderate di sindrome del tunnel carpale.

Lo studio non era in cieco, ma bisogna considerare che, dati i tipi di intervento effettuato, poteva essere difficile ottenere la cecità: mentre si può simulare una infiltrazione di steroide usando un placebo, uno splint "placebo" può essere più difficile da ottenere.

Comunque una singola infiltrazione di steroide è una pratica di facile esecuzione (perlomeno in mani esperte), di costo contenuto e di solito ben accettata dal paziente. Il medico curante, anche sulla base di questo trial, può quindi consigliarla come **primo approccio** nelle forme di sindrome del tunnel carpale lievi-moderate. L'intervento di **decompressione** può essere riservato, in un secondo tempo, ai casi che non rispondono al trattamento conservativo oppure come opzione principale nelle forme gravi (per esempio con importante compromissione nervosa).

**Renato Rossi**

### Bibliografia

1. Chesterton LS et al. The clinical and cost-effectiveness of corticosteroid injection versus night splints for carpal tunnel syndrome (INSTINCTS trial): an open-label, parallel group, randomised controlled trial. Lancet 2018 Oct 20; 392:1423-1433.