



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 compressione 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.