TERAPIA MEDICA DELLA SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

Data 30 dicembre 1998
Categoria reumatologia

Revisione critica di un articolo pubblicato su: Neurology, 1998; 51:390-3 col titolo "Short-term medical therapy for carpal tunnel syndrome". Le terapie attualmente raccomandate per la sindrome del tunnel carpale (CTS) comprendono farmaci per os, la fasciatura del polso con stecche, l'iniezione locale di corticosteroidi e la chirurgia. Questo studio valuta l'efficacia di un diuretico (triclormetiazide), un FANS a lento rilascio (tenoxicam SR) uno steroide (prednisolone) e un placebo nel trattamento della CTS di gravità lieve-moderata. Sono stati coinvolti 91 pazienti che presentavano segni e sintomi lievi o moderati di CTS, confermata in tutti i casi con tecniche elettrodiagnostiche. Sono stati esclusi i casi con CTS severa, o con evidenza di altre condizioni quali una radicolopatia che poteva simulare una CTS, o che presentavano controindicazioni ai farmaci, o con deficit cognitivo. Lo studio è stato condotto in modo prospettico per quattro settimane, randomizzato, in doppio cieco, controllato versus placebo. Ogni paziente è stato intervistato all'inizio del trial e valutato sulla base di cinque sintomi (dolore, parestesia, torpore, debolezza, risvegli notturni) utilizzando una scala di 10 punti (0 = assenza di sintomi, 10 = sintomi severi) e sommando i vari punteggi per ottenere il punteggio globale (Global Symptom Score = GSS) per la CTS. I pazienti sono stati quindi assegnati in modo random ad uno di quattro gruppi: 1) quattro settimane di placebo, 2) quattro settimane di tenoxicam SR 20 mg al giorno, 3) quattro settimane di triclormetiazide 2 mg al giorno, 4) due settimane di prednisolone 20 mg al giorno seguite da altre due settimane di 10 mg al giorno. Tutte le compresse erano bianche e di uguale forma e dimensione. Ogni paziente è stato valutato a due e a quattro settimane utilizzando le stesse tecniche usate all'inizio del trial, dallo stesso medico che aveva fatto la valutazione iniziale. Sono stati controllati anche gli effetti collaterali. Dei 91 pazienti arruolati, 18 non hanno completato il trial. Il tasso maggiore di ritiri si è avuto nel gruppo placebo (7) rispetto ai 3 o 4 degli altri gruppi. Ciò è rassicurante in quanto suggerisce che la terapia attiva è ugualmente ben tollerata.
RISULTATI. Nella valutazione a due settimane solo il gruppo trattato con lo steroide ha presentato una riduzione statisticamente significativa nel GSS in confronto al placebo (da 27.9 a 15, p = 0,0002). Parimenti, a quattro settimane, il gruppo trattato con lo steroide ha avuto una riduzione statisticamente significativa del GSS rispetto al gruppo placebo (da 27.9 a 10, p = 0,00001). Nausea e dolore epigastrico sono comparsi con uguale frequenza in ogni gruppo.
RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA CLINICA. Questo studio ha dimostrato che il prednisolone è significativamente più efficace dei FANS o dei diuretici nella terapia a breve termine della sindrome del tunnel carpale. Tuttavia, gli autori di questa revisione critica ritengono che ai pazienti dovevano essere offerte anche terapie non farmacologiche (come lo steccaggio) e un'educazione riguardo le attività professionali e gli hobby che possono contribuire a provocare una CTS.

Fonte: Journal of Family Practice – POEMs, novembre 1998

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 13:17 | Pagina 1 di 1