

# Ingezonden commentaar op artikel

## Arthroscopie van de pols bij kinderen en jong adolescenten; onze ervaringen

Door Suijker J, Koch AR. *NTPC* 2016;7:28-31.

### EEN ZWALUW MAAKT NOG GEEN ZOMER

In hun artikel beschrijven de auteurs een retrospectieve klinische serie van 52 patiënten tussen de 7 en 19 jaar die een polsarthroscopie ondergingen. Ik wil de auteurs complimenteren met het beschrijven van deze zeldzame serie van kinderen. De conclusie van de auteurs is tweeledig: (1) arthroscopie bij kinderen is veilig, er worden geen complicaties genoemd anders dan een irriterende hechting; (2) omdat de polsklachten bij 90% verdwijnen is er geen reden om terughoudend te zijn bij het uitvoeren van een arthroscopie.

Er zijn twee andere mogelijke redenen waarom de polsklachten zo sterk verbeteren. De eerste is regressie naar het gemiddelde. In andere woorden, ook zonder behandeling waren de klachten afgenomen. Zonder controlegroep is dit niet te controleren.

De tweede reden is het placebo-effect. Misschien wel het bekendste voorbeeld hiervan, dat mogelijk enige parallel vertoont met de polsarthroscopie, is dat van een arthroscopische partiële meniscectomie bij patiënten met degeneratief meniscusletsel. Tot de 'sham-surgery' gerandomiseerde studie leek – op basis van slechte kwaliteit bewijs – dit een effectieve behandeling. [1] Een systematische review van 53 'sham-surgery' gerandomiseerde studies laat zien dat in de helft van de studies de werkelijke operatie niet beter is dan de 'sham' operatie. [2]

Eerst moeten we vaststellen of een nieuwe behandeling veilig is. Daarvoor is dit artikel een goede eerste stap. Vervolgens moeten we bewijzen dat de nieuwe techniek ook echt werkt. Dit voorkomt dat we deze later moeten verlaten als de operatie toch minder goed blijkt te zijn dan verwacht – het zogenoemde parabool van Scott. [3] Zo blijkt recentelijk dat polsarthroscopie geen meerwaarde heeft bij distaleradiusfracturen, maar wordt dit inmiddels wel breed toegepast. [4]

Een aantal polsafwijkingen die arthroscopisch behandeld kunnen worden, komen voor bij symptomatische en asymptomatische patiënten. [5] Hierdoor is het lastig te onderscheiden of de afwijking ook daadwerkelijk symptomen veroorzaakt. Daarnaast weten we niet of onze behandelingen beter zijn dan het natuurlijk beloop of een placebobehandeling. Hier ligt een belangrijke rol voor toekomstig handchirurgisch onderzoek weggelegd, voordat we ons huidige arsenaal verder uitbreiden.

T. Teunis

### LITERATUUR

1. Sihvonen R, Paavola M, Malmivaara A, et al. Arthroscopic partial meniscectomy versus sham surgery for a degenerative meniscal tear. *N Engl J Med* 2013;369:2515-24.
2. Wartolowska K, Judge A, Hopewell S, et al. Use of placebo controls in the evaluation of surgery: systematic review. *BMJ* 2014;348:g3253.
3. Jupiter J, Burke D. Scott's parabola and the rise of the medical-industrial complex. *Hand (NY)* 2013;8:249-52.
4. Yamazaki H, Uchiyama S, Komatsu M, et al. Arthroscopic assistance does not improve the functional or radiographic outcome of unstable intra-articular distal radial fractures treated with a volar locking plate: a randomised controlled trial. *Bone Joint J.* 2015;97-B:957-62.
5. Chan JJ, Teunis T, Ring D. Prevalence of triangular fibrocartilage complex abnormalities regardless of symptoms rise with age: systematic review and pooled analysis. *Clin Orthop Relat Res* 2014;472:3987-94.

## Antwoord van de originele auteurs:

*J. Suijker en A.R. Koch*

Wij willen bovenstaande respondent danken voor zijn reactie op de publicatie van ons artikel. De respondent bevestigt dat uit deze serie blijkt, dat een diagnostische dan wel therapeutische artroscopie bij kinderen en jong adolescenten veilig is.

De opzet van onze studie was antwoord te geven op de vraag of er terecht redenen zijn om bij kinderen een polsartroscopie uit te voeren. Wij concluderen dat er op dit moment geen reden is daar zeer terughoudend in te zijn, mits er sprake is van een juiste patiëntselectie. Daarbij willen wij vooral niet de indruk wekken dat artroscopie bij kinderen en jong adolescenten als diagnostische routine moet worden ingezet.

De essentiële vraag, of de gevonden afwijkingen (en eventueel behandelde) met zekerheid oorzaak zijn van de klachten, is gezien de retrospectieve opzet van onze studie niet te beantwoorden. Hoewel niet expliciet zo benoemd, lijkt respondent hier met name te doelen op afwijkingen van het TFCC. Inderdaad laat het geciteerde onderzoek door Chan et al. zien dat TFCC-afwijkingen ook frequent voorkomen bij asymptomatische patiënten. In die gevallen, waarbij sprake was van een toevalsbevinding, vindt bij ons overigens geen therapie plaats.

Daarnaast is het inderdaad de vraag of de resultaten in deze studie verklaard worden door een placebo-effect of 'regression to the mean'. Wij moeten hierop het antwoord schuldig blijven. Er is daarvoor aanvullend onderzoek nodig. Aan de andere kant hadden de kinderen alvorens bij ons te komen vaak al een langdurig traject van diagnostiek en behandeling doorlopen, zonder oplossing van hun polsprobleem. Langer wachten, in de hoop dat de klachten spontaan zouden verdwijnen was in het geval van deze jonge leeftijdpopulatie naar ons idee, geen optie.

Bottom line moeten alle facetten van klachten en bevindingen in ogenschouw worden genomen, om te voorkomen dat patiënten onnodig niet-effectieve ingrepen ondergaan. Dit neemt niet weg dat er steeds behoefte is aan kwalitatief betere onderzoeken om effectieve behandeling van patiënten te optimaliseren. Onze ervaring met polsartroscopie bij onder meer kinderen, zoals beschreven in dit artikel, steunt deze opvatting.

De toekomst zal ons ongetwijfeld nieuwe beeldvormende apparatuur verschaffen, met een veel hogere resolutie en onderscheidend vermogen dan nu het geval is. Tot die tijd zal de polsartroscopie naar onze mening een belangrijke rol blijven spelen, ook bij kinderen.