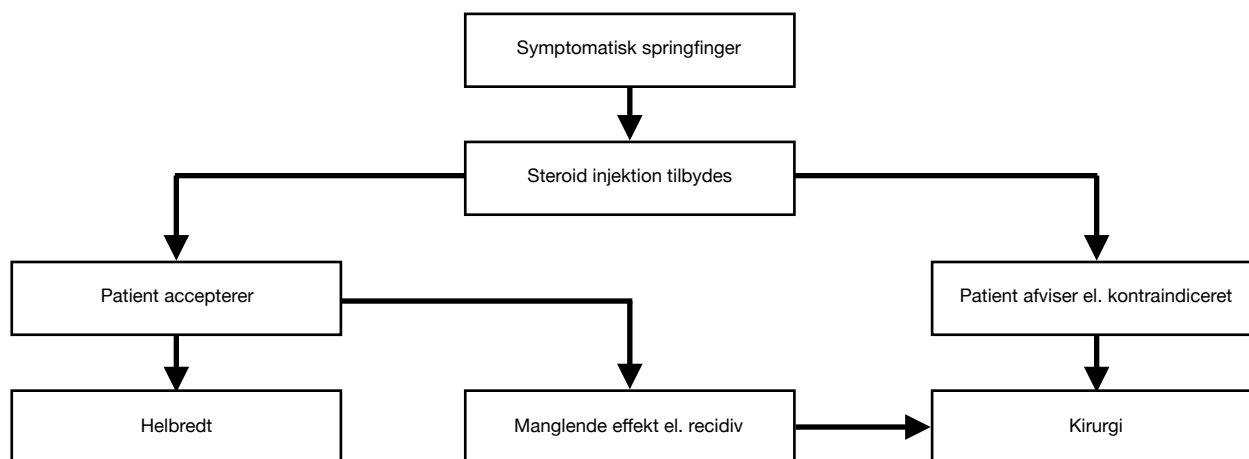


## Kort klinisk retningslinie vedr. Behandling af springfinger

### Anbefaling:

På nuværende tidspunkt er der svag betinget anbefaling for, at patienter ældre end 16 år med springfinger som førstevalgsbehandling anbefales steroid blokade frem for primær åben kirurgi. Ved kontraindikationer for blokade, recidiv af springfinger eller hvis patienten efter informeret overvejelse ønsker det, tilbydes åben kirurgisk behandling med spaltning af A1 pulley (+++).



### 1. Indledning og kort sammenfatning af indhentet viden

Springfinger defineres som aflåsning og smerter ved ekstension/fleksionsbevægelse af en finger (the Quinnell grading system > II (5)).

Der findes to hovedgrupper af behandling:

1) Blokade: Peritendinøs injektion på niveau med A1 pulley med installation af steroid og lokal bedøvelse. Der er ingen evidens for om blokaden skal anlægges ultralydvejledt eller ej. Der er ikke viden om, hvor blokaden skal lægges i forhold til A1 pulley. Der er ikke vist forskel på, at intra-synovial blokade og extra-synovial blokade.

2) Åben kirurgisk spaltning af A1 pulley.

Langtidssucces (>12 mdr) af blokade-behandling er 40-50% symptomfrihed, mens effekten af åben kirurgisk behandling er bedre end 80%. Risici og bivirkninger ved kirurgisk behandling er alvorligere og af længere varighed end ved blokadebehandling.

### 2. Udarbejdet af

Dansk Selskab for Håndkirurgi og Danske Ortopædkirurgers Organisation

### 3. Forfattere:

Camilla Ryge, overlæge, Aleris-Hamlet, København. Repræsentant for Dansk Selskab for Håndkirurgi.

Michael Ulrich, professor, overlæge, dr med, PhD, Ortoklinik, Aarhus. Repræsentant for Dansk Selskab for Håndkirurgi og Danske Ortopædkirurgers Organisation.

4. Denne KKR er godkendt af DOS bestyrelsen på bestyrelsesmøde 23/10-2018 efter høring i eget fagområde og på DOS hjemmesiden.

Retningslinien er herefter gældende i 4 år.

### 5. Baggrund for valg af spørgsmål:

Springfinger er en hyppigt forekommende lidelse med en livstids prævalens på 2%, der behandles på både sygehuse og i speciallægepraksis.

Evidens for valg af etablerede behandlingsmetoder ønskes evalueret, da der er stor variation i valget af primær behandling mellem de behandlende læger.

## 6. Denne retningslinje omhandler:

Retningslinjen er udarbejdet med udgangspunkt i følgende PICO-spørgsmål:

Hvad er effekten og risiko ved åben operation overfor blokade hos patienter over 16 år med springfinger?

Population: Patienter ældre end 16 år med springfinger på en eller flere fingre. Børn er således ikke inkluderet.

Intervention: Åben kirurgi i lokalanalgesi med spaltning af A1-pulley

Comparator: Peritendinøs blokade med steroid og lokal analgetika på niveau med A1 pulley.

Outcome: Recidiv af springfinger (primary outcome) samt komplikationer til behandling (infektion, smerter, nerveskade, adhærence, arvæv og ødem).

## 7. Anbefaling:

Følgende symboler, indikerer styrken af anbefalingerne:

↑↑ = Stærk anbefaling for

↑ = Svag/betinget anbefaling for

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

↓↓ = Stærk anbefaling imod

√ God praksis. Anvendes hvor der ikke findes evidens på området, men hvor arbejdsgruppen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Følgende symboler angiver evidensniveau:

(+)(+)(+)(+) = Høj

(+)(+)(+) = Moderat

(+)(+) = Lav

(+) = Meget Lav

↑ **svag betinget anbefaling for at Patienter ældre end 16 år med springfinger skal initialt gives grundig information om effekt og risici og herefter anbefales førstevalgsbehandling med steroid blokade frem for primær åben kirurgi. Ved kontraindikationer for blokade, recidiv af springfinger eller hvis patienten efter informeret overvejelse ønsker det, tilbydes åben kirurgisk behandling med spaltning af A1 pulley. (+++)**

## 8. Litteratur/evidensen

Der er taget udgangspunkt i den foreliggende BSSH guideline om behandling af springfinger fra 2016 (1). Den videnskabelige kvalitet af denne guidelinen blev fundet høj med en NICE akkrediterings Agree II score på 6/7.

Herefter blev der lavet en supplerende litteratursøgning, hvor vi anvendte søgestrengen anvendt i BSSH guidelinen side 11. Der er søgt fra 1. marts 2015, da BSSH guideline havde søgt op til den dato og frem til 1. marts 2018. Der blev her fundet yderligere 231 referencer, heraf et Cochrane Review (2) fra februar 2018 og en dansk RCT (3) - sidstnævnte indgik i Cochrane reviewet og er derfor ikke behandlet selvstændigt.

Surgery for Trigger Finger, Cochrane Review (2), blev vurderet med højeste mulige AMSTAR kvalitetsscore (11/11).

BSSH Guideline (1) og Cochrane Review (2018) har overensstemmende konklusioner og anbefalinger.

## 9. Arbejdsgruppens overvejelser:

Behandling med blokade er forbundet med meget lille risiko samt begrænset og kortvarig ubehag for patienten. Endvidere er langtidseffekten indtil 1 år tilfredsstillende hos 40-50% af patienterne. Kirurgi er forbundet med mere ubehag i de første uger (smerter, hævelse) og der er samtidig en lille risiko for infektion, nerveskade samt efterfølgende længerevarende gener fra arvæv og inflammation i forhold til blokade. Patienter, der ikke responderer tilfredsstillende på blokadebehandling eller patienter med recidiv af springfinger efter blokade, bør tilbydes åben kirurgi. Såfremt patienter ønsker primær kirurgi efter information om de to behandlingsmetoders risici og forventede resultater, kan kirurgi tilbydes primært.

## 10. Kvaliteten af evidensen:

I Cochrane Review (2) er anbefalingerne vedrørende kirurgi eller blokade afledt af 2 randomiserede studier. Begge studier er behæftet med tydelige bias. For eksempel er hverken

patienter eller undersøgerne, som vurderer outcome blindede. Kvaliteten af evidensen er derfor nedgraderet til at være lav (++) (2). Samlet indgår der 270 patienter i de to RCT studier. I BSSH guideline (1) er tre ældre studier inkluderet samt det ældste af de to RCT, der også indgår i Cochrane Review (2). Endvidere indgår en metaanalyse, der vurderes med lav risiko for bias. Både BSSH guideline (1) og Cochrane Review (2) vurderer, at evidens-kvaliteten for effekt og bivirkninger af blokade og åben kirurgi til at være moderat (+++).

### 11. Andre overvejelser:

International litteratur (4) samt BSSH guideline (1) har set på cost-benefit af de valgte behandlinger. Vi er bevidste om, at økonomisk vurdering ikke er det primære formål med KKR, og at der ikke findes danske undersøgelser af dette emne. Men med de meget store økonomiske forskelle i de to behandlinger, der er beskrevet i udenlandske studier, kan det medføre en politisk påvirkning af den anbefalede strategi.

### 12. Bilag:

Bilag 1: Søgestrategi og søgestreng er beskrevet i pkt 8 (ovenfor)

Bilag 2: AMSTAR vurderinger

Bilag 3: AGREE II vurdering

### 13. Litteraturliste

- 1) Amirfeyz R *et al*: British Society for Surgery of the Hand Evidence for Surgical Treatment (BEST): Evidence based management of adult trigger digits, October 2016.
- 2) Fiorini HJ *et al*: Surgery for Trigger Finger (Cochrane Review), Cochrane Library Cochrane Review, 2018.
- 3) Hansen RL *et al*: Open Surgery Versus Ultrasound-Guided Corticosteroid Injection for Trigger Finger: A Randomized Controlled Trial With 1-Year Follow-up. J Hand Surg Am. 2017, 42(5): 359-366.
- 4) Kerrigan CL *et al*: Using evidence to minimize the cost of trigger finger care. J Hand Surg Am. 2009, 34(6): 997-1005.
- 5) Quinnell RC: Conservative management of trigger finger. Practitioner 1980, 224(1340), 187-190