

SAMENVATTING PROEFSCHRIFT

Artrose van de duimbasis is een veel voorkomende oorzaak van pijn en krachtsverlies van de duim. De kans op artrose neemt toe met het stijgen van de leeftijd en komt bij vrouwen twee keer zo vaak voor als bij mannen. De duim heeft een cruciale rol in de hand functie, met name bij activiteiten waarbij precisie of kracht vereist is. Dit zorgt ervoor dat de impact van duimbasis artrose op het dagelijks leven groot kan zijn, omdat het de dagelijkse verzorging, huishouden, werk- en hobby activiteiten kan beïnvloeden en kan uiteindelijk hiermee een verminderde kwaliteit van leven geven.

De behandeling bestaat uit voorlichting over artrose met adviezen over gewrichtsbescherming en hulpmiddelen, het aanpassen van activiteiten, spalktherapie en oefentherapie. Dit kan worden aangevuld met pijn medicatie en steroïd injecties. Wanneer dit onvoldoende helpt om de pijn en beperkingen te verminderen is chirurgie geïndiceerd. De twee meest voorkomende operaties zijn het verwijderen van het trapezium botje (trapezectomie) of het plaatsen van een gewrichtsvervangende prothese. Verschillende systematische reviews en meta-analyses hebben getracht te onderzoeken welke van deze twee ingrepen het beste is voor de chirurgische behandeling van duimbasisartrose. Deze onderzoeken concludeerden dat het huidige wetenschappelijke bewijs niveau laag is en dat gerandomiseerde studies die deze twee procedures vergelijken, ontbreken. Daarom kunnen er geen definitieve conclusies over de meest optimale chirurgische behandeling getrokken worden.

CHIRURGISCHE BEHANDELING

De onderzoeken in dit proefschrift (**hoofdstuk 2, 3 en 4**) hebben geen superioriteit aangetoond van de prothese ten opzichte van trapeziectomie wat betreft patiënt-gerapporteerde functionele uitkomsten, zowel volgens de MHOQ als vanuit het perspectief van de patiënten zelf. De uitkomsten die wel significante en/of klinisch relevante verschillen in het voordeel van de prothese lieten zien, waren de kracht van de sleutelgreep, de mate van (hyper)extensie van het MCP-gewricht, patiënttevredenheid en de bereidheid om dezelfde behandeling opnieuw te ondergaan. Beide procedures bleken geschikte opties voor patiënten met graad II-III artrose, aangezien de pijn vermindert door de operatie, wat leidt

tot bevredigende resultaten ondanks enige restpijn, verlies van kracht of fijne motoriek. De voordelen van de prothese zijn een krachtigere sleutelgreep, een betere fijne motoriek en een kortere herstelperiode na de operatie. Er werd geen statistisch significant verschil in heroperaties tussen de groepen vastgesteld.

Op basis van deze middellange termijnresultaten (5 jaar) concluderen we dat beide procedures veilige en effectieve behandelingen zijn voor duimbasisartrose. Hoewel we geen harde uitspraken kunnen doen vanwege een gebrek aan statistische power, mede veroorzaakt door een verminderde aantal follow-up bezoeken als gevolg van COVID, zijn onze resultaten in lijn met eerdere studies die een sterkere duimkracht en een kortere herstelperiode na een prothese rapporteren. Onze bevindingen bieden daarom richtlijnen voor gezamenlijke besluitvorming bij het overwegen van een chirurgische ingreep. Desalniettemin blijft de vraag of de beperkte verschillen in uitkomsten tussen beide procedures de extra kosten van een prothese rechtvaardigen. Toekomstige kosteneffectiviteitsstudies kunnen helpen bepalen welke procedure moet worden aanbevolen. Verder onderzoek is ook nodig om te bepalen welke primaire uitkomstmaat geschikt is bij het vergelijken van chirurgische procedures voor duimbasisartrose in klinische studies.

POSTOPERATIEVE ZORG NA EEN PROTHESE

Er werd geen wetenschappelijk bewijs gevonden voor een specifiek postoperatief regime na een prothese (**hoofdstuk 5**). Dit betekent dat besluitvorming aan het begin van onze studies voornamelijk gebaseerd was op klinische ervaring in plaats van wetenschappelijk bewijs. Onze scoping review toonde aanzienlijke variatie in postoperatief beleid, zowel tussen als binnen verschillende typen prothesen. Bovendien bleken postoperatieve richtlijnen en beschrijvingen van complicaties inconsistent en onvoldoende onderbouwd. Vergelijkende studies ontbreken met betrekking tot immobilisatieprotocollen en revalidatieregimes na een prothese. Toekomstig onderzoek moet zich richten op de vraag of een vroege actieve mobilisatie veilig is vergeleken met immobilisatie, met betrekking tot osseo-integratie en complicaties, en of het leidt tot een snellere terugkeer naar werk.

Daarnaast werd vastgesteld dat niet alle patiënten handtherapie ontvingen, en dat postoperatieve zorg in sommige studies beperkt bleef tot het advies om de hand te gebruiken tijdens activiteiten op basis van pijn, of dat handtherapie alleen op indicatie werd voorgeschreven. Deze praktijkvariatie roept de vraag op of gesuperviseerde handtherapie betere uitkomsten oplevert. Deze vraag werd onderzocht in **hoofdstuk 6** middels een quasi-experimentele studie. De resultaten toonden geen significante of klinisch relevante voordelen van gesuperviseerde handtherapie ten opzichte van enkel educatie in termen van functionele uitkomsten na een prothese. Op basis hiervan lijkt het veilig om patiënten, met goede voorlichting, hun herstel zelfstandig te laten doormaken. Echter, onderzoeken met grotere groepen worden aanbevolen om de effectiviteit en veiligheid van deze interventie te bevestigen.