

Metodevarsel

1. Status og oppsummering

ID2020_022 Kirurgi ved karpaltunnelsyndrom

1.1 Oppsummering

Det engelske National Health Service (NHS) har adressert temaet overbehandling i sitt Evidence Based Intervention Programme (EBI) (1). Basert på EBI og i forbindelse med oppdrag knyttet til revurdering av metoder i spesialisthelsetjenesten, har Helse Midt-Norge RHF identifisert rollen for kirurgi ved karpaltunnelsyndrom som en omdiskutert behandling (2). I noen opptaksområder i Norge brukes kirurgisk behandling mer enn dobbelt så ofte som i andre (2). Evidensgrunnlaget for metoden er beskrevet i flere nylige publiserte systematiske oversikter og metaanalyser. Det ser ut å være en enighet om at kirurgi er et godt alternativ for visse pasientkategorier forutsatt at kirurgisk intervensjon er basert på klart definerte kriterier. Av den grunn virker det mer hensiktsmessig å anbefale en metodevurdering basert på en oversikt over oversikter, muligens med forenklet metodikk.

Populasjon: Pasienter med karpaltunnelsyndrom (CTS)

Komparator: Konservativ behandling

Intervensjon: Kirurgisk behandling

Utfall: Effekt og sikkerhet (dødelighet; sykkelighet; smerter, livskvalitet; bivirkninger; behov for oppfølging o.l.); Kostnader

1.2 Type metode

- Legemiddel
- Diagnostikk
- Medisinsk utstyr
- Prosedyre

1.3 Finansieringsansvar

- Spesialisthelsetjenesten
- Folketrygd
- Kommune
- Annet:

1.4 Fagfelt i MedNytt

- Kirurgi (ortopedi)

1.5 Status for godkjenning

- Markedsføringstillatelse
 - FDA godkjenning
 - CE-merking
- Kommentar:**

1.6 Status for bruk

- Under utvikling
- Brukes i Norge
- Ny/endret indikasjon
- Revurdering
- Under innføring
- Brukes i EU/EØS
- Ny/endret metode

Kommentar:

1.7 Bestillingsanbefaling

Metodevurderinger

- Fullstendig metodevurdering
- Hurtig metodevurdering
- Annen metodevurdering
- Forenklet metodikk

Andre produkter

- Kartleggingsoversikt
- Forenklet metodikk
- Formidling
- Annet: Se kommentar

1.8 Aktuelle områder for metoden

- Effekt
- Etikk
- Sikkerhet
- Jus
- Helseøkonomi
- Annet:
- Organisatorisk

Kommentar:

Det mest hensiktsmessige vil være en metodevurdering basert på en oversikt over oversikter. Bestillerforum RHF må vurdere hvis det er tilstrekkelig med en rask oppsummering av tilgjengelige systematiske oversikter med forenklet metodikk eller hvis tillegg av helseøkonomisk analyse og involvering av andre aktører er nødvendig for å gi bredere innsikt i indikasjon og nytten av denne metoden i Norge.

2. Beskrivelse av metoden

ID2020_022 Kirurgi ved karpaltunnelsyndrom

Generisk navn	Kirurgi ved karpaltunnelsyndrom
Produktnavn	I/A
Produsenter	I/A
2.2. Beskrivelse av metoden	
Status og prinsipp for metode	Kirurgisk behandling innebærer å frigjøre trykk på nerven ved å dele det tverrgående karpale leddbåndet. Dette kan gjøres med åpen kirurgi eller endoskopisk.
Potensiell nytte	Potensiell nytte som intervensjon der andre tiltak ikke har hatt effekt.
Sikkerhetsaspekter og risikoforhold	All kirurgi er forbundet med en risiko for komplikasjoner, som infeksjon, langvarige smerter, nummenhet, parestesier og risiko for å måtte bli operert om igjen. Siden kirurgisk indikasjon kan være uklart i noen tilfeller, kan selve kirurgiske behandlingen betraktes som en risiko / uønsket resultat.
Sykdomsbeskrivelse og pasientgrunnlag	Karpaltunnelsyndrom (CTS) er en samling av karakteristiske symptomer og tegn som oppstår etter kompresjon av nervus medianus i karpaltunnelen i håndleddet. Vanlige symptomer inkluderer nummenhet, parestesier og smerter i denne nervens distribusjonsområde. Disse symptomene kan være eller ikke være ledsaget av objektive endringer i følelsen og styrken til tilsvarende strukturer i hånden. Karpaltunnelsyndrom forekommer ganske hyppig - cirka ett nytt tilfelle per 1000 personer per år i den voksne befolkningen, oftere hos kvinner enn hos menn. I 2018 ble 7163 operasjoner utført i Norge (2). I landet ligger rate for operasjon på 135/100 000. Innenfor opptaksområdene er det en stor variasjon på ca. 80-220/100 000 (2).
Dagens behandling	Behandlingen baseres på alvorlighetsgrad. I første steg: avlastning, vektreduksjon og ortose for håndleddet. Milde tilfeller kan behandles konservativt med ortose om natten i 6 uker til 3 mnd. Lokal kortikosteroidinjeksjon kan muligens gi raskere og bedre effekt og kortere sykefravær enn ortose. Med langvarige og plagsomme symptomer hvor konservativ behandling ikke har hatt effekt kan pasienter selv bestemme om plagene er så uttalte at han/hun ønsker å bli operert. På de fleste sykehus vil inngrepet utføres som dekompresjon med spaltning av ligamentum carpi volare ved åpen kirurgi eller ved endoskopisk prosedyre. Opptil 15% av de som opereres har restsymptomer eller får nyttilkomne symptomer, som kan medføre reoperasjon (1).
Kommentar fra SLV ved Companion Diagnostics	I/A

2.3 Referanser

1. NHS. Evidence-Based Interventions: Response to the public consultation and next steps. NHS England in partnership with NHS Clinical Commissioners, the Academy of Medical Royal Colleges, NHS Improvement and the National Institute for Health and Care Excellence. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/11/ebi-consultation-response-document-v2.pdf>; 2018.
2. Midt-Norge H. Revurdering av behandlingsmetoder. Available from: https://nyemetoder.no/Documents/Aktuelt/Presentasjoner%20fra%20Bestillerforum%20RHF%201.11.2019/Revurderingsprosjektet_%20Bestillerforum%2001.11.2019.pdf. Internet. 2019.

3. Dokumentasjonsgrunnlag

ID2020_022 Kirurgi ved karpaltunnelsyndrom

3.1 Relevante og sentrale kliniske studier

For metoder som eventuelt må revurderes har scoping litteratursøket fokusert på oppsummert forskning og ikke individuelle studier.

3.2 Pågående kliniske studier

Populasjon (n=antall deltakere)	Intervensjon	Kontrollgruppe	Hovedutfallsmål	Studienummer	Tidsperspektiv resultater

3.3. Metodevurderinger og –varsel

Metodevurdering - nasjonalt/lokalt -	- Ingen relevante identifisert
Metodevurdering / systematiske oversikt - internasjonalt -	<p>- Det foreligger flere relevante retningslinjer (3-5). De understreker at indikasjoner bør defineres tydelig. Noen foreslår at det skal utføres elektromyogram før kirurgisk inngrep.</p> <p>- Det foreligger flere relevante systematiske oversikter med meta-analyser (6-8). Eksempelvis avslutter en av de systematiske oversikter med: "Conservative treatment for CTS should be preferred for mild and short-term CTS. Surgery is more effective than conservative in CTS, and should be considered in persisting symptoms, taking into account the complications, which are more severe after surgery."(8)</p> <p>- Det foreligger en irisk metodevurdering fra 2013, med lignende funn som de nyere systematiske oversiktene og i tråd med nevnte retningslinjer (9).</p> <p>- Flere pågående prosjekter er registrert.</p> <p>- Metoden er under revurdering/kritisk vurdering av NHS. NHS har snevert definert tilfellene der kirurgi kan vurderes (1).</p>
Metodevarsel	I/A

3.4 Referanser

- NHS. Evidence-Based Interventions: Response to the public consultation and next steps. NHS England in partnership with NHS Clinical Commissioners, the Academy of Medical Royal Colleges, NHS Improvement and the National Institute for Health and Care Excellence. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/11/ebi-consultation-response-document-v2.pdf>; 2018.
- Midt-Norge H. Revurdering av behandlingsmetoder. Available from: https://nyemetoder.no/Documents/Aktuelt/Presentasjoner%20fra%20Bestillerforum%20RHF%201.11.2019/Revurderingsprosjektet_%20Bestillerforum%2001.11.2019.pdf. Internet. 2019.
- Ashworth N. Carpal tunnel syndrome. BMJ Best Practice. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/380>; BMJ; 2019.
- Hegmann KT. HAND, WRIST, AND FOREARM DISORDERSGUIDELINE. ACOEM's Occupational Practice Guidelines: Reed Group, Available from: https://www.dir.ca.gov/dwc/MTUS/ACOEM_Guidelines/Hand-Wrist-and-Forearm-Disorders-Guideline.pdf; 2016.
- American Academy of Orthopaedic Surgeons. Management of Carpal Tunnel Syndrome Evidence-Based Clinical Practice Guideline. www.aaos.org/ctsguideline. Published February 29, 2016. Available from: https://www.aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/carpal-tunnel/cts-cpg_4-25-19.pdf.
- Shi Q, Bobos P, Lalone EA, Warren L, MacDermid JC. Comparison of the Short-Term and Long-Term Effects of Surgery and Nonsurgical Intervention in Treating Carpal Tunnel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. Hand (N Y) 2020;15(1):13-22.
- Huisstede BM, van den Brink J, Randsdorp MS, Geelen SJ, Koes BW. Effectiveness of Surgical and Postsurgical Interventions for Carpal Tunnel Syndrome-A Systematic Review. Arch Phys Med Rehabil 2018;99(8):1660-80 e21.
- Klokkari D, Mamais I. Effectiveness of surgical versus conservative treatment for carpal tunnel syndrome: A systematic review, meta-analysis and qualitative analysis. Hong Kong Physiother J 2018;38(2):91-114.
- Health Technology Assessment of Scheduled Procedures. Release of Carpal Tunnel. Health Information and Quality Authority, Ireland. December 2013. Available from: https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2017-01/Carpal_Tunnel_Syndrome.pdf.

4. Versjonslogg

ID2020_022 Kirurgi ved karpaltunnelsyndrom

4.1 Dato	5.2 Endringer gjort i dokument
26.02.2020	Laget metodevarsel
18.03.2020	Korrektur av metodevarsel
Klikk eller trykk for å skrive inn en dato.	[Skrive hva som er gjort nytt]

Beskrivelse: Kan skrive inn dato for hver endring i dokumentet.