Richtlijnen m.b.t. onychocryptosis & unguis incarnatus in de eerstelijnszorg

Haio: WYFFELS Céleste , U.G.
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: FESTJENS Tom , VAN DER VENNET Annelies , VAN TONGEL Frédéric

Context: Een ingegroeide teennagel (IT) ontstaat wanneer er zich een mechanisch conflict ontwikkelt tussen nagelplaat en -plooien. Met betrekking tot de pathofysiologie zijn er 2 hypotheses terug te vinden in de literatuur. Hiernaast zijn multipele risico- en etiologische factoren beschreven. Ook zijn er multipele classificatiesystemen gecreëerd. Dit alles maakt dat er een spectrum aan diversiteit van kliniek maar ook van therapie bestaat.

Onderzoeksvraag: Het doel van de studie is om alle beschikbare therapieën in kaart te brengen met focus op succes, recidief, verlichting van pijn, rehabilitatie tijd en cosmetisch resultaat. Hierbij wordt ook gereflecteerd over wat de meest effectieve opties zijn voor de eerstelijnszorg.

Methode: Een beschrijvende literatuurstudie werd uitgevoerd, o.b.v. artikelen gevonden op meerdere databases (Medline, DynaMed, Trip Database, NHS evidence en Google Scholar) over een periode van 1 februari 2022 t.e.m. 31 augustus 2023.

Resultaten: Het komt het meest voor bij jongadolescenten of bij mensen boven de 50 jaar. Onder de 30 zien we een predominantie voor mannen, boven de 50 voor vrouwen. Meest frequente etiologische/risicofactor is inadequaat geknipte nagel, gevolgd door nauw zittend schoeisel en teenmalformatie. Alle conservatieve en operatieve behandelingen zijn effectief. Verschil in rehabilitatietijd, recidiefkans, vermindering van pijn, kans op complicaties en cosmetisch resultaat wordt gezien tussen conservatief (onderling) en operatief (onderling). Bij gelijk welke behandeling wordt er verbetering van score op de vragenlijsten gezien.

Conclusie: Een ingegroeide teennagel heeft een hoge, doch nog steeds onderschatte prevalentie. Er is nood aan een uniforme classificatie. Het belang van beide hypotheses in de kliniek kunnen herkennen verhoogt de kans op een adequate behandeling. Kans op succes is niet afhankelijk van ernst van kliniek, graad van invasieve behandeling maar wel van accurate behandeling van specifieke oorzaak, rekening houdend met risicofactoren, comorbiditeiten. Elk type behandeling heeft kans op complicaties, ernst van complicaties is rechtevenredig met invasiviteit van ingreep. Conservatieve behandeling kan ook toegepast worden bij ernstigere stadia en is eerste keuze, ongeacht het stadium wanneer grote comorbiditeit aanwezig is. Conservatieve therapie vertoont kortere rehabilitatie tijd t.o.v. operatieve, maar wordt snel gevolgd door matricectomie met phenolisatie. Hiernaast wordt eveneens een hogere recidiefkans gezien. De impact op ADL activiteiten, onafhankelijk van stadium, mag niet onderschat worden.