Alternatieve niet-invasieve eerstelijnsbehandelingen voor pijnpuntinjecties bij Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndroom (ACNES): een scoping review.

Haio: Jacobs Monica Louisa Yvonne Edwina , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: Balligand Elie , JACOBS Hans , MARTENS Frank , VAN HOVE Eline , VANDERPERRE Lies

Context: De buikwand is een frequente oorzaak van (chronische) buikpijn waarvan het Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome (ACNES) een voorbeeld is. Ongeveer de helft van deze patiënten ervaart naast abdominale pijn ook viscerale klachten. Hierdoor wordt de diagnose vaak vertraagd gesteld. Dit leidt tot onnodige diagnostiek en laattijdige behandeling. ACNES is een klinische diagnose met een gevalideerde stapsgewijze behandelstrategie. Deze bestaat uit pijnpuntinjecties, gepulseerde radiofrequentie en als laatste stap chirurgie in de vorm van een neurectomie.

Onderzoeksvraag: Deze scoping review had als doel een overzicht te geven van niet-invasieve eerstelijnsbehandelingen, met uitzondering van pijnpuntinjecties, voor ACNES.

Methode: Er werd een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd in Medline via PubMed, Embase, Cochrane Library en Web of Science. De resultaten werden kwalitatief en beschrijvend gepresenteerd.

Resultaten: Er konden enkel case reports (n= 8) en retrospectieve studies (n= 2) geïncludeerd worden. Dit wijst op een lage kwaliteit van evidentie en grote heterogeniteit in behandelingen en uitkomstmaten. Educatie van de patiënt werd vaak als centraal onderdeel van de behandeling geplaatst binnen het psychosociale model. Medicamenteuze therapieën hadden beperkte effectiviteit met het meeste potentieel voor de neuropathische pijnmedicatie. Er werden positieve effecten beschreven voor topische behandeling met een lidocaïne 5%-pleister. Tot slotte werden fysiotherapie, manuele therapie en acupunctuur nog beschreven met een beperkte graad van evidentie.

Conclusie: De huisarts speelt een cruciale rol in het herkennen en behandelen van ACNES. Pijnpuntinjecties met een lokaal anestheticum blijven de gouden standaard. Aanvullend is patiënteducatie binnen het biopsychosociale model essentieel. Ter ondersteuning van de standaardbehandeling of op individueel patiënt niveau kunnen alternatieve niet-invasieve behandelingen zoals medicatie, een topische lidocaïne 5%-pleister en kinesitherapie worden overwogen.