

# Kenacort-injecties bij capsulitis adhaesiva

Ted Kleijn, Tobias Bonten

De NHG-Standaard Schouderklachten en het boek Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk adviseren intra-articulaire schouderinjecties met 40 mg triamcinolon bij patiënten met capsulitis adhaesiva. Er is echter geen consensus over de dosering en in de praktijk wordt regelmatig een lagere dosering toegediend bij risicogroepen. We vroegen ons af of 20 mg triamcinolon intra-articulair net zo effectief is als 40 mg om de pijn te verminderen en de schoudermobiliteit te verbeteren. Deze CAT geeft een bevestigend antwoord.

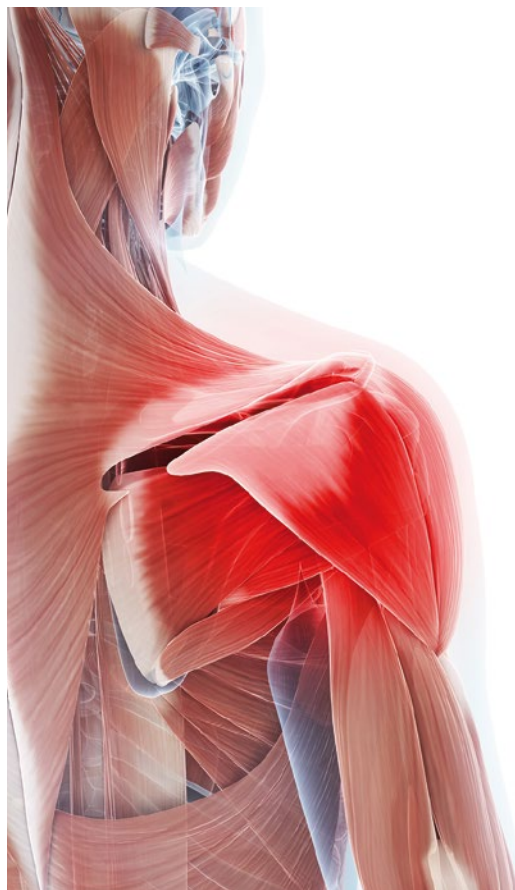
Op 28 december 2018 doorzochten we PubMed met de zoektermen “Shoulder”[Mesh] OR “Shoulder Pain”[Mesh] OR “Shoulder Impingement Syndrome”[Mesh] OR “Shoulder Joint”[Mesh] OR “Shoulder Injuries”[Mesh] AND (“Triamcinolone”[Mesh] AND “Injections, Intra-Articular”[Mesh]), met voor alle drie de onderdelen synoniemen en specifieke medicamenten toegevoegd als trefwoord. We gebruikten de filter ‘published after 2008/01/01’. Dit leverde 184 artikelen op, waarvan er na screening van titel en abstract drie relevante RCT’s overbleven.<sup>1,2,3</sup>

## RESULTATEN

De trippelblinde RCT van Yoon et al. vergeleek de effectiviteit van een eenmalige echogeleide glenohumerale injectie met 40 mg triamcinolon (n = 20), 20 mg triamcinolon (n = 20) en een placebo van lidocaïne 1% (n = 13).<sup>1</sup> Met de Shoulder Pain and Disability Index (SPADI), Visual Analog Scale (VAS) en de passieve Range Of Motion (ROM) werd gekeken naar afname in pijn en toename in ROM. Gedurende 12 weken was er een significante verbetering bij de ‘triamcinolon’-groepen vergeleken met de placebogroep, maar er was geen (statistisch) significant verschil tussen de groepen van 20 en 40 mg triamcinolon.

De RCT van Kim et al. vergeleek de effectiviteit van een echogeleide glenohumerale triamcinoloninjectie van 40 mg (n = 77) en 20 mg (n = 74) gedurende 18 maanden.<sup>2</sup> Met de ROM en klinische scores (VAS, de American Shoulder and Elbow Surgeons score en Simple Shoulder Test) werden pijn en schouderbewegingen geëvalueerd. Beide groepen lieten significante verbeteringen zien in ROM, functionele scores en in pijnreductie. Er was echter geen significant verschil tussen beide groepen.

De dubbelblinde RCT van Kim et al. vergeleek de effectiviteit van een echogeleide glenohumerale injectie met 40 mg (n = 16) en 20 mg (n = 16) triamcinolon gedurende 3 weken.<sup>3</sup> De primaire uitkomstmaat was de numeric rating scale (NRS) en daarnaast werd gekeken naar SPADI en passieve ROM. Alle uitkomstmaten verbeterden in beide groepen significant, maar onderling was er geen aantoonbaar significant verschil.



Een injectie met 20 mg triamcinolon intra-articulair is net zo effectief als een injectie met 40 mg.

Foto: Shutterstock

Alle drie de RCT’s lieten geen significante verschillen zien in de uitkomstmaten bij toediening van 20 mg of 40 mg triamcinolon als intra-articulaire schouderinjectie. De beperking voor toepassing in de huisartsenpraktijk is dat de interventie steeds onder begeleiding van echografie werd uitgevoerd. Sterke punten van Yoon et al. zijn de drie verschillende onderzoeksgroepen, waaronder een placebogroep, en een power van 80%. Zwakke punten zijn de relatief lage pijnscore aan het begin en de niet-bijgehouden thuisoefeningen die patiënten meekregen. Verder is het resultaat moeilijk te generaliseren, omdat er verhoudingsgewijs veel mannen (52,9%) waren geïncludeerd terwijl capsulitis adhaesiva met name bij vrouwen voorkomt. Sterke punten van de tweede RCT zijn de onderzoeksgrootte van 151 participanten, de power en de onderzoeksduur. De zwakke punten zijn het ontbreken van een controlegroep en het niet-meten van de kortetermijneffecten. Zwakke punten van de derde RCT zijn de kleine hoeveelheid deelnemers en de korte follow-up van drie weken. De power is echter 90%.

## CONCLUSIE

Een intra-articulaire injectie van 20 mg triamcinolon bij capsulitis adhaesiva lijkt net zo effectief als 40 mg om de pijn en bewegingsbeperking te verminderen. Op basis van deze onderzoeken kan de huisarts zeker overwegen om 20 mg te gebruiken in plaats van 40 mg. In de huisartsenpraktijk is echter meestal geen echo beschikbaar, waardoor niet met zekerheid is te zeggen of er bij de uitvoering in het glenohumerale gewricht wordt geïnjecteerd. Een echogeleide injectie zou mogelijk accurater zijn, maar uit onderzoek blijkt dat deze vergeleken met een 'blinde' injectie geen voordeel heeft op pijnreductie, verbetering van ROM of veiligheid.<sup>4</sup> ■

## LITERATUUR

1. Yoon SH, Lee HY, Lee HJ, Kwack KS. Optimale dose of intra-articular corticosteroids for adhesive capsulitis. *Am J Sports Med* 2013;41:1133-9.
2. Kim YS, Lee HJ, Lee DH, Choi KY. Comparison of high- and low-dose intra-articular triamcinolone acetonide injection for treatment of primary shoulder stiffness: a prospective randomized trial. *J Shoulder Elbow Surg* 2017;26:209-15.
3. Kim KH, Park JW, Kim SJ. High- vs low-dose corticosteroid injection in the treatment of adhesive capsulitis with severe pain: a randomized controlled double-blind study. *Pain Med* 2018;19:735-41.
4. Bloom JE, Rischin A, Johnston RV, Buchbinder R. Image-guided versus blind glucocorticoid injection for shoulder pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;8:CD009147.

Kleijn T, Bonten TN. Kenacort-injecties bij capsulitis adhaesiva. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0142-7.  
LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijns Geneeskunde, Leiden. T. Kleijn, huisarts; T.N. Bonten, huisarts-epidemioloog, t.n.bonten@lumc.nl.  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een CAT, critically appraised topic, waarbij de auteur een evidence-based antwoord op een praktijkvraag wil krijgen.