

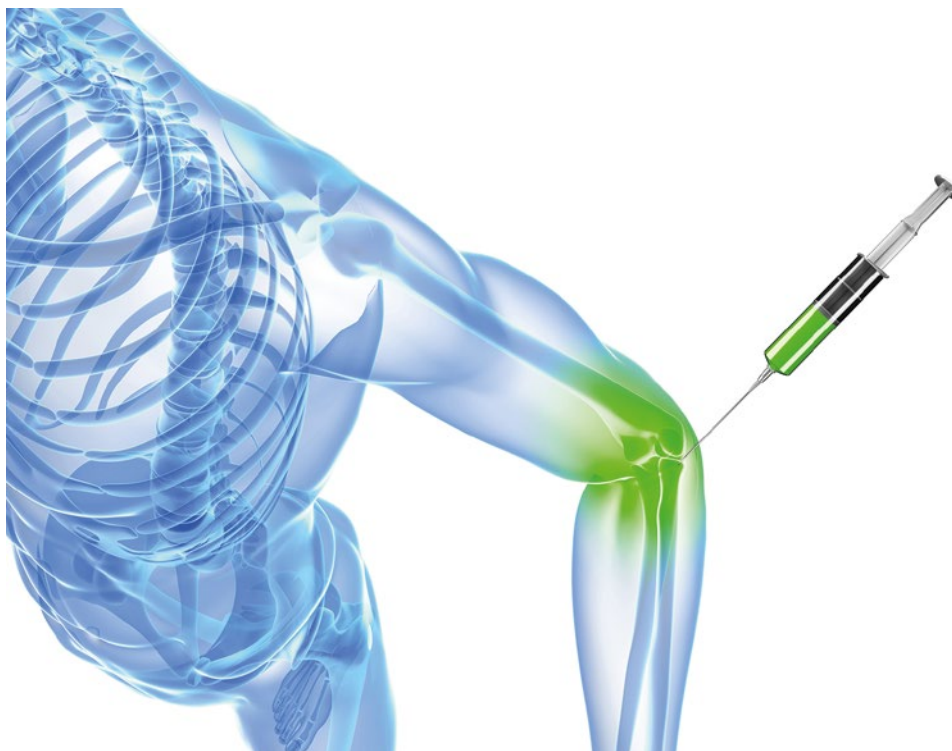
Terughoudendheid met injecties bij tenniselleboog is niet terecht

Jan Mens, Ronald van Kalmthout

Een huisarts ziet per duizend patiënten elk jaar vijf tot acht nieuwe patiënten met een tenniselleboog. Hoewel de benaming 'tenniselleboog' anders doet vermoeden, speelt sporten slechts in een gering deel van de gevallen een rol bij het ontstaan van de aandoening. Een deel van deze patiënten komt op ons spreekuur met een verzoek om injectietherapie. De NHG-Standaard Epicondylitis van 2009 raadt corticosteroïdinjecties echter af. We leggen uit waarom we het niet eens zijn met dit standpunt.

In de NHG-Standaard Epicondylitis van 2009 staat: 'Vanwege het nadelige effect op de langere termijn worden corticosteroïdinjecties afgeraden.'¹ Dat standpunt is gebaseerd op twee pragmatische onderzoeken van hoge kwaliteit, beide met een follow-upduur van een jaar.^{2,3} Beide onderzoeken zijn van vergelijkbare opzet en kwamen in grote lijnen tot dezelfde conclusies. Het Nederlandse onderzoek vergeleek de effecten van een afwachtend beleid, fysiotherapie en corticosteroïdinjecties.² In week 6 geeft 92% van de patiënten in de injectiegroep aan dat het met de klachten 'veel beter' gaat of dat ze 'volledig hersteld' zijn. In de groep met een afwachtend beleid is dat 32%. In

week 52 is dat percentage in de injectiegroep gedaald naar 69% en in de groep met een afwachtend beleid gestegen naar 83%. Volgens de onderzoekers zou het slechtere resultaat in de injectiegroep bij 52 weken veroorzaakt kunnen worden door weefselschade door de corticosteroïden en/of door overbelasting doordat de patiënt (bijna) geen pijn meer voelt.² De vraag is of deze suggestie juist is. Er doen zich twee problemen voor bij het vertalen van de resultaten van de twee onderzoeken naar de praktijk. Ten eerste is de manier van effectmeten discutabel en ten tweede is de opzet op essentiële onderdelen niet in overeenstemming met de gang van zaken in de huisart-

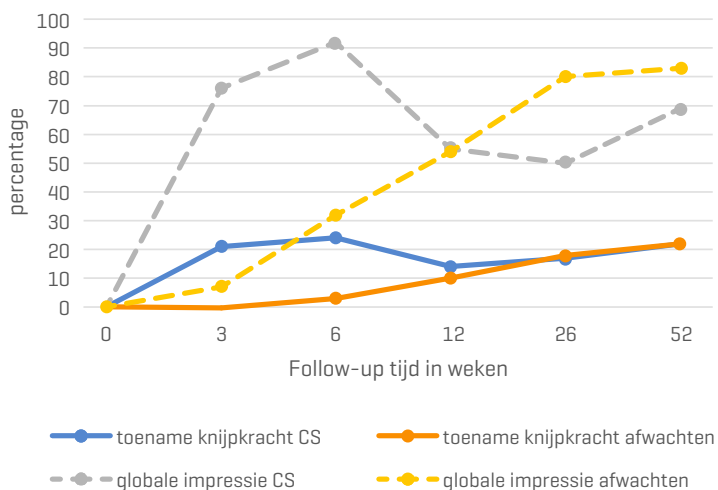


Een injectie is meestal na zes tot twaalf weken uitgewerkt.

Foto: Shutterstock

Figuur

Vergelijking van twee meetinstrumenten voor de tenniselleboog. Beide vergelijken het effect van het inspuiten met corticosteroiden (CS) met een afwachtend beleid.² Op de verticale as wordt door de streepjeslijnen het percentage patiënten weergegeven dat op de schaal voor globale impressie aangeeft veel beter of volledig hersteld te zijn. De ononderbroken lijnen drukken in procenten de toename van de maximale knijpkracht uit. Te zien is dat zowel met globale impressie als met de knijpkracht bij drie en zes weken een verschil gevonden wordt in het voordeel van injecties. Daarna lopen de twee meetinstrumenten uit de pas: met de globale impressie scoort de CS-groep bij 26 weken duidelijk slechter dan de groep met een afwachtend beleid, terwijl de winst in knijpkracht vanaf twaalf weken in beide groepen gelijk is.



senpraktijk en de adviezen in de destijds actuele NHG-Standaard.⁴

GLOBALE IMPRESSIE VAN VERANDERING

De werkgroep van de NHG-Standaard heeft voor haar advies uitsluitend de resultaten van de globale impressie bij 52 weken gebruikt. Maar de verschillen tussen injectietherapie en afwachtend beleid, gemeten met de globale impressie, zijn bij 52 weken statistisch niet significant. Bovendien werd het effect op nog tien andere manieren gemeten.² De resultaten daarvan heeft de werkgroep niet meegewogen.

Het standpunt om terughoudend te zijn met corticosteroïdinjecties bij een tenniselleboog verdient serieuze heroverweging

Bij de 'globale impressie van verandering', kortweg 'globale impressie' wordt de patiënt gevraagd om te scoren of het beter of slechter gaat op een schaal met zes opties. Dat kan een

vertekend beeld geven. Als iemand bijvoorbeeld een succesvolle injectie krijgt en bij een vervolgmeting een gedeeltelijke terugval heeft, zal hij aangeven dat het slechter met hem gaat, ook al heeft hij nog winst ten opzichte van vóór de injectie. Iemand met een gestage verbetering door natuurlijk verloop kan aangeven dat het veel beter met hem gaat, ook als hij er eigenlijk slechter aan toe is dan de patiënt die een injectie heeft gehad en een terugval ervaart. Deze manier van effect meten is niet gevalideerd voor het meten van verandering op langere termijn. We zochten in PubMed met de volgende zoekopdracht: ((global impression [title]) OR (global rating [title]) OR (global change [title])) AND (validity [title])). De gevonden negen hits en de literatuur daarvan leidden ons naar drie artikelen van Schmitt et al.⁵⁻⁷ Zij onderzochten de validiteit van de 'globale impressie van verandering' bij diverse aandoeningen van het bewegingsapparaat, onder andere voor pijn rond de elleboog. Ze ontdekten dat de score op de globale impressie slecht correleert met de verandering in functionaliteit. Bij een follow-upduur langer dan dertig dagen wordt de score op de globale impressie vooral bepaald door de situatie op het meetmoment en niet meer door de baselinewaarde. De onderzoekers schrijven dat ze niet begrijpen dat auteurs nog steeds doorgaan met het gebruik van dit meetinstrument en verwijzen daarbij, als voorbeeld, onder andere naar het artikel van Smidt et al.⁵ Globale impressie is dus geen valide langetermijneffectmaat voor een tenniselleboog.

Zoals gezegd hebben de onderzoekers het verloop ook op tien andere manieren gemeten. De trend die we bij de globale impressie zien is bij sommige andere meetinstrumenten volledig afwezig. Een voorbeeld daarvan is het verloop van de maximale knijpkracht [figuur]. De maximale knijpkracht is, in tegenstelling tot de globale impressie, niet gevoelig voor *recall bias* en de intertesterbetrouwbaarheid is zeer hoog (ICC 0,98).⁸ We vinden maximale knijpkracht daarom een objectievere effectmaat. Ook drie andere RCT's keken naar het langetermijneffect van corticosteroïdinjecties.⁹⁻¹¹ Ze vergeleken steeds een corticosteroïd en een lokaal anestheticum met een lokaal anestheticum zonder corticosteroïd. Ook in deze gevallen vonden de onderzoekers bij 24 tot 52 weken geen verschillen in knijpkracht.

Dat met de maximale knijpkracht op de lange termijn geen nadelig effect optreedt, pleit tegen klinisch relevante weefschade en bevestigt dat de globale impressie geen valide meetinstrument is voor de lange termijn.

OPZET VAN HET ONDERZOEK

In de praktijk hangt het advies voor het geven van een injectie onder andere af van de ernst, de duur en het verloop van de klachten, en verder van de wensen van de patiënt. Bij geringe klachten is een injectie niet aangewezen en wanneer de klachten aan het afnemen zijn evenmin. In de NHG-Standaard van 1997 stond: 'Indien de patiënt langdurig veel hinder blijft houden tijdens het dagelijks functioneren kan de huisarts overgaan tot lokale injecties met corticosteroïden...' In het onderzoek van Smidt et al. is wel geselecteerd op duur van de

klachten, maar niet op de ernst of het verloop ervan.⁵ In de praktijk krijgt een patiënt vóór een eventuele injectie uitleg over de voor- en nadelen daarvan. De destijds actuele NHG-Standaard zegt daarover: 'De huisarts stelt waar mogelijk zijn beleid vast in samenspraak met de patiënt, met inachtneming van diens specifieke omstandigheden en met erkenning van diens eigen verantwoordelijkheid, waarbij adequate voorlichting een voorwaarde is.' Dat houdt concreet in dat de patiënt het volgende te horen moet krijgen: 1) de aandoening gaat ook zonder interventie meestal vanzelf over; 2) bewegen met pijn benadeelt de genezing niet, ook niet na een injectie; 3) een injectie is meestal na zes tot twaalf weken uitgewerkt; 4) als de injectie binnen twee weken onvoldoende helpt krijgt de patiënt nog een tweede, en eventueel twee weken later een derde; 5) bij een terugval kan de injectie worden herhaald tot een maximum van vijf per jaar. De patiënt kan vervolgens kiezen voor een injectie of er (voorlopig) vanaf zien. In het onderzoek van Smidt et al. vroegen de onderzoekers wel naar de voorkeur van de patiënt, maar hij kreeg niet eerst een uitleg en de onderzoekers hielden geen rekening met zijn voorkeur – als de patiënt injectietherapie lootte, kreeg hij die ook. Dat kan ook moeilijk anders bij een trial, maar het heeft wel invloed op de resultaten. Bij een zuiver pragmatisch onderzoek naar injectietherapie zouden de onderzoekers een patiënt alleen includeren wanneer een injectie op basis van ernst, duur en verloop op zijn plaats is. Tevens moet de patiënt na uitleg bereid zijn door loting te laten beslissen of hij een injectie krijgt of niet.

Als de patiënt bij een slechte indicatie een injectie krijgt, of als hij de voorlichting niet of pas na het loten krijgt, zal hij de pijn en andere bijwerkingen van injecties waarschijnlijk als extra vervelend ervaren. Verder zou de patiënt een terugval erg teleurstellend kunnen vinden, zeker als hij daar niet op is voorbereid. Dat zal de score op subjectieve effectmaten negatief kunnen beïnvloeden.

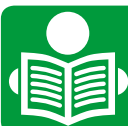
CONCLUSIE

Weefschade na een corticosteroïdinjectie voor een tenniselleboog is waarschijnlijk niet de verklaring voor het gemeten teleurstellende langetermijneffect. Het is aannemelijker dat het beschreven resultaat veroorzaakt wordt door het gekozen

meetinstrument, de van de praktijk afwijkende patiëntselectie en de niet-optimale voorlichting. Het standpunt in de NHG-Standaard om terughoudend te zijn met corticosteroïdinjecties bij een tenniselleboog verdient daarom serieuze heroverweging. ■

LITERATUUR

1. Kolnaar BGM, Assendelft WJJ, Smidt N, Verdaasdonk AL, Dingjan R. NHG-Standaard Epicondylitis (eerste herziening). Huisarts Wet 2009;52:140-5.
2. Smidt N, Van der Windt DA, Assendelft WJ, Devillé WL, Korthals-de Bos IB, Bouter LM. Corticosteroid injections, physiotherapy, or a wait-and-see policy for lateral epicondylitis: a randomised controlled trial. *Lancet* 2002;359:657-62.
3. Bisset L, Beller E, Jull G, Brooks P, Darnell R, Vicenzino B. Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial. *BMJ* 2006;333:939.
4. Romeijnders ACM, Kolnaar BGM, Assendelft WJJ, Rikken SAJJ, Mel M, Schoonheim PL, et al. NHG-Standaard Epicondylitis. Huisarts Wet 1997;40:21-6.
5. Schmitt J, Di Fabio RP. The validity of prospective and retrospective global change criterion measures. *Arch Phys Med Rehabil* 2005;86:2270-6.
6. Schmitt J, Abbot JH. Global ratings of change do not accurately reflect functional change over time in clinical practice. *J Orthop Sports Phys Ther* 2015;45:106-11.
7. Schmitt J, Abbot JH. Patient global ratings of change did not adequately reflect change over time: a clinical cohort study. *Phys Ther* 2014;94:534-42.
8. Smidt N, Van der Windt DA, Assendelft WJ, Mourits AJ, Devillé WL, de Winter AF, et al. Interobserver reproducibility of the assessment of severity of complaints, grip strength, and pressure pain threshold in patients with lateral epicondylitis. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83:1145-50.
9. Lindenhovius A, Henket M, Gilligan BP, Lozano-Calderon S, Jupiter JB, Ring D. Injection of dexamethasone versus placebo for lateral elbow pain: a prospective, double-blind, randomized clinical trial. *J Hand Surg Am* 2008;33:909-19.
10. Olaussen M, Holmedal Ø, Mdala I, Brage S, Lindbæk M. Corticosteroid or placebo injection combined with deep transverse friction, Mills manipulation, stretching and eccentric exercise for acute lateral epicondylitis: a randomised, controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord* 2015;16:122.
11. Price R, Sinclair H, Heinrich I, Gibson T. Local injection treatment of tennis elbow – hydrocortisone, triamcinolone and lignocaine compared. *Br J Rheumatol* 1991;30:39-44.



Lees ook: 'Corticosteroïdinjecties voor een tenniselleboog: liever niet meteen, maar het kan wel' van Pim Assendelft. Huisarts Wet 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0150-7.

Mens J, Van Kalmthout R. Terughoudendheid met injecties bij tenniselleboog is niet terecht. Huisarts Wet 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0163-2.

Erasmus MC, Afdeling revalidatie, Rotterdam: J. Mens, arts-onderzoeker, tevens arts voor orthopedische geneeskunde bij Gezondheidscentrum Vondellaan in Leiden, info@janmens.nl. Gezondheidscentrum Vondellaan, Leiden: R. van Kalmthout, arts voor orthopedische geneeskunde.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.