

Lidocaïne intra-articulair bij de repositie van schouderluxaties

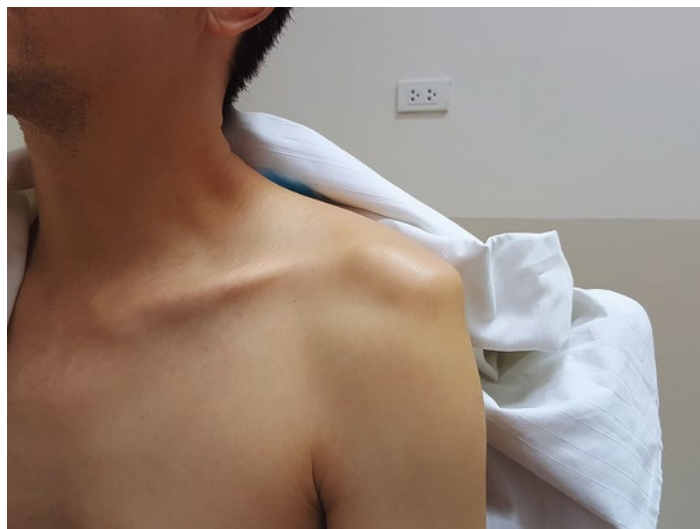
Leanne Smit, Antonette Smelt

Bij ongecompliceerde, primaire schouderluxaties kan de huisarts zelf een poging tot repositie doen, met of zonder pijnstilling. Op de spoedeisende hulp wordt soms lidocaïne intra-articulair als pijnstilling gebruikt. We onderzochten of intra-articulaire lidocaïne een voordeel biedt ten opzichte van de standaard eerstelijnszorg (geen, orale of intramusculaire pijnstilling) bij de repositie van schouderluxaties. We letten daarbij op pijnstilling, snelheid van repositie en complicaties.

De richtlijnen voor huisartsen over de toepassing van intra-articulaire lidocaïne (IAL) zijn nog niet eenduidig: het protocol van Huisartsopleiding Nederland meldt niets over pijnstilling en het *Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk* stelt dat analgesie te overwegen valt en noemt daarbij, naast opioïden en benzodiazepinen, ook intra-articulaire lidocaïne.^{1,2} De literatuur wijst erop dat pijnstilling met lidocaïne intra-articulair in de eerste lijn veilig en effectief is.^{3,4}

In september 2020 zochten we op PubMed met de termen 'shoulder dislocation' en 'lidocaïne', en synoniemen van deze termen, waarbij we klinische trials en systematische reviews bij volwassenen selecteerden. Dit leverde 26 resultaten op, waarvan we de enige gerandomiseerde klinische trial (RCT) kozen die direct aansloot bij de onderzoeksvraag. Om meer inzicht te krijgen in eventuele complicaties en bijwerkingen, selecteerden we daarnaast de recentste, uitgebreide en kwalitatief goed uitgevoerde systematische review waarin IAL ook werd vergeleken met intraveneuze anesthesie en sedatie (IVAS).

In een enkelblinde RCT vergeleken Tamaoki et al. repositie na injectie van 20 cc lidocaïne 1% intra-articulair met repositie zonder pijnstilling (n = 42). Pijnscores werden voorafgaand en 1 en 5 minuten na repositie gemeten met een visueel analoge schaal (VAS) van 0 tot 10. De pijnscores lieten voor de lidocaïnegroep het volgende beloop zien: vóór repositie gemiddeld 8,4 (sd 1,5); 1 minuut na repositie gemiddeld 2,1 (sd 1,3); 5 minuten na repositie gemiddeld 1,0 (sd 1,0). Voor de controlegroep golden de volgende pijnscores: vóór repositie gemiddeld 7,1 (sd 1,8); 1 minuut na repositie gemiddeld 4,9 (sd 1,5); 5 minuten na repositie gemiddeld 4,0 (sd 1,4). Zowel 1 als 5 minuten na repositie was er in de lidocaïnegroep dus een significant grotere afname van de pijnscore dan in de controlegroep (p < 0,001). De repositie slaagde in de lidocaïnegroep sneller dan in de controlegroep (gemiddeld 2,0 minuten (sd 2,1) versus 4,9 minuten (sd 3,8); p = 0,005). In beide groepen traden geen complicaties op en alleen in de controlegroep mislukte er een repositie.³



Lidocaïne intra-articulair lijkt niet beter dan de standaardzorg, maar biedt wel een extra behandelmogelijkheid.

Foto: Shutterstock

Gould voerde een review uit met de vraag of intra-articulaire pijnstilling met lidocaïne kan worden ingezet in een omgeving zonder faciliteiten.⁴ Hij includeerde 10 onderzoeken, waarvan 8 IAL versus IVAS, 1 versus lachgas en 1 zonder pijnstilling als controlegroep. In totaal betrof het 459 patiënten op de spoedeisende hulp. Bij de gepoolde resultaten bleek IAL iets minder effectief dan IVAS (RR 0,91; 95%-BI 0,84 tot 0,95). Behalve sufheid bij 3 patiënten, die voorafgaand aan inclusie ook tramadol gekregen hadden, vond de onderzoeker geen complicaties in de IAL-groep, en monitoring van vitale parameters was niet nodig. Gould concludeert dat IAL een nuttige toevoeging lijkt voor artsen buiten het ziekenhuis.⁴

BESPREKING

Tamaoki et al. verrichtten hun onderzoek op de spoedeisende hulp van een Braziliaans academisch ziekenhuis waar patiënten direct toegang hadden en repositie gewoonlijk zonder pijnstilling plaatsvond. Daarom correspondeert dit onderzoek van alle onderzoeken het best met onze huisartsensetting, ook al betreft het een onderzoek in de tweede lijn. Ondanks de geringe groepsgrootte is het onderzoek goed opgezet en is er sprake van voldoende power voor de primaire uitkomstmaten. Noch het onderzoek van Tamaoki et al., noch de review van Gould beschreef zeldzamere complicaties van de intra-articulaire injectie, zoals een gewrichtsinfectie. Mogelijk waren de onderzoeksgroepen te klein om de kans op het ontstaan van zeldzamere complicaties te kunnen kwantificeren. Omdat

corticosteroidinjecties in de huisartsenpraktijk een geaccepteerde, reguliere handeling zijn, kunnen we dit risico waarschijnlijk als acceptabel beschouwen. Anders dan bij IVAS is monitoring bij IAL niet noodzakelijk, wat het toepasbaar maakt buiten het ziekenhuis.

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

In de geïncludeerde onderzoeken lijkt de repositie van schouderluxaties na lidocaïne 1% intra-articulair significant sneller en minder pijnlijk te verlopen dan zonder pijnstilling. Er waren geen complicaties en de kosten zijn laag. De onderzoeksgroepen waren echter klein en er is geen onderzoek gedaan naar het voordeel ten opzichte van intra-musculaire/subcutane pijnstilling, noch naar de invloed op het aantal verwijzingen naar de tweede lijn. Of lidocaïne intra-articulair voordeel biedt ten opzichte van de huidige standaardzorg kunnen we dus niet zeggen. Wel kunnen we concluderen dat het een nuttige toevoeging is aan het huidige beleid bij reposities van schouderluxaties in de eerste lijn. ■

LITERATUUR

1. De Jongh L, Meulendijk T. Repositie van de acute schouderluxatie. In: Goudswaard AN, In 't Veld CJ, Kramer WLM, redactie. Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Houten: Prelum, 2018.
2. Huisartsopleiding Nederland. Repositie luxaties. www.huisartsopleiding.nl. Geraadpleegd op 2 november 2019.
3. Tamaoki MJS, Faloppa F, Wajnszejn A, et al. Effectiveness of intra-articular lidocaine injection for reduction of anterior shoulder dislocation: randomized clinical trial. *Sao Paulo Med J* 2012;130:367-72.
4. Gould FJ. An effective treatment in the austere environment? A critical appraisal into the use of intra-articular local anesthetic to facilitate reduction in acute shoulder dislocation. *Wilderness Environ Med* 2018;29:102-10.

Smit L, Smelt A. Lidocaine intra-articulair bij de repositie van schouderluxaties. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-020-0996-8. LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde, Leiden: L. Smit, aios huisartsgeneeskunde; A. Smelt, huisarts-docent, A.F.H.Smelt@lumc.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

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