

Wel of geen injectie bij een rughernia?

Wilma Spinnewijn

Een lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) kan zeer pijnlijk en hinderlijk zijn. Het is de vraag wat dan de beste behandeling is. De auteurs van deze herziene cochrane-review vergeleken het effect van epidurale corticosteroid-injecties met epidurale placebo-injecties bij patiënten met LRS-klachten. Zij vonden weinig nieuw ondersteunend bewijs voor het toedienen van epidurale corticosteroid-injecties.

Het aantal nieuwe gevallen van 'lagerugpijn met uitstraling' (ICPC-code L86) in de huisartsenpraktijk bedraagt 12 per 1000 patiënten per jaar. Uit bevolkingsonderzoeken waarin strikte criteria voor de diagnose LRS werden toegepast, blijkt dat de incidentie van LRS het hoogst is in de leeftijdscategorie van 30 tot 64 jaar, de arbeidsgelateerde leeftijd. De klachten gaan nogal eens gepaard met werkverzuim en leiden soms zelfs tot (langdurige) arbeidsongeschiktheid. Er is dus niet alleen een gezondheidsbelang voor de patiënt maar ook een economisch belang voor het vinden van een goede behandel-methode.

In deze cochrane-review vergeleken 2 auteurs het effect van epidurale corticosteroidinjecties met epidurale placebo-

injecties bij patiënten met LRS-klachten. De uitkomstmaat was vermindering van uitstralende pijn in het been en/of vermindering van ervaren beperking(en). De cochrane-review betreft een update van een eerdere review uit 2012; van de sindsdien verschenen 29 onderzoeken werden er 25 geïncludeerd. Het ging in totaal om 2470 deelnemers, de gemiddelde leeftijd varieerde van 37,2 tot 52,8 jaar. De follow-upduur, na behandeling, bedroeg tussen de 12 uur en 1 jaar.

DE HUIDIGE PRAKTIJK

Epidurale injecties worden vaak toegepast in de tweede lijn door pijnteams en in zelfstandige behandelcentra. Na plaatselijke verdoving wordt een corticosteroid (in Nederland veelal Depo-Medrol) ingespoten in de epidurale ruimte. Deze ruimte kan vanuit 3 manieren worden benaderd: caudaal, interlaminair en transforaminaal. Soms wordt er naast het corticosteroid ook wat lidocaïne of een ander anestheticum toegediend. Meestal gaat het om een poliklinische behandeling die ongeveer 15 minuten duurt. In de NHG-Standaard Lumbosacraal radiculair syndroom worden rechtstreekse verwijzingen vanuit de eerste lijn voor behandeling met epidurale corticosteroidinjecties ontraden. De redenen daarvoor zijn het



Er is nog steeds weinig bewijs dat epidurale corticosteroidinjecties helpen bij een rughernia.

Foto: Shutterstock

ontbreken van bewijs voor de effectiviteit van deze middelen en ook de onduidelijkheid over het optreden en de ernst van bijwerkingen en complicaties.

UITKOMSTEN

De auteurs bekeken de uitkomsten op 4 verschillende meetmomenten: direct na toediening tot 2 weken, na 2 weken tot 3 maanden, na 3 maanden tot 12 maanden en na 12 maanden of meer. Zij gebruikten de GRADE-methode voor het vaststellen van de kwaliteit van de verschillende meetpunten en uitkomsten. Corticosteroidinjecties werden vergeleken met placebo's die bestonden uit zoutoplossingen of een andere niet-corticoïde substantie. Uit de meta-analyse bleek dat epidurale corticosteroidinjecties op korte termijn waarschijnlijk iets minder pijnklachten geven, gemeten op een schaal van 0-100. Het effect was echter zo klein dat het niet als klinisch relevant mag worden beschouwd (gemiddeld verschil -4,93; 95%-BI -8,77 tot -1,09; 8 trials; 949 deelnemers). Datzelfde geldt voor het effect van de epidurale corticosteroidinjecties op het functioneren op een schaal van 0-100 (gemiddeld verschil -4,18; 95%-BI -6,04 tot -2,17; 12 trials; 1367 deelnemers). Qua bijwerkingen was er geen significant verschil tussen de corticosteroidinjecties en de placebo-injecties: RR 1,14 (95%-BI 0,91 tot 1,42; 8 trials; 877 deelnemers). De beschreven bijwerkingen waren veelal reeds bekend als bijwerking van corticosteroidinjecties in het algemeen en of als bijwerking van manipulatie in de epidurale ruimte. Het betrof hier vooral bekende bijwerkingen als hoofdpijn, onregelmatige menstruatie of flushes. In 1 onderzoek was er een grote retroperitoneale bloeding bij een patiënt die anticoagulantia gebruikte tijdens

de behandeling. In Nederland vormt het gebruik van anticoagulantia een contra-indicatie.

Volgens de GRADE-methode was de algemene kwaliteit van bewijs laag tot middelmatig. Er was een duidelijk risico op bias bij uitvoerende artsen en verpleegkundigen, onder andere door de toewijzing van de interventie en het gebrek aan blindering. De aanbeveling voor nieuwe onderzoeken betreft vooral het voorkomen van deze tekortkomingen.

CONCLUSIE

De auteurs concluderen op basis van deze recente review met nieuwe onderzoeken dat er weinig nieuw ondersteunend bewijs is voor het toedienen van epidurale corticosteroidinjecties. Als er al enig effect optreedt is dat in de eerste weken, maar deze verbetering (van minder dan 10%) kan niet als klinisch relevant worden beschouwd. Het advies uit de NHG-Standaard om patiënten met een LRS niet voor behandeling met epidurale corticosteroidinjecties te verwijzen blijft op basis van deze cochrane review bestaan. ■

LITERATUUR

1. Oliveira CB, Maher CG, Ferreira ML, Hancock MJ, Oliveira VC, McLachlan AJ, et al. Epidural corticosteroid injections for lumbosacral radicular pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;4:CD013577.

Spinnewijn WEM. Wel of geen injectie bij een rughernia? *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-020-1194-2.
Barendrecht: dr. W.E.M. Spinnewijn, huisarts, wilmaspinnewijn@telfort.nl.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een PEARL, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van Cochrane Database of Systematic Reviews.