

Reacties 'Placebo-effect bij injecties tegen hielspoor'

Waar ik benieuwd naar ben is of er ook vergeleken is met patiënten die geen behandeling krijgen. Het is mooi dat een placebo-injectie net zo goed werkt als een corticosteroid-injectie, maar het zal even pijnlijk zijn. Als het effect van niet behandelen even groot is als van een injectie, geeft dat steun voor een dergelijk advies aan de patiënt.

Collega Van Bremen

DE AUTEUR: GEEN ONDERZOEKEN, WEL EEN PROTOCOL

Zeer terecht dat u opmerkt dat er geen vergelijking is gemaakt tussen injectie en een afwachtend beleid of een ander beleid dat geen injectie bevat. Het is relevant voor de huisarts om te weten wat er gebeurt als deze een injectie geeft versus geen injectie. Vooralsnog zijn er bij fasciitis plantaris geen onderzoeken hiernaar geweest. Recent is er wel een protocol gepubliceerd voor een trial waarin corticosteroidinjecties vergeleken gaan worden met oefeningen. Overigens is er bij gluteale tendinopathie bewijs dat oefeningen en educatie zelfs betere resultaten geven dan een corticosteroidinjectie. In dit onderzoek was er ook een groep die geen

behandeling kreeg; deze scoorde slechter dan de andere 2 groepen. Maar het verschil met de injectiegroep was niet heel groot.

Nadine Rasenberg

De literatuur staat bij deze reactie op www.henw.org.



Positievare ervaringen

Het artikel van Whittaker dat door Nadine Rasenberg wordt besproken beschrijft 47 RCT's waarbij het effect van corticosteroidinjecties bij hielspoor wordt vergeleken met verschillende andere interventies. De beste informatie wordt uiteraard verschaft door dubbelblinde placebogecontroleerde onderzoeken, waarvan Whittaker er 5 vond. Hij concludeert onder andere dat corticosteroidinjecties niet effectiever zijn dan placebo-injecties. Merkwaardig is dat mijn ervaringen met injecties bij plantaire hielpijn veel positiever zijn. Ook de cochrane review van David et al. uit 2017 is een stuk milder. Ik heb daarom de 5 artikelen die Whittaker et al. hebben gebruikt nog eens doorgelezen, plus 2 onderzoeken die David et al. wel gebruiken en Whittaker niet, geschreven door Crawford.

Het onderzoek van Abdihakin is de enige van de 7 onderzoeken zonder verschil tussen corticosteroid en placebo. Het effect in de steroidgroep is in dat onderzoek met 14% opvallend gering. Het enige dat ik kan bedenken is dat hun injectietechniek niet goed was. Ze beschrijven dat de injectie werd gegeven onder de hiel op de plek waar de meeste pijn werd aangegeven. Het zou interessant zijn om het effect van de injectiemethode van Abdihakin et al. eens te vergelijken met die van Mahindra et al.

Er zijn 3 mogelijke oorzaken waarom Whittaker et al. tot een andere conclusie zijn gekomen dan ik in de praktijk.

1. Ze gebruikten de 2 positieve onderzoeken van Crawford niet. De reden die Whittaker mij gaf in een e-mailcontact

was dat 1 ml corticosteroid gemengd met 1 ml lidocaïne werd vergeleken met 2 ml lidocaïne. Het zou volgens hem pas echt placebogecontroleerd zijn als 1 ml lidocaïne was gemengd met 1 ml fysiologisch zout. Maar bij nadere bestudering van het artikel blijkt dat in de placebo vloeistof lidocaïne 1% werd gebruikt en in de steroidgroep 2%. En 2 ml lidocaïne 1% is natuurlijk hetzelfde als 1 ml 2% met 1 ml fysiologisch zout.

2. In de meta-analyse gebruikten ze het positieve onderzoek van Shetty niet omdat in dat onderzoek geen cijfers werden gegeven.
3. In de meta-analyse gebruiken Whittaker et al. de verschillen in pijnscore tussen de groepen op het moment van evaluatie. Ze corrigeren niet voor de baselinewaarden. In het onderzoek van Ball et al. maakt dat nogal wat uit omdat de pijnscore in de steroidgroep aan het begin van het onderzoek 6 punten (op een schaal van 0-100) hoger was dan in de controlegroep.

Het kortetermijneffect van corticosteroid-injecties is dus positief in 6 van de 7 onderzoeken. De enige uitschieter is het onderzoek van Abdihakin.

Jan Mens

De literatuur staat bij deze reactie op www.henw.org.