

Schouderinjectie, echogeleid of niet?

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. J.A.H. Eekhof • Correspondentie: j.eekhof@nhg.org.

Vraagstelling Indien schouderpijn ondanks niet-medicamenteuze adviezen en één tot twee weken analgeticagebruik onvoldoende is verminderd, komt volgens de NHG-Standaard Schouderklachten een lokale subacromiale injectie met een corticosteroid in aanmerking. Een corticosteroidinjectie wordt in de eerste lijn meestal blind uitgevoerd. Onder echogeleiding kan de injectieplaats nauwkeuriger worden bepaald.¹ Het is onbekend of een echogeleide corticosteroidinjectie in de subacromiale ruimte leidt tot sterkere pijnvermindering en een betere schouderfunctie dan een blinde injectie.

Zoekstructuur In juli 2014 zochten we in de Cochrane Library met de zoektermen 'shoulder pain' en 'ultrasound' en in PubMed met de MeSH-termen 'shoulder pain', 'steroid' en 'ultrasonography'. Verder hebben we de NHG-Standaard Schouderklachten geraadpleegd. Wij vonden tien systematische reviews, waarvan één Cochrane-review die relevant was voor onze vraagstelling² en één gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) die was verschenen na de zoekdatum van de systematische review.³

Resultaten In de Cochrane-review (2012) werd de bruikbaarheid van echografie bij corticosteroidinjecties onderzocht bij patiënten met schouderpijn die was veroorzaakt door een bursitis, een rotator cuff-pathologie of een impingementsyndroom. In totaal werden vijf (quasi-)RCT's (290 patiënten) geïnccludeerd, waarin een echogeleide schouderinjectie werd vergeleken met een blinde of intramusculaire schouderinjectie. Bij vier onderzoeken was er sprake van inadequate randomisatie en/of blinding. De onderzoekspopulaties en methoden van drie onderzoeken kwamen overeen en werden op een correcte manier gepoold en geanalyseerd. Een echogeleide injectie gaf na zes weken meer pijnvermindering (SMD -0,80 [-1,46; -0,14]) maar geen betere schouderfunctie (SMD 0,63 [-0,06; 1,33]) dan een blinde of intramusculaire injectie. Het enige onderzoek met een laag risico op bias liet echter geen verschil zien tussen de twee groepen wat betreft schouderpijn (MD -0,60; 95%-BI -1,44 tot 0,24 punten op een 9-puntsschaal) en schouderfunctie (MD -3,00; 95%-BI -11,38 tot 5,38 punten op een 100-puntsschaal).

In het gerandomiseerde, dubbelblinde, prospectieve onderzoek van Dogu, et al. (2012) werd gekeken naar verschillen in kortetermijnrespons tussen een blind uitgevoerde en een echogeleide subacromiale corticosteroidinjectie bij patiën-

ten met een impingementsyndroom.³ Zesenvertig patiënten werden geïnccludeerd en gerandomiseerd naar echogeleide of blind uitgevoerde behandeling. Alle patiënten ondergingen na de injectie een MRI-scan om te beoordelen of de injecties correct waren uitgevoerd. De beelden werden beoordeeld door een radioloog die werd geblindeerd voor het type injectie. Voorafgaand aan en zes weken na de injectie werden de patiënten lichamelijk onderzocht door een specialist die eveneens werd geblindeerd voor het type injectie. Uitkomstmaten waren *range of motion*, pijn en schouderfunctie. Er werd een niet-klinisch relevant verschil aangetoond tussen de twee groepen wat betreft juiste injectieplaats. Het verschil in schouderpijn en -functie vlak voor en na de injectie verschilde niet tussen de groepen. Zes weken na de injectie lieten beide groepen verbetering zien op alle eindpunten.

Bespreking Slechts een van de onderzoeken in de Cochrane-review had weinig bias. Aanvankelijk lieten de gepoolde data vermindering zien van schouderpijn na zes weken bij een echogeleid uitgevoerde injectie. Dit zou verklaard kunnen worden door een gebrek aan blinding. De RCT toont aan dat een corticosteroidinjectie een gunstig effect heeft, ongeacht de plaats van injectie, en suggereert daarmee dat de exacte plaats van injectie mogelijk niet uitmaakt.

Conclusie Bij patiënten met schouderpijn is geen relevant verschil aangetoond tussen echogeleid en blind injecteren van een corticosteroid in de subacromiale ruimte als het gaat om pijnvermindering en betere schouderfunctie.

Betekenis Om tijd en kosten te besparen, is het aan te bevelen om de schouderinjectie in de eerste lijn blind te blijven uitvoeren. Een echogeleide injectie heeft geen meerwaarde. ■

LITERATUUR

- 1 Rutten MJ, Maresch BJ, Jager GJ, De Waal Malefijt MC. Injection of the subacromial-subdeltoid bursa: blind or ultrasound-guided? *Acta Orthop* 2007;78:254-7.
- 2 Bloom JE, Rischin A, Johnston RV, Buchbinder R. Image-guided versus blind glucocorticoid injection for shoulder pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;8:CD009147.
- 3 Dogu B, Yucel SD, Saq SY, Bankaoglu M, Kuran B. Blind or ultrasound-guided corticosteroid injections and short-term response in subacromial impingement syndrome. *Am J Phys Med Rehabil* 2012;91:658-665.