

# Lidocaïnegel als pijnstilling bij inbrengen IUD

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** Het inbrengen van een IUD is voor veel vrouwen pijnlijk. Daardoor kiezen misschien minder vrouwen voor deze betrouwbare vorm van anticonceptie. Er zijn verschillende methoden om pijn te bestrijden, maar van de NSAID's lijkt alleen naproxen een pijnstillend effect te hebben en de werkzaamheid van misoprostol is voor deze indicatie niet aangetoond.<sup>1</sup> Onze onderzoeksvraag luidt: is lokale applicatie van lidocaïnegel effectief als pijnstilling bij het inbrengen van een IUD?

**Zoekstructuur** Wij zochten in de Cochrane Library, de NHG-Standaard Anticonceptie en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie. In PubMed zochten we met de zoektermen 'lidocaine' en 'IUD'.

**Resultaten** De zoekstrategie leverde een Cochrane-review en 15 PubMed-hits, waarvan een meta-analyse en twee RCT's, gepubliceerd na de meta-analyse, die geschikt bleken voor het beantwoorden van onze onderzoeksvraag.

**Bespreking** De Cochrane-review, die vlak voor verschijnen van dit stuk werd geüpdatet, bespreekt diverse vormen van pijnstilling bij het inbrengen van een IUD en bevat voor wat betreft de toepassing van lokale lidocaïnegel de door ons gevonden onderzoeken (de vier onderzoeken uit de meta-analyse en de twee RCT's).<sup>1</sup>

De meta-analyse uit 2014 behandelt onder andere een vier-tal methodologisch goed uitgevoerde RCT's (totaal: n = 641).<sup>2</sup> Deze RCT's zijn vergelijkbaar qua interventie: applicatie van lidocaïnegel 2% para- en/of endocervicaal versus placebo. De hoeveelheid gel varieert van 1 tot 6 ml (20-120 mg), maar wordt in één onderzoek niet vermeld. De inwerktijd tot het IUD wordt ingebracht, varieert van 1 tot 3 minuten. Als uitkomstmaat wordt de VAS-score gebruikt op verschillende momenten tijdens de procedure. In geen van de onderzoeken wordt een effect gevonden. Twee RCT's beschrijven factoren die verband houden met heviger pijn tijdens het inbrengen van een IUD, zoals lagere pariteit, gerapporteerde dysmenorroe en tijd verstreken sinds de laatste bevalling.

Een recente RCT (2015) (n = 218) onderzocht of toediening van 8,5 ml 4% lidocaïnegel (340 mg) para- en endocervicaal én deels intra-uterien gedurende 5 minuten pijnstilling te weegbracht ten opzichte van placebo.<sup>3</sup> Er bleek een significant verschil in peri-procedure pijn, met een 100-punts VAS-score in het voordeel van de lidocaïnegel: 28,3 versus 44,2 (p = <

0,0001). Dit effect is na 30 minuten nog steeds aanwezig: 24,7 versus 35,8 (p = 0,0017), maar is een uur na de procedure verdwenen. Voor het intra-uterien toedienen van de gel werd een applicator Ø 3,7 mm gebruikt (referentie: Mirena Ø 4,75 mm, koperspiraal Ø 4,4 mm). Het percentage vrouwen dat bij het inbrengen van de applicator op zijn minst matige pijnklachten rapporteerde, was 36,5% in de lidocaïnegroep en 52,8% in de controlegroep.

De tweede RCT (2015) onderzocht het pijnstillend effect van EMLA 5% (5 gram: 125 mg lidocaïne + 125 mg prilocaïne), met een wattenstaaf paracervicaal aangebracht gedurende 7 minuten.<sup>4</sup> De VAS werd gemeten tijdens het plaatsnemen van de kogeltang, het sonderen en tijdens het inbrengen van het IUD. Op al deze momenten vonden de onderzoekers een significante pijnreductie ten opzichte van placebo.

Behoudens milde verschijnselen, zoals gastro-intestinale klachten na inbrengen van het IUD, vermeldt geen van bovengenoemde onderzoeken ernstige bijwerkingen van lidocaïne-gel.

**Conclusie** Zoals ook de auteurs van de Cochrane-review concluderen, wijzen de besproken onderzoeken op een pijnstillend effect van lidocaïnegel. Dit effect ontbreekt bij de onderzoeken die een dosis tot 120 mg lidocaïne en een inwerktijd van ≤ 3 minuten hanteren. Of het pijnstillend effect wordt bereikt door een hogere dosering dan wel een langere inwerktijd dient nog te worden opgehelderd. Daarnaast zijn de optimale locatie en toedieningswijze nog niet bekend. Het is evenmin bekend in hoeverre het eventuele ongemak die de toedieningswijze met zich meebrengt aanvaardbaar is.

**Betekenis** Er zijn bepaalde patiëntengroepen die meer pijn aangeven tijdens het inbrengen van een IUD. De huisarts kan veilig op deze pijn anticiperen door het toepassen van lidocaïne-gel. Dit moet worden afgewogen tegen het nadeel: de inbrengprocedure duurt langer. ■

## LITERATUUR

- 1 Lopez LM, Bernholc A, Zeng Y, Allen RH, Bartz D, O'Brien PA, et al. Interventions for pain with intrauterine device insertion. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;7:CD007373.
- 2 Pergialiotis V, Vlachos DG, Protopoulos A, Vlachos GD. Analgesic options for placement of an intrauterine contraceptive: a meta-analysis. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2014;19:149-60.
- 3 Tornblom-Paulander S, Tingåker BK, Werner A, Lilliecreutz C, Conner P, Wessel H, et al. Novel topical formulation of lidocaine provides significant pain relief for intrauterine device insertion: pharmacokinetic evaluation and randomized placebo-controlled trial. *Fertil Steril* 2015;103:422-7.
- 4 Tavakolian S, Ghorbani M, Doulabi MA, Baghban AA, Mortazavi A. Lidocaine-prilocaine cream as analgesia for IUD insertion: a prospective, randomized, controlled, triple blinded study. *Glob J Health Sci* 2015;7:399-404.