

# Weinig effect corticosteroidinjecties bij knieartrose

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, Radboudumc Nijmegen • Correspondentie: floris.vandelaar@radboudumc.nl.

**Context** Knieartrose is een veelvoorkomende, chronische gewrichtsaandoening die pijn en functionele beperkingen veroorzaakt. Knieartrose wordt gezien als een degeneratieve aandoening, maar er is ook bewijs voor een inflammatoire component. De behandeling richt zich op symptoomverlichting en bestaat uit gewichtsreductie, lichaamsbeweging en analgetica. Als de behandeling onvoldoende helpt, kan de huisarts anti-inflammatoire middelen inzetten: intra-articulaire (IA) corticosteroidinjecties. Er blijft echter discussie over de effectiviteit en veiligheid van deze algemeen geaccepteerde aanpak.

**Klinische vraag** Wat is de effectiviteit en veiligheid van IA corticosteroidinjecties bij patiënten met knieartrose?

**Conclusie auteurs** De auteurs includeerden 27 (quasi) RCT's (1767 patiënten) waarin IA corticosteroidinjecties werden vergeleken met placebo-injecties of geen injectie.<sup>1</sup> Corticosteroidinjecties lieten na 4 tot 6 weken een positief effect zien op de primaire uitkomstmaten pijn ( $\Delta$  -1,0 op 10-punts VAS; 95%-BI -1,5 tot -0,6; NNTB (number needed to treat for an additional outcome on pain or function as compared to placebo) = 8) en kniefunctie ( $\Delta$  -0,7 op 10-punts WOMAC; 95%-BI -1,2 tot -0,2; NNTB = 10). Na 13 en 26 weken werden echter geen gunstige effecten meer gemeten op deze uitkomsten. Op de uitkomsten kwaliteit van leven en gewrichtsspleetvernauwing werden geen significante verschillen gevonden tussen wel of geen corticosteroiden. In de interventiegroepen traden niet meer bijwerkingen op.

**Beperkingen** Door de lage methodologische kwaliteit (hoog risico op bias) en de hoge mate van heterogeniteit tussen de onderzoeken konden de auteurs geen eenduidige conclusies trekken en bleek het zeer de vraag of het gebruik van IA corticosteroiden klinisch grote voordelen biedt. Het enige onderzoek van hoge kwaliteit toonde geen voordeel van corticosteroidinjecties.

## COMMENTAAR

De recent vernieuwde NHG-Standaard Niet-traumatische knieklachten adviseert om toediening van IA corticosteroidinjecties bij knieartrose met de patiënt te bespreken bij een tussentijdse verergering of bij onvoldoende pijnvermindering met analgetica. De huisarts moet dan ook uitleggen dat de effecten meestal kortdurend zijn (< 3 weken) en dat er soms bijwerkingen optreden. Dit advies is vooral gebaseerd op de vorige Cochrane-review uit 2006. Hieruit bleek al dat er geen positieve effecten op pijn en functie waren op de lange termijn (> 3-6 maanden). Het verschil met de vernieuwde Cochrane-

review is dat de auteurs nu ook minder zeker zijn van het gunstige effect op de korte termijn. Toch lieten de gepoolde resultaten gunstige effecten zien na 4-6 weken. De auteurs hebben hierin echter weinig vertrouwen en dat komt door de grote verschillen in opzet, omvang en behandelstrategieën van de onderzoeken en door een groot risico op vertekening. Door het samen nemen van alle onderzoeksresultaten leken er significante effecten te zijn op pijn en functie, maar juist in de onderzoeken met voldoende aantallen patiënten of zonder vertekening blijken er geen gunstige effecten van corticosteroiden op korte of lange termijn. Als extra analyse hebben de auteurs nog gekeken of de resultaten veranderen per type of dosering corticosteroiden ( $\geq$  50 mg versus < 50 mg prednisolon equivalente dosis), wat niet het geval bleek. Hoger is dus niet beter. Ook de NHG-Standaard beschrijft dat er geen verschil is tussen de verschillende middelen, al noemt de standaard vervolgens wel bètamethason of triamcinolonacetonide als mogelijke opties.

En hoe zit het dan met de nadelige effecten? De gepoolde resultaten toonden geen significante verschillen en de bijwerkingen waren niet ernstig (kortdurend toegenomen pijn, stijfheid of zwelling). De Cochrane-review biedt echter geen eenduidig antwoord, omdat maar weinig trials naar bijwerkingen hebben gekeken en de meeste hiervan een hoog risico op vertekening hadden. Verder keek één onderzoek, van methodologisch matige kwaliteit, naar het effect op gewrichtsspleetvernauwing. Hieruit bleek dat IA corticosteroidinjecties geen toegenomen risico gaven ten opzichte van placebo-injecties. Dit is een interessant punt, omdat nog wel eens wordt gedacht dat corticosteroiden de pijn maskeren, waardoor patiënten juist meer gaan bewegen dan goed voor hen is en hierdoor meer schade aan het kniegewricht ontstaat. De auteurs vonden hiervoor geen aanwijzingen.

De auteurs concluderen dat we IA corticosteroidinjecties als een experimentele behandeling moeten zien die we niet routinematig moeten inzetten. Wat nu aan te bevelen voor de praktijk? Zeer terughoudend zijn met prikken dus. En als de patiënt met onhoudbare kniepijn voor u zit, controleer dan eerst of hij de analgetica adequaat inneemt. Zit de patiënt echt met zijn handen in het haar? De bijwerkingen lijken mee te vallen, dus dan toch maar die experimentele behandeling! ■

## LITERATUUR

- 1 Juni P, Hari R, Rutjes AW, Fischer R, Silleta MG, Reichenbach S, et al. Intra-articular corticosteroid for knee osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev 2015;10:CD005328.