

Pijn in de schouder: injectie in de bil?

Roeland Geijer

Een afwijking in de subacromiale ruimte is veruit de meest voorkomende oorzaak van schouderklachten (80%) in de huisartsenpraktijk. Van de subacromiale injecties bereikt (zonder echografische geleiding) 30 tot 80% daadwerkelijk de subacromiale ruimte. Onduidelijk is of exacte plaatsing van de injectie bijdraagt aan de werkzaamheid van een corticosteroïdeninjectie.

Onderzoeksopzet

Design De onderzoekers vergeleken in een dubbelblind gerandomiseerd onderzoek de werkzaamheid van een subacromiale injectie met een gluteale injectie bij patiënten die waren verwezen naar een universiteitsziekenhuis in Oslo. Inclusiecriteria: 18 jaar en ouder en minimaal 3 maanden klachten, waaronder pijn bij abductie. Van de 312 verwezen patiënten werden er 103 ingesloten.

Interventies		
	Subacromiale groep	Gluteale groep
Subacromiaal (echografische geleiding)	2 ml triamcinolon 5 ml lidocaïne	- 5 ml lidocaïne#
Gluteaal	- 4 ml lidocaïne	2 ml triamcinolon 2 ml lidocaïne

Triamcinolon 10 mg/ml; lidocaïne 10 mg/ml; # ter bevordering van blinding

Uitkomstmaten De primaire uitkomstmaat was de ernst van de pijn en hinder in de tweede en zesde week na de injectie, gemeten met de 'schouderpijn- en -hinderindex'. Het minimale klinisch relevante verschil is tien punten. Daarnaast waren er nog een zestal secundaire uitkomstmaten.

Analyses Op grond van het *intention to treat*-principe.

Resultaten Tweederde van de 103 deelnemers was man (gemiddelde leeftijd 51 jaar; bij driekwart > 6 maanden klachten). Na 6 weken was het gemiddelde verschil van de 'schouderpijn- en -hinderindex' vergeleken met de uitgangswaarde 24,4 (SD 22,5, $p < 0,001$) in de subacromiale groep en 19,2 (SD 22,7, $p < 0,001$) in de gluteale groep. De verschillen in de primaire uitkomstmaat tussen beide groepen waren klein en op geen enkel moment statistisch significant. De resultaten van de secundaire uitkomstmaten waren soms statistisch significant verschillend, ten gunste van de subacromiale groep.

Beschouwing De auteurs concluderen dat er geen statistisch significante verschillen zijn in de primaire uitkomstmaat tussen een

Auteursgegevens

Auteursgegevens NHG, afdeling Richtlijnen en Wetenschap, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht: dr. Roeland Geijer, huisarts.
Correspondentie: r.geijer@nhg.org

subacromiale en een gluteale injectie bij patiënten met een *rotator cuff*-aandoening en dat de verschillen in de secundaire uitkomstmaten klinisch niet relevant zijn. Kanttekeningen van de auteurs:

- ▶ Een daadwerkelijk bestaand verschil is niet uitgesloten, maar is onwaarschijnlijk omdat het minimaal klinisch relevante verschil van de 'schouderpijn- en -hinderindex' waarschijnlijk hoger is dan gehanteerde grens van tien punten.
- ▶ Mogelijk is een van de secundaire uitkomstmaten (Western Ontario rotator cuff index) gevoeliger dan de 'schouderpijn- en -hinderindex'. Klinimetrisch onderzoek toonde echter aan dat beide uitkomstmaten gevoelig waren.

Interpretatie

Dit onderzoek gaat na of het nauwkeurig plaatsen van een corticosteroïdeninjectie bij schouderklachten van belang is voor de werkzaamheid.

Het onderzoek heeft een adequate opzet en is goed uitgevoerd. Beperkingen zijn:

- ▶ De subacromiale injectie bestond bij de gluteale groep uit lidocaïne en niet uit een placebo-injectie; overigens met een plausibele argumentatie. Onduidelijk is of dit het resultaat heeft beïnvloed.
- ▶ De gemiddelde duur van de klachten was zes maanden of langer. Huisartsen geven vaak een injectie bij klachten die korter duren; mogelijk dat een vergelijkbaar onderzoek in dat geval wel een verschil vindt.
- ▶ In de huisartsenpraktijk is een blinde subacromiale injectietechniek gebruikelijk. Of vergelijking daarvan met een gluteale injectie tot een ander resultaat zou hebben geleid, is niet bekend maar onwaarschijnlijk.

Dit kwalitatief goede onderzoek heeft enige beperkingen in de opzet (subacromiale lidocaïne-injectie in de gluteale groep) en in de generaliseerbaarheid naar de patiënten met schouderklachten in de huisartsenpraktijk. De onderzoekers vonden geen verschil in de werkzaamheid van een subacromiale injectie met lidocaïne/triamcinolon en een gluteale injectie met lidocaïne/triamcinolon plus een subacromiale injectie met lidocaïne. Het lijkt onwaarschijnlijk dat een subacromiale lidocaïne-injectie na zes weken nog werkzaam is bij lang bestaande schouderklachten. Helemaal uitgesloten is dit echter niet. Pas als een lidocaïne/triamcinolon-injectie in de bil plus een placebo-injectie in de schouder vergeleken met een blinde lidocaïne/triamcinoloninjectie in de schouder plus een placebo-injectie in de bil ook geen verschil in werkzaamheid oplevert, kan de optie van een gluteale injectie worden toegevoegd aan de NHG-Standaard Schouderklachten. Maar zo ver is het nu nog niet.

Literatuur

- 1 Ekeberg OM, Bautz-Holter E, Tveitå EK, Juel NG, Kvalheim S, Brox JJ. Subacromial ultrasound guided or systemic steroid injection for rotator cuff disease: randomised double blind study. *BMJ* 2009;338:a3112, doi: 10.1136/bmj.a3112 (Published 23 January 2009).
- 2 Winters JC, Van der Windt DAWM, Spinnewijn WEM, De Jong AC, Van der Heijden GJMG, Buis PAJ, et al. NHG-Standaard Schouderklachten. www.nhg.org.