

Chirurgie bij schouderpijn?

Een aanzienlijk deel van onze schouderpatiënten (44%) heeft een subacromiaal inklemmingssyndroom en volgens de NHG-Standaard dienen we maximaal drie keer een subacromiale injectie met langwerkende corticosteroïden toe. Als dit geen soelaas biedt, wat heeft de orthopeed dan te bieden? De acromioplastiek (het klieven van het ligamentum acromioclaviculare en frezen van de onderzijde van het acromion) volgens Charles Neer. Neer is de grondlegger van het inklemmings- of impingementconcept en ontwikkelde halverwege de vorige eeuw de open acromioplastiek als ultimum refugium voor persisterende schouderklachten ten

gevolge van impingement. Tegenwoordig geschiedt de acromioplastiek endoscopisch in de subacromiale ruimte.

Maar welk bewijs is er dat de ingreep werkelijk betere resultaten geeft dan conservatief behandelen? Naarstig spuurwerk van een groep Groningse onderzoekers leverde slechts vier RCT's op, waarvan twee van aanvaardbare methodologische kwaliteit. Die twee RCT's lieten geen verschil in resultaten zien tussen beide behandelingsmethodieken. Was dit verschil er werkelijk niet of waren de trials van te geringe kwaliteit of omvang om dit verschil te kunnen aantonen? Uiteraard doen de onderzoekers de aanbeveling

om trials van hoge(re) kwaliteit te ontwerpen.

Al met al een zeer mager resultaat van een overigens zorgvuldig uitgevoerde review. Dokters hebben hier voorlopig niets aan. Dit systematische literatuuronderzoek is de voorbode van een nieuwe RCT. We zien met spanning uit naar de resultaten.

Lex de Jongh

Dorrestijn O, et al. *Conservative or surgical treatment for subacromial impingement syndrome? A systematic review. Journal of Shoulder and Elbow Surgery* 2009;18:652-60.



Foto: Shutterstock/Rodionov

Protonpompremmers veilig in zwangerschap

Zuurbranden komt nogal eens voor tijdens de zwangerschap. Ofschoon veel vrouwen met de door de NHG-Standaard geadviseerde antacida zullen uitkomen, was het tot op heden onduidelijk of protonpompinhibitoren (PPI) ook in de zwangerschap het vuur van het zuur konden blussen zonder ongewenste effecten voor moeder of toekomstig kind. In Canada bekeken onderzoekers alle verschenen publicaties over de veiligheid van deze middelen tijdens de zwangerschap. Deze meta-analyse, waarin 1530 blootgestelde en 133.410 niet-blootgestelde moeders werden vergeleken, concludeerde dat het gebruik van PPI tijdens de zwangerschap

niet leidde tot aangeboren afwijkingen, spontane abortus of vroegtijdige bevalling. Dit gold voor alle middelen uit de groep, en in het bijzonder voor omeprazol, gebruikt door 87% van de blootgestelde moeders in deze onderzoeken. Wanneer we dus bij uitzondering een PPI overwegen tijdens de zwangerschap, dan lijkt omeprazol de veiligste keuze.

Jochen Cals

Gill SK, O'Brien L, Einarson TR, Koren G. *The safety of proton pump inhibitors (PPIs) in pregnancy: a meta-analysis. Am J Gastroenterol.* 2009;104:1541-5.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg.org).