



Corticosteroidinjecties bij chronische lagerugpijn

Cats, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, LUMC Leiden. Correspondentie: A.Knuistingh_Neven@lumc.nl

Vraagstelling Diverse artsen in Nederland bieden caudale epidurale en transforaminale epidurale injecties met corticosteroiden aan als therapie bij chronische lagerugpijn. De NHG-Standaard adviseert een afwachtend beleid. Is het rationeel om te verwijzen voor een epidurale injectie?

Zoekstructuur Het doorzoeken van de Cochrane database (zoektermen 'low back pain', 'radiculopathy', 'sciatica') leverde één systematische review op.¹ We doorzochten PubMed met zowel de MeSH-termen als met de vrije teksttermen 'epidural injection' en 'low back pain'. We vonden een aantal systematische reviews en een recente RCT. We kozen ervoor om op basis van twee systematische reviews en de RCT de vraag te beantwoorden.^{1,3}

Resultaten Staal et al. beschreven in de Cochrane-review twee onderzoeken (n = 48 en n = 35) die epidurale corticosteroidinjecties vergelijken met placeboinjecties.¹ De conclusie was dat er slechts beperkt bewijs is voor pijnvermindering op de korte termijn ten gunste van de interventie. In één onderzoek werd verbetering gerapporteerd met een anestheticum op de korte termijn bij 16 van de 24 personen. Een anestheticum gecombineerd met methylprednison leverde bij 18 van de 24 personen verbetering op. In een ander onderzoek was er op de korte termijn verbetering bij 56% in de interventiegroep (n = 16) en bij 26% (n = 19) in de controlegroep.

Chou et al. beschreven een uitgebreide systematische review over de niet-chirurgische behandeling van lagerugpijn.² Er werden 20 RCT's gevonden waarbij epidurale steroidinjecties werden vergeleken met placebo bij patiënten met uitstralende pijn. Het aantal ingesloten patiënten per onderzoek liep uiteen van 23 tot 228. Het effect op de korte termijn was bij 7 onderzoeken gunstig, bij 7 onderzoeken niet gunstig, in 4 gevallen onduidelijk en bij 2 onderzoeken werd het effect na 3 maanden niet bepaald. Op de lange termijn (> 3 maanden) waren de getallen respectievelijk 4 positief, 11 geen verbetering, 2 onduidelijk en bij 3 onderzoeken werd geen langetermijneffect bepaald.

Sayegh et al. beschreven een RCT waarin epidurale steroidinjecties werden vergeleken met waterinjecties als controle.³ In deze RCT werden 183 patiënten met lagerugpijn al dan niet met uitstraling gerandomiseerd in een interventiegroep met een epidurale corticosteroidinjectie (n = 93) en in een controlegroep met een epidurale injectie met water (n = 90). Beide

injecties werden gecombineerd met een lokaal anestheticum (xylocaïne). De primaire uitkomstmaat was functioneel herstel gemeten met een vragenlijst. De steroidgroep liet een significant snellere en een grotere verbetering zien, zowel op de korte termijn als na 6 maanden en na 1 jaar (p < 0,001). De test van Lasègue liet na 1 maand een significante verbetering in de interventiegroep zien (p < 0,008) ten opzichte van de controlegroep. Na 6 maanden en na 1 jaar was er geen significant verschil meer (p-waarden 0,340 respectievelijk 0,248).

Bespreking De onderzoeken beschrijven met name patiënten met lagerugpijn met uitstraling. Patiënten die al waren geopereerd zijn buiten beschouwing gelaten. Deze patiëntengroep komt echter veel voor in de huisartsenpraktijk. De verschillende onderzoeken waren zeer heterogeen, zodat er niet gepoold kon worden.

Conclusie Voor een epidurale injectie bij patiënten met lagerugpijn zonder uitstraling is geen goed gecontroleerd onderzoek voorhanden. Het meeste onderzoek is verricht bij patiënten met uitstralende lagerugpijn. Op de korte termijn (< 3 maanden) lijkt er een gunstig effect te zijn. Op de lange termijn (> 3 maanden) is er weinig verschil tussen wel en niet behandelen.

Betekenis Er is onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing voor de behandeling van chronische lagerugpijn met corticosteroidinjecties. Verwijzing voor een epidurale injectie is dus niet rationeel. ■

LITERATUUR

- 1 Staal JB, De Bie R, De Vet HC, Hildebrandt J, Nelemans P. Injection therapy for subacute and chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(3):CD001824.
- 2 Chou R, Atlas SJ, Stanos SP, Rosenquist RW. Nonsurgical interventional therapies for low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society clinical practice guideline Spine (Phila Pa 1976) 2009;34:1078-93.
- 3 Sayegh FE, Kenanidis EI, Papavasiliou KA, Potoupnis ME, Kirkos JM, Kapetanios GA. Efficacy of steroid and nonsteroid caudal epidural injections for low back pain and sciatica: a prospective, randomized, double-blind clinical trial. *Spine (Phila Pa 1976)* 2009;34:1441-7.