

# Zijn corticosteroidinjecties bij tenniselleboog zinvol?

## INLEIDING

De NHG-Standaard is helder over het geven van corticosteroid-injecties bij een tenniselleboog: 'Overweeg een corticosteroid-injectie bij een patiënt die na zes weken onvoldoende herstel ervaart, snelle verlichting van de klachten wenst en het nadelige effect op de langere termijn accepteert.'<sup>1</sup> Dit standpunt was vooral gebaseerd op twee RCT's van hoge kwaliteit. Het placebo-effect van een injectie werd in die twee onderzoeken niet meegenomen. In een recent onderzoek deed een Australische groep onderzoekers dat wel.<sup>2</sup>

## ONDERZOEK

**Design** In 16 huisartsenpraktijken werden 165 patiënten met een tenniselleboog geselecteerd en verdeeld over 4 groepen. De interventies bestonden uit 1) een injectie met 1 ml triamcinolonacetonide 10 mg/ml met 1 ml lidocaïne 1% zonder fysiotherapie; 2) idem met fysiotherapie; 3) een placebo-injectie bestaande uit 0,5 ml fysiologische zoutoplossing zonder fysiotherapie; 4) idem met fysiotherapie. Het effect werd gemeten na 4, 26 en 52 weken. De eerste primaire uitkomstmaat was het succespercentage. Daartoe vroegen de onderzoekers de patiënt een keuze te maken uit 6 mogelijkheden, variërend van volledig hersteld tot veel slechter. Succes werd gedefinieerd als volledig hersteld of veel beter. De tweede primaire uitkomstmaat bepaalde het aantal recidieven. Een recidief werd gedefinieerd als 'succes' bij week 4 of 8 in combinatie met 'geen succes' op enig moment daarna. Er waren 4 secundaire uitkomstmaten: VAS-scores voor pijn in rust en voor 'ergste pijn' en twee schalen voor beperkingen.

**Resultaten** Het percentage voor follow-up was hoog (98%). Fysiotherapie had nauwelijks invloed op het resultaat; voor de soort fysiotherapeutische interventies en de exacte resultaten daarvan verwijs ik naar het oorspronkelijke artikel. In de twee corticosteroidgroepen was het succespercentage bij 4 weken met 70% significant hoger dan de 24% in de placebogroepen. Bij de latere succesmetingen waren de verschillen significant in het voordeel van de placebogroepen, met 55% en 85% bij 26 weken en 83% en 96% bij 52 weken. In de corticosteroidgroep waren 44 recidieven op 81 deelnemers, in de placebogroepen 10 op de 81. De [tabel] laat het verloop zien voor de score voor 'ergste pijn'. Bij 4 weken is er een significant voordeel voor de corticosteroidinjecties en bij 26 en 52 weken is de significantie andersom.

Het scoreverloop van de andere drie secundaire uitkomstmaten is in grote lijnen hetzelfde, echter bij 52 weken is er voor die uitkomstmaten geen significant verschil.

Tabel Mediane score voor 'ergste pijn' op een schaal van 0-100

	Corticosteroidinjectie		Placebo-injectie	
	Zonder fysiotherapie	Met fysiotherapie	Zonder fysiotherapie	Met fysiotherapie
Voor interventie	62	59	62	63
4 weken	5	1	56	35
26 weken	10	2	5	5
52 weken	0,5	5	0	0

**Beschouwing** De auteurs concluderen dat corticosteroidinjecties na een jaar resulteren in een slechter resultaat dan een placebo-injectie.

## INTERPRETATIE

Helaas was de blinding voor de soort injectie slecht uitgevoerd. Het zou een stuk eleganter zijn geweest als de placebo-injectie had bestaan uit 1 ml fysiologische zoutoplossing en 1 ml lidocaïne, en als een niet-doorzichtige spuit was gebruikt.

De twee primaire uitkomstmaten waren niet gelukkig gekozen. Een schaal voor 'global improvement' is een vergelijkende schaal tussen hoe het is en hoe het was. Patiënten weten na 8 weken niet meer goed hoe het was voor de behandeling. Bovendien wordt het antwoord op de vraag of het beter of slechter gaat, sterk beïnvloed door het tussentijdse verloop. Het meten van recidieven is naar mijn idee geen geschikte uitkomstmaat. Bij de placebo-injecties was het aantal recidieven veel lager dan bij de corticosteroidinjecties. Dat hangt uiteraard samen met het hoge succespercentage op 4 weken van de corticosteroidinjectie. Hoe minder succesvol in de eerste weken, hoe kleiner de kans op een recidive in de periode erna. Dus een goede score op die uitkomstmaat is niet altijd een reden voor applaus. De secundaire uitkomstmaten hebben die bezwaren niet. In de [tabel] is te zien dat bij 26 weken de score voor 'ergste pijn' in de corticosteroidgroepen iets lager is dan bij 4 weken; er is echter nog een enorme winst ten opzichte van voor de interventie.

Geconcludeerd mag worden dat een corticosteroidinjectie op korte termijn een sterke pijnvermindering geeft en dat de patiënten na corticosteroidinjecties op langere termijn statistisch significant minder goed opknappen. De verschillen zijn echter zo klein dat het de vraag is of de verschillen klinisch relevant zijn. ■

## LITERATUUR

- Assendelft WJJ, Smidt N, Verdaasdonk AL, Dingjan R, Kolnaar BGM. NHG-Standaard Epicondylitis (eerste herziening). Huisarts Wet 2009;52:140-6.
- Coombes BK, Bisset L, Brooks P, Khan A, Vicenzino B. Effect of corticosteroid injection, physiotherapy, or both on clinical outcomes in patients with unilateral lateral epicondylalgia: a randomized controlled trial. JAMA. 2013;309:461-9.