

# Echografie niet nuttig bij schouderinjecties

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, UMC St Radboud Nijmegen. • Correspondentie: f.vandelaar@elg.umcn.nl.

**Context** Traditiegetrouw worden corticosteroidinjecties in de schouder gegeven op geleide van anatomische oriëntatiepunten. Er is enig bewijs dat het gebruik van echografie de accuraatheid van de injectie verbetert, maar het is nog onduidelijk of dit ook geldt voor uitkomstmaten op patiëntniveau.

**Klinische vraag** Zijn echografisch geleide corticosteroidinjecties voor schouderpijn effectiever dan anatomisch geleide of systemische intramusculaire injecties?

**Conclusie auteurs** Er werden geen significante verschillen gevonden in afname van pijn na één tot twee weken (2 onderzoeken, 146 proefpersonen, SMD -1,44%, 95%-BI -4,14 tot 1,26). Een verschil in afname van pijn in het voordeel van de echografisch geleide injectie na zes weken, bleek na verwijdering van de twee onderzoeken met onzorgvuldige randomisatie en blinding niet langer significant te zijn. Er was ook geen verschil in schouderfunctie na één tot twee weken (2 onderzoeken, 146 proefpersonen, SMD 0,95, 95%-BI -1,29 tot 3,20) of zes weken (drie onderzoeken, 207 proefpersonen, SMD 0,63, 95%-BI -0,06 tot 1,33). Gerapporteerd werden lichte bijwerkingen, voorbijgaande postinjectiepijn, gezichtsroodheid en warmte, waarbij deze niet statistisch significant verschillen tussen de groepen.

**Beperkingen** Drie van de vijf onderzoeken hadden significante methodologische tekortkomingen: onduidelijke of inadequate randomisatieprocedure, problemen met blinding van proefpersonen en met onderzoekspersoneel ten tijde van het toedienen van de injectie en/of uitkomstmetingen. Naast deze mogelijke vormen van bias is de grootste beperking dat geen enkel onderzoek dezelfde uitkomstmaat gebruikte. Het is nog niet duidelijk genoeg of echografisch geleide injecties de werkzaamheid verbeteren om de stijging in kosten te rechtvaardigen.

## COMMENTAAR

De conclusie van deze Cochrane-review is dat er nog geen plaats is voor echografisch geleide corticosteroidinjecties in de schouder. In het verleden heeft een andere systematische review wel een statistisch significante verbetering in het voordeel van de echografisch geleide injectie aangetoond. Echter, deze ook in 2011 uitgevoerde review includeerde maar twee van de vijf onderzoeken die in de besproken review zijn opgenomen. De auteurs geven duidelijk aan wat de verschillen zijn tussen deze reviews en waar de beperkingen liggen van hun eigen review. Het is opmerkelijk dat slechts in één van de vijf onderzoeken proefpersonen uit huisartsenpraktijken werden geïncludeerd en in geen enkel onderzoek zetten huisartsen de

injecties. Daarnaast werd maar in één van de vijf onderzoeken 40 mg triamcinolonacetonide als corticosteroid gebruikt, zoals geadviseerd in de NHG-Standaard Schouderklachten. In de andere onderzoeken was dit een lagere dosering. De gerapporteerde maximale follow-up in deze onderzoeken was zes weken, terwijl vanuit preventieoogpunt een langere follow-up gewenst is. Hoewel slechts vijf onderzoeken, met in totaal 290 proefpersonen, konden worden geïncludeerd, is er sprake van een zeer degelijk uitgevoerde review.

In vier van de vijf onderzoeken waren de proefpersonen geïncludeerd zonder echografie van de schouder. Dit komt overeen met onze pragmatische aanpak. De keerzijde is dat de onderliggende pathoanatomische oorzaak van de schouderpijn onbekend is, waardoor het maar de vraag is of een corticosteroidinjectie de juiste behandeling is. Hoewel het exacte werkingsmechanisme van corticosteroiden nog onbekend is, heeft het een anti-inflammatoir effect. Uit onderzoek blijkt dat huisartsen steeds vaker echografie in de tweede lijn aanvragen en dat bij ongeveer 40% van deze patiënten een duidelijke inflammatoire oorzaak, in de vorm van een bursitis of tendinitis calcarea, voor de klachten verantwoordelijk lijkt te zijn. Voor deze aandoeningen lijkt een corticosteroidinjectie een effectieve behandeling, terwijl dit voor andere aandoeningen, zoals peesrupturen, de vraag is.

Hoewel de uitkomsten van deze review met enige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd, zijn ze van belang voor ons, huisartsen. We zien frequent patiënten met schouderpijn, waarvan de meesten een subacromiale aandoening hebben. Na een jaar blijkt 40% van de patiënten nog niet hersteld te zijn en 40% zien we binnen dit jaar terug op het spreekuur. De NHG-Standaard adviseert een anatomisch geleide corticosteroidinjectie, indien de behandeling gericht is op verminderen van (ernstige) pijn. De huisarts geeft 27% van de patiënten een corticosteroidinjectie. In toenemende mate gebruiken vooral fysiotherapeuten in de eerste lijn echografie, waardoor de stap om in samenwerking met hen echografisch geleid te injecteren makkelijker wordt. Deze review toont aan dat er nog onvoldoende bewijs is om dit te gaan doen.

Samenvattend deel ik de conclusie van de auteurs dat echografisch geleide injecties in de schouder op dit moment nog niet gewenst zijn. Het beleid van de NHG-Standaard volstaat voorlopig. ■

## LITERATUUR

- 1 Bloom JE, Rischin A, Johnston RV, Buchbinder R. Image-guided versus blind glucocorticoid injection for shoulder pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, Issue 8. Art. No.: CD 009147.

Huisartspraktijk Geulle en Vakgroep Huisartsgeneeskunde Universiteit Maastricht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht; R.P.G. Ottenheijm, huisarts-onderzoeker • Correspondentie: ramon.ottenheijm@maastrichtuniversity.nl