Infiltraties in de schouder: ook de taak van de huisarts?

Haio: NOBELS Kimberly , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: De Neve Wim

Context: Tijdens mijn opleiding kwam ik regelmatig in contact met schouder-problemen. Naast een uitgebreid gamma aan schouderaandoeningen bestaan er ook verschillende schoudertesten en behandelingsmogelijkheden. Elke arts leek een andere visie te hebben op het schouderonderzoek en de behandeling.

Onderzoeksvraag: Volgende onderzoeksvragen kwamen aan bod:1) Welke schoudertesten kan men het beste uitvoeren en aan welke pathologie kunnen ze gelinkt worden? 2) Wat is de evidentie voor cortico?deninfiltraties bij schouderpijn? Welke effecten bieden ze op korte en lange termijn? Er zijn ook een aantal nieuwere producten zoals viscosupplementen en Platelet rich plasma (PRP). Is er enige evidentie voor het gebruik van deze middelen in de schouder? 3) Er bestaan nog andere behandelingen zoals NSAIDs en fysiotherapie. Wat is de evidentie voor deze behandelingen? 4) Bestaan er richtlijnen over de frequentie en het interval bij cortico?den infiltraties voor een optimaal resultaat?

Methode: Ori?nterend literatuuronderzoek over schouderaandoeningen inclusief klinisch onderzoek, beeldvorming en behandeling. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de onlinedatabase Pubmed, NHG en KNGF-richtlijnen. Voor het onderzoek zelf werd aan patiënten met langdurige schouderpijn gevraagd deel te nemen aan het onderzoek door het invullen van de ?Shoulder disability Questionnaire? (SDQ) en UCLA-score om zo meer inzicht te krijgen in hun functionele status. Deze werden herhaald na behandeling op korte en lange termijn. Daarnaast werd een online-enqu?te verspreid onder de artsen van de LOK-groep Temse/Steendorp. De gegevens hiervan werden anoniem verwerkt

Resultaten: 1) Toepassing literatuur: Inclusie van 11 patiënten waarvan er 4 weerhouden werden met 3 correct ingevulde SDQ op T0-T1-T2. Viscosupplementen- of PRP-infiltraties werden niet opgenomen in de behandelopties gezien het gebrek aan evidentie in de literatuur. De meerderheid verkoos een infiltratie boven kinesitherapie omwille van de snellere werking. We zien een duidelijke positieve evolutie in de functionele status (SDQ-score) na 1 of meer infiltraties. Aanvullend werd bij enkelen kinesitherapie gestart omwille van onvoldoende tevredenheid. 2) Enqu?te: Deelname van 45 artsen. Er wordt een uitgebreid klinisch onderzoek uitgevoerd door alle artsen. De meeste artsen voeren op regelmatige basis zelf infiltraties uit in hun praktijk, al dan niet voorafgegaan door beeldvorming. Meestal worden hiervoor RX en echografie aangevraagd. 53.3% houdt zich aan een maximum van 3 infiltraties in eenzelfde schouder. 44.4% van de artsen voelt zich onvoldoende vertrouwd met schouderinfiltraties.

Conclusie: Het is belangrijk om een uitgebreid klinisch onderzoek uit te voeren naar de onderliggende schouderpathologie. Heden is er nog onvoldoende evidentie om PRP of viscosupplementatie systematisch toe te passen in de praktijk. Vooral op korte termijn is het positief effect van cortico?deninfiltraties gekend. Over de dosis, frequentie en interval is er tot op heden nog geen consensus bereikt. Doch wordt aanbevolen een maximum van 3 infiltraties te handhaven. Daarnaast kunnen we stellen dat er nog ruimte is voor een opfrissing van de schouderinfiltraties bij een deel van de huisartsen.