Corticosteroïdinfiltraties vs. hyaluronzuurinfiltraties in de behandeling van artrose.

Haio: De Cuyper Helena , KUL
Promotor: VAN POTTELBERGH Gijs , KUL
Praktijkopleider: COSYNS Herman , NEYT JEROEN GV , Van Braeckel Luc , VAN EECKHOVEN Venessa

Context: Artrose is een vaak voorkomende aandoening met een belangrijke impact op de levenskwaliteit. De behandeling bestaat uit verschillende pijlers waarvan infiltratie van corticosteroïden of hyaluronzuur een belangrijk deel uitmaken als alternatief voor of in afwachting van prothesechirurgie. Er is echter nog veel onduidelijkheid over de keuze tussen beide types infiltraties.

Onderzoeksvraag: Deze review wenst een overzicht te geven van de huidige evidentie omtrent het effect van hyaluronzuur- en corticosteroïdinfiltraties op pijn- en functiescores bij de behandeling van primaire artrose van de knie, heup en schouder; in het licht van de tegenstrijdige richtlijnen omtrent hun toepassing. We beschouwen eveneens de gecombineerde toediening van deze behandelingen.

Methode: Een systematische zoekopdracht met gebruik van de concepten ‘artrose’ en ‘intra-articulaire injectie’ werd uitgevoerd in Pubmed (Medline), Embase, Web of Science en Cochrane (CENTRAL) tot 22 april 2023. Vooraf bepaalde gegevens werden geëxtraheerd en geanalyseerd. Risico op vertekening werd beoordeeld met behulp van de JBI's critical appraisal tools en de weergave van de studie werd gebaseerd op de PRISMA- richtlijnen.

Resultaten: De zoekopdracht leverde 6985 zoekresultaten op waarvan uiteindelijk 28 studies werden geïncludeerd in deze review. Tweeëntwintig studies vergeleken hyaluronzuur met corticosteroïden. Veertien studies toonden hierbij aan dat corticosteroïden een snelle en kortdurende pijnreductie bereiken van 1 tot 12 weken, terwijl hyaluronzuur een gradueler en duurzamer effect heeft op de pijnklachten met onset vanaf 6 weken en duur tot 26 weken. Niettemin rapporteerden 8 studies geen significante verschillen tussen beide behandelingen en ontbrak soms een significant effect op pijn- en functiescores ten opzichte van de pre-infiltratieve status. Zes studies vergeleken de gecombineerde toediening met hyaluronzuur in monotherapie. Globaal kon men aantonen dat pijnscores sneller en tot een lager niveau daalden wanneer corticosteroïden werden toegevoegd aan hyaluronzuur.

Conclusie: De belangrijke methodologische heterogeniteit van de geïncludeerde studies en inconsistente resultaten verhinderen de formulering van een eenduidige conclusie. Het effect van corticosteroïden en hyaluronzuur op pijn en functie bij primaire artrose is mild tot matig, beperkt in de tijd en de klinische relevantie blijft onduidelijk. Door gecombineerde toediening van corticosteroïden en hyaluronzuur kan men het aantal corticosteroïdinfiltraties per jaar reduceren en toch een snel initieel pijnreducerend effect bekomen.