

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2022;184:V205098

Ultralydvejledte kontra blindt anlagte steroidinjektioner

Ulrich Fredberg

Ugeskr Læger 2022;184:V205098

I en ny artikel fra Cochrane Library sammenlignes UL-vejledte steroidinjektioner med blindt anlagte injektioner ved forskellige skulderdiagnoser: »Image&guided glucocorticoid injection versus injection without image guidance for shoulder pain« [1].

Artiklen omfatter 1.035 patienter i 19 (quasi)randomiserede kontrollerede undersøgelser. De blindt anlagte injektioner var foretaget vha. anatomiske landmarks eller intramuskulært, og skulderdiagnoserne omfattede rotator cuff-symptomer, frossen skulder eller udefinerede skuldersmerter.

Effekten af injektionerne blev vurderet ud fra smerte, funktion, quality of life samt patienternes oplevelse af behandlingssucces, og risikoen for bivirkninger inkl. alvorlige bivirkninger blev ligeledes registreret.

Artiklen viser, at behandlingssucces (defineret som moderat eller udtalt smertereduktion) blev rapporteret hos 61% efter UL-vejledt injektion og hos 39% efter blindt anlagt injektion. Antallet af bivirkninger (smerter efter injektionen og varmekøbsfølelse) reduceredes fra 25% til 18% ved UL-vejledte i forhold til blindt anlagte injektioner. Alvorlige bivirkninger i form af infektioner eller nerveskade sås ikke i nogle af de to injektionsgrupper.

På alle andre parametre fandtes UL-vejledt injektion bedre end blindt anlagt injektion, men forskellene var så beskedne, at det er tvivlsomt, om det har klinisk betydning.

Forfatterne konkluderer dels, at UL-vejledte injektioner i skulderen »ikke giver klinisk vigtige fordele med hensyn til smerte, funktion eller livskvalitet sammenlignet med blindt anlagte injektioner, og det reducerer heller ikke risikoen for uønskede hændelser«, og dels at det ikke forekommer rimeligt at tage ekstra betaling for UL-vejledte injektioner i forhold til blindt anlagte injektioner (»any added cost of image guidance appears unjustified.«).

Det er velkendt, at blindt anlagte steroidinjektioner i led i under halvdelen af tilfældene placeres intraartikulært. Til gengæld er der ofte god effekt, hvis blot injektionen placeres »i nærheden« af leddet [2]. Der er dog undersøgelser, der viser, at effekten er størst, hvis steroiden placeres korrekt

[3].

Træfsikkerheden er naturligvis større ved UL-lydvejledte injektioner. Patienterne (og lægen) er ikke i tvivl om, hvornår injektionen foretages i ledkapsel/synovialis i stedet for intraartikulært, når der injiceres i en storetå med podagra. Hvis injektionen fejlplaceres, er det ofte vanskeligt at få patienten til at ligge stille pga. voldsomme smerter.

UL-vejledte injektioner placeres ofte i omslagsfolden, mens blindt anlagte injektioner foretages i den palpable ledspalte, hvor risikoen for at ramme ledbrusken naturligvis er langt større. Der er derfor ingen tvivl om, at UL-vejledte injektioner forøger træfsikkerheden og reducerer risikoen for at ramme utilsigtede strukturer. Der er heller ingen tvivl om, at smerterne reduceres, hvis injektionen kan placeres korrekt ved første indstik.

Erfaringsmæssigt er det tidsbesparende at foretage injektionerne UL-vejledt frem for at palpere sig til injektionsstedet og evt. korrigere nåleplaceringen, indtil man mener, at nålen er placeret i leddet.

Ser man i krystalkuglen herhjemme, vil alle steroidinjektioner i fremtiden blive foretaget UL-vejledt. Der sker i øjeblikket en uddannelse af praktiserende læger i anvendelse af ultralyd i praksis, hvilket øger den diagnostiske sikkerhed med 67%, og hver fjerde undersøgelse resulterer i en ændring i patientbehandlingen [4].

På grund af den lave risiko ved at »ramme ved siden af« og den udtalte effekt, hvis blot steroiden placeres »i nærheden af leddet«, kan de praktiserende læger dog uproblematisk forsætte med blindt anlagte injektioner, indtil alle i praksis har egen UL-skanner og rutinemæssigt anvender den til UL-vejledte injektioner.

Korrespondance *Ulrich Fredberg*, Institut for Idrætsmedicin Bispebjerg, Sportsmedicinsk Center, Regionshospital Nordjylland og Reumatologisk Afdeling, Odense Universitetshospital. E-mail: fredberg@sportnetdoc.dk

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

REFERENCER

1. Zadro J, Rischin A, Johnston RV, Buchbinder R. Image&guided glucocorticoid injection versus injection without image guidance for shoulder pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;8:CD009147.
2. Hirsch G, O'Neill TW, Kitas G et al. Accuracy of injection and short-term pain relief following intra-articular corticosteroid injection in knee osteoarthritis – an observational study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2017;18(1):44.
3. Park KD, Kim TK, Lee J et al. Palpation versus ultrasound-guided acromioclavicular joint intra-articular corticosteroid injections: a retrospective comparative clinical study. *Pain Physician* 2015;18(4):333-41.
4. Andersen CA, Frandsen AK, Valentiner-Branth C et al. Introducing point-of-care ultrasound in Danish

general practice-elucidating the use through a medical audit. Fam Pract. 2021;38(2):80-87.