

Systemisk kortison ved skuldersmerter



Det er ingen forskjell i effekt mellom systemisk og ultralydveiledet kortisoninjeksjon ved skuldersmerter. Det viser en norsk studie.

Skuldersmerter er vanlig i befolkningen og om lag 70 % antas å ha plager relatert til sener og slimpose. Injeksjon av kortikosteroid subakromialt er en vanlig behandlingsform for denne lidelsen, selv om effekten ikke er overbevisende dokumentert. Diagnostisk ultralydundersøkelse er i økende grad tilgjengelig og gir mulighet for nøyaktig injeksjon.

Norske forskere har nå undersøkt betydningen av plassering av injeksjonen ved å sammenlikne systemisk versus lokal ultralydveiledet kortisoninjeksjon i en randomisert, dobbeltblindet studie (1). 106 pasienter ble inkludert og fulgt i seks uker etter injeksjonen. Det var ingen forskjell mellom gruppene etter seks uker når det gjaldt hovedutfallsmålet (shoulder pain and disability index, SPADI). Studien er blitt omtalt på lederplass i *BMJ* (2).

– Basert på resultatene i studien er det ikke holdepunkter for at ultralydveiledet kortisoninjeksjon gir større bedring i funksjon og mindre smerte enn systemisk kortisoninjeksjon. Bedringen som ble observert i begge grupper etter injeksjonen, kan forklares av den systemiske effekten av kortison, effekt av lokalbedøvelse eller placebo, sier førsteforfatter Ole Marius Ekeberg ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Oslo universitetssykehus, Ullevål.

– En svakhet ved studien er at den ikke var designet til å besvare effekten av kortisoninjeksjon per se. Ultralydundersøkelse kan supplere klinisk undersøkelse og gi informasjon om strukturelle forhold i skulderen. Resultatene fra denne studien støtter



Førsteforfatter Ole Marius Ekeberg. Foto Ingvill Ekeberg Antonsen

imidlertid eksisterende praksis – kortisoninjeksjon uten ultralydveiledning – i behandling av skuldersmerter, sier Ekeberg.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ekeberg OM, Bautz-Holter E, Tveitå EK et al. Subacromial ultrasound guided or systemic steroid injection for rotator cuff disease: randomised double blind study. *BMJ* 2009; 338: a3112.
2. Koes BW. Corticosteroid injection for rotator cuff disease. *BMJ* 2009; 338: a2599.

Forskning på skulderlidelser

Artikkelen er skrevet av seks norske leger.

Skuldergruppen ved universitetsseksjonen ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Oslo universitetssykehus, Ullevål, består av stipendiatene Einar Kristian Tveitå, Kaia Beck Engebretsen og Ole Marius Ekeberg samt overlege Niels

Gunnar Juel og veilederne Erik Bautz-Holter og Jens Ivar Brox fra Rikshospitalet. Gruppen jobber med forskning på diagnostikk, målemetoder og behandling av skulderlidelser.

Ordforklaringer

Shoulder pain and disability index (SPADI):

Et validert spørreskjema som pasienten selv fyller ut. Det inneholder fem spørsmål om smerte og åtte spørsmål om skulderfunksjon og gir en totalskår fra 0 til 100 (best).

Rotatormansjetten (rotatorcuff) dannes

av fire muskler: m. subscapularis på frem-siden av glenohumeralledet, m. supraspinatus oppad, m. infraspinatus oppad og baktill og m. teres minor nedad og baktill. Muskene har sine utspring på scapula, løper sammen i en senemansjett (rotatorcuff) rundt caput humeri og fester seg på tuberculum majus og minus (1).

Litteratur

1. Moosmayer S, Heir S, Aaser P et al. Ultralyddiagnostikk av skulderbuen – en metodebeskrivelse. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 177–80.



Artikkelen ble publisert 23.1. 2009 i *BMJ* (www.bmj.com), som regnes som en av de «fem store» innen medisinsk publisering ved siden av *New England Journal of Medicine*, *JAMA*, *Annals of Internal Medicine* og *The Lancet*