

In samenwerking met CEBAM, Belgian Branch of the Dutch Cochrane Collaboration (www.cebam.be)

Nut percutane vertebroplastiek is niet bewezen

Klinische vraag

Vermindert een percutane vertebroplastiek de pijn bij een patiënt met een vertebrale compressiefractuur, en verbetert het diens functioneren en kwaliteit van leven?

Context

Osteoporose wordt gekenmerkt door fragiele en breekbare botten. Bij patiënten met osteoporose kunnen compressiefracturen van vertebra ontstaan na een gering trauma. Zulke fracturen kunnen veel pijn en beperkingen veroorzaken.

Percutane vertebroplastiek is een procedure waarbij men medisch cement in een wervellichaam injecteert via een naald door de huid. Deze procedure vindt plaats onder algehele narcose of een lichte sedatie. Het cement hardt uit en steunt de wervel inwendig. De standaardzorg bestaat veelal uit pijnstillende medicatie en soms een brace.

Deze systematische review nam RCTs op waarin het effect van een percutane vertebroplastiek op pijn, beperkingen en kwaliteit van leven bij mensen met een acute compressiefractuur van een ruggenwervel werd onderzocht. Deze behandeling werd vergeleken met een placebo-vertebroplastiek, standaard zorg of een andere interventie. Bij de placeboprocedure werd de gehele procedure identiek uitgevoerd met een injectie in de huid maar zonder inspuiting van het cement.

Er werden 12 RCT's geïncludeerd; twee vergeleken vertebroplastiek met een placebo-procedure (209 patiënten), zes vergeleken vertebroplastiek met standaard zorg (566 patiënten) en vier studies vergeleken vertebroplastiek met een andere kyphoplastiek (545 patiënten, procedure vergelijkbaar met vertebroplastiek maar vooraf wordt het wervellichaam opgeblazen met een ballon). Het aantal patiënten per studie varieerde van 34 tot 404, de meeste patiënten waren vrouwelijk en de gemiddelde leeftijd varieerde van 63 tot 80 jaar. De gemiddelde duur van de klachten varieerde van één week tot meer dan zes maanden.

Resultaten

Vergeleken met de placeboprocedure, had de vertebroplastiek geen duidelijk effect op pijn, beperkingen of kwaliteit van leven. Na één maand was de pijn 5 (op een schaal van 0 tot 10, hoe hoger hoe meer pijn) in de placebogroep. In de vertebro-



▲ Huisartsen moeten patiënten met acute vertebrale compressiefracturen niet standaard verwijzen naar het ziekenhuis voor een percutane vertebroplastiek.

plastiegroep was de pijn gemiddeld 0,7 lager (95% betrouwbaarheidsinterval (BI) loopt van 1,5 beter tot 0,15 slechter). Op de vragenlijst voor beperkingen (schaal van 0 tot 23, hoe hoger hoe meer beperkingen) scoorde de placebogroep na één maand 13,6 en scoorde de vertebroplastiegroep 1,1 punten beter (95% BI 2,9 beter tot 0,8 slechter). De gemiddelde pijn en beperkingen zijn niet significant verschillend in beide groepen. Men vond ook geen verschil in kwaliteit van leven tussen patiënten die een placeboprocedure ondergingen met diegenen die een vertebroplastiek kregen.

Het was niet duidelijk of vertebroplastiek het risico op nieuwe symptomatische wervelfracturen verhoogt. Men vond 28 fracturen onder 143 patiënten die een vertebroplastiek kregen tegenover 19 fracturen onder 138 patiënten in de controlegroepen, maar dit verschil is evenmin significant.

Het risico op andere bijwerkingen is onduidelijk: 29 patiënten op de 100 rapporteren nevenwerkingen met vertebroplastiek tegen 28 met de fake ingreep. Als ernstige bijwerkingen van een vertebroplastiek werden onder meer osteomyelitis en ruggenmergcompressie gerapporteerd.

Opmerkingen

De kwaliteit van het bewijs van RCTs is standaard hoog. Het niveau is verlaagd tot

matig vanwege onprecieze resultaten (wijde betrouwbaarheidsintervallen). Uit aparte analyses bleek dat niet-geblindeerde trials die vertebroplastiek vergeleken met standaardzorg het effect van een vertebroplastiek overschatten, vanwege het gebrek aan blinding en de subjectieve uitkomstmaten.

Conclusie

Vertebroplastiek lijkt geen effect te hebben op pijn, beperkingen en kwaliteit van leven van patiënten met een vertebrale compressiefractuur (niveau van bewijs: matig). Het risico op bijwerkingen is onduidelijk (niveau van bewijs: matig).

Implicaties voor de praktijk

Huisartsen moeten patiënten met acute vertebrale compressiefracturen niet standaard verwijzen naar het ziekenhuis voor een percutane vertebroplastiek.

Patrik Vankrunkelsven en Trudy Bekkering
(Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine)

Buchbinder R, Golmohammadi K, Johnston RV, Owen RJ, Homik J, Jones A, Dhillon SS, Kallmes DF, Lambert RGW. Percutaneous vertebroplasty for osteoporotic vertebral compression fracture. First published: 30 April 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD006349.pub2

Cochrane corner

CEBAM wil u in deze maandelijkse rubriek laten proeven van evidence-based medicine.

Het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM), is een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair instituut. CEBAM moedigt zorgverstrekkers aan om in hun dagelijkse praktijk gebruik te maken van evidence-based medicine (EBM). EBM betekent dat beslissingen worden gebaseerd op de beste wetenschappelijke studies.

Cochrane

Cochrane is een internationaal netwerk van onderzoekers, gezondheidswerkers, patiënten, zorgverleners en andere mensen met interesse in gezondheid. Cochrane staat voor hoge kwaliteit en betrouwbare informatie. CEBAM is de Belgische tak van deze organisatie.

Cochrane helpt zorgverleners betere beslissingen te maken voor hun patiënten. Beslissen om een bepaalde behandeling wel te geven omdat de patiënt er beter van wordt. Of beslissen om een bepaalde handeling niet (meer) te doen omdat ze meer nadelen dan voordelen oplevert. Dit wordt gebaseerd op een systematisch overzicht van de beste wetenschappelijke studies: de systematische review.

Cochrane Systematische Reviews

Een systematische review is een manier om de resultaten van methodologisch goed opgezette studies over dezelfde klinische vraag te bundelen. Zo mogelijk worden de resultaten van meerdere studies gecombineerd (meta-analyse). Dit heeft als belangrijk voordeel dat het aantal patiënten toeneemt. Hierdoor kan het effect van een behandeling preciezer worden geschat, preciezer dan als men dit met aparte studies zou doen.

Wat heb ik als arts aan de Cochrane corner?

Eén van de bronnen van EBM is het lezen van systematische reviews omdat deze een samenvatting geven van de beschikbare kennis over een bepaalde klinische vraag. Vervolgens zou u de conclusie van de review moeten vertalen naar uw dagelijkse praktijk. Zou u in de praktijk dezelfde beslissing nemen? Daartoe moet u rekening houden met uw eigen ervaring, de specifieke situatie van de patiënt en zijn eigen voorkeuren. Zo werkt u 'evidence-based'. Indien u afwijkt van de evidence uit de literatuur is het belangrijk om na te gaan waarom dit zo is. En dit kan zeer goed gefundeerd zijn. Dit proces is zeer leerzaam. Vandaar als appetizer deze maandelijkse rubriek met een samenvatting van een interessante Cochrane Systematische Review van de voorbije maand.