



Wat is het voordeel van met acrylaat gecementeerde vertebroplastiek in geval van osteoporotische vertebrale compressiefracturen?

Referenties

Firanesco CE, de Vries J, Lodder P, et al. Vertebroplasty versus sham procedure for painful acute osteoporotic vertebral compression fracture (VERTOS IV) : randomised sham controlled trial. *BMJ* 2018;361:k1551. DOI: 10.1136/bmj.k1551. Erratum in: *BMJ* 2018;362:k2937.

Duiding

Jean-Jacques Rombouts, professeur émérite, Chirurgie Orthopédique, UCL

Osteoporotische vertebrale compressiefracturen kunnen in de acute fase leiden tot ernstige pijn en een misvorming van de wervelkolom, meestal van de kyfose, met belangrijke consequenties voor de statiek en het evenwicht van de romp. De klassieke behandeling bestaat uit bedrust gedurende enkele dagen gevolgd door regelmatig opstaan met behulp van een anti-kyfoseapparaat. De pijn wordt onder controle gehouden met analgetica (1,2). Percutane met acrylaat gecementeerde vertebroplastiek bestaat uit het injecteren van cement in het gefractureerde wervellichaam via transpediculaire weg. Deze techniek werd vanaf het einde van de jaren 80 gebruikt voor de behandeling van vertebrale angiomen (3). Het gebruik ervan voor osteoporotische compressiefracturen is vanaf de jaren 2000 in ontwikkeling (4). Het biedt vooral analgetische winst. De waarde van deze behandeling wordt sinds 2009 geëvalueerd in gecontroleerde studies. De eerste 2 studies konden het voordeel van deze techniek niet bevestigen (5,6). Minerva besprak in 2011 de VERTOS-II-studie, die vertebroplastiek vergeleek met een conservatieve behandeling. Daarin werd aangetoond dat er een voordeel is op het vlak van de intensiteit en de duur van de pijn alsook in een verbetering van de levenskwaliteit (7,8) bij patiënten met een recente wervelfractuur en een score op een visuele analoge schaal (VAS) ≥ 5 . Het positieve effect werd bevestigd in 2016 met de VAPOUR-studie (9).

De auteurs van de huidige studie die is uitgevoerd in Nederland, trachten sinds 2009 de indicaties en de voordelen van de techniek te specificeren. In hun RCT includeerden ze 180 patiënten ouder dan 50 jaar (gemiddelde leeftijd van 76 jaar) met een osteoporotische vertebrale compressiefractuur die behandeld worden met ofwel vertebroplastiek (n=91) (lokale anesthesie met lidocaïne en bupivacaïne in elk pedikel gevolgd door een injectie met cement) ofwel met een SHAM-procedure (n=89) (bestaande uit dezelfde injectie maar zonder het inbrengen van cement) (10). De evaluatie van de resultaten gebeurde op basis van een inschatting van de pijn op een visuele analoge schaal (VAS) 1 dag, 1 week, en 1, 3, 6 en 12 maanden na de behandeling. Vanaf een verschil van 1,5 punten op de visuele analoge schaal beschouwde men de vermindering van pijn als relevant. In beide groepen stelde men tijdens alle evaluaties op de visuele analoge schaal een significante vermindering van de pijn vast. Na 12 maanden was er bijvoorbeeld, in vergelijking met de pijn bij het begin van de studie, een gemiddeld verschil op de VAS-score van 5,00 punten (95% BI van 4,31 tot 5,70) met vertebroplastiek en van 4,75 punten (95% BI van 3,93 tot 5,57) in de controlegroep. De gemiddelde verschillen op de VAS-scores zijn echter niet statistisch significant tussen beide groepen op gelijk welk tijdstip tijdens de 12 maanden opvolging. De auteurs betreuren dat ze geen derde groep patiënten hebben opgevolgd met een conservatieve behandeling zonder SHAM-procedure. Ze halen ook aan dat het studieprotocol niet toeliet om een inschatting te maken van pijn als gevolg van andere factoren dan de osteoporotische fractuur (zoals discusslijden). Ten slotte betreuren ze patiënten die weigerden om deel te nemen aan de studie, niet te hebben opgevolgd.

De belangrijkste kritiek op deze en andere studies is dat men het effect van vertebroplastiek op statiekproblemen veroorzaakt door de vertebrale compressiefractuur niet geëvalueerd heeft. De kyfose kan een weerslag hebben op de esthetiek, de lichaamsgrootte, de respiratoire en de locomotorische functie (11). De ongewenste effecten van vertebroplastiek zijn uitzonderlijk maar kunnen zeer ernstig zijn (ruggenmergletsel, cementembool).

Met de introductie van cementvertebroplastiek koesterde men hoop op een effect op de statiek. Een bevestiging of ontkenning van dit effect is echter nog niet gebeurd (11). De vraag blijft dus open naar het eventuele voordeel van deze techniek op de statiek op lange termijn.

Besluit

De auteurs besluiten dat vertebroplastiek als behandeling voor osteoporotische vertebrale compressiefracturen niet meer significante klinische verbetering van pijn geeft dan een SHAM-interventie die alleen bestaat uit de injectie van lokale anesthetica tijdens de opvolgingsperiode van 12 maanden. De vraag blijft dus naar het eventuele voordeel op lange termijn van cementvertebroplastiek op de statiek met repercussies op esthetiek, respiratoire en locomotorische functie. Bijkomende studies zijn noodzakelijk.

Voor de praktijk

Met acrylaat gecementeerde vertebroplastiek is een therapie die men in bepaalde situaties kan overwegen (12,13) maar zeker niet de standaardbehandeling kan worden voor alle osteoporotische vertebrale compressiefracturen. De aanbeveling van de NHG-standaard over osteoporose (14) beveelt de huisarts aan om patiënten met een vertebrale compressiefractuur naar de tweede lijn door te verwijzen in geval van onvoldoende verbetering van pijn met medicamenteuze behandeling en bedrust. De hier geëvalueerde studie levert geen bewijs op om deze aanbeveling in twijfel te trekken.

Referenties zie website