

# Lokal kortisoninjektion vid tennisarmbåge är en döbelnsmedicin

Metaanalys visar kortsiktig nytta, men skadlig inverkan på längre sikt



**PER ASPENBERG**, professor i ortopedi, institutionen för klinisk och experimentell medicin, Linköpings universitet; vetenskaplig granskare av SBU-rapporten »Kortikosteroidinjektioner vid tennisarmbåge (lateral epikondylit)« per.aspenberg@liu.se

... tänk ut en sats, min herre,  
som gör mig för i morgon sjufalt värre,  
Men hjälper mig i dag på mina ben!  
(Johan Ludvig Runeberg)

Dessa rader om von Döbeln och slaget vid Jutas i »Fänrik Ståls sägner« är upphovet till ordet »döbelnsmedicin«, som ibland används för att beteckna en åtgärd som gör kortvarig nytta till priset av långvarig skada. Döbeln hade förmodligen liksom sina soldater blodig diarré; om det i stället varit tennisarmbåge, hade den rätta döbelnsmedicinen varit en lokal kortisoninjektion.

Den kortsiktiga nyttan och den långsiktigt skadliga inverkan av kortisoninjektioner mot tennisarmbåge framgår med all önskvärd tydlighet av en metaanalys av Coombes et al i Lancet 2010 [1], vilken blivit föremål för en genomgång av SBU [2].

## Omfattande analys av studier

Coombes et al gjorde en omfattande analys av studier av injektionsbehandlingar vid sjukdomar i senor. Av 3 824 (!) studier var 41 randomiserade och höll acceptabel kvalitet. I 12 av dessa (1171 patienter) studerades kortisoninjektioner vid tennisarmbåge jämfört med olika kontrollbehandlingar.

Inte oväntat hade injektionerna en uppenbart gynnsam effekt inom några veckor. Däremot fanns en lika tydlig och ganska påtaglig negativ effekt jämfört med ingen behandling alls efter både 6 månader och 1 år. Evidensen för detta är stark.

Coombes et al uttrycker förvåning över den positiva korttidseffekten, med hänvisning till att de behandlade sjuk-

domstillstånden inte är inflammatoriska. Men detta påstående är diskutabelt: Även om histologi inte visar rundceller, hävdas det ofta att det finns ett ökat lokalt uttryck av typiskt inflammatoriska cytokiner i dessa lesioner.

Sedan är förstas frågan vid vilka tillfällen det kan vara lämpligt med en kortvarigt gynnsam behandling som är skadlig på längre sikt.

## Andra lokaler än armbågen

Coombes et al är försiktiga med att överföra resultaten från tennisarmbåge till andra lokaler. De har hittat god evidens för en positiv effekt av kortisoninjektioner vid ont i axeln (sjukdom i rotator-kuffen), men effekten maskeras helt av coxiber (NSAID).

Med andra ord, om patienten får NSAID verkar man inte kunna få någon ytterligare lindring av att lägga till kortisoninjektioner. Någon långtidseffekt har inte visats på denna lokal, vare sig gynnsam eller skadlig. Coombes et al menar att sjukdom i rotator-kuffen nog kan delas in i två tillstånd, tendinos och ruptur, och att detta grumlar bilden.

Tilläggs kan kanske att tillstånd som domineras av subakromial bursit rimligen lämpar sig bättre för lokal kortisonbehandling.

För nedre extremiteten finns bara en studie av bra kvalitet. Den handlar om både häl- och patellarsenorna, och visar god korttidseffekt jämfört med placeboinjektioner. Nära hälften av patienterna kom dock till sist att opereras på grund av kvarvarande eller återkomna symtom. En patient fick en ruptur, dock inte på injektionsstället.

## Kanske påverkas vävnadsnybildningen

Det anses ganska allmänt att kortisoninjektioner ökar risken för senruptur. Här är uppgifterna i litteraturen dock motstridiga, och Coombes et al anser risken som så liten att den kan accepteras.

Det är inte osannolikt att tendinos- och entesopatitillstånden på olika lokaler har likartad biologi. Eftersom vi sak-



Foto: Sciepro/Science Photo Library/IBL

Att döva smärtan vid tennisarmbåge med lokal kortisoninjektion har gynnsam effekt inom några veckor – men på längre sikt har behandlingen skadlig inverkan.

nar tillräckliga data om eventuella långtidseffekter på andra tillstånd än tennisarmbåge, där effekten är negativ, är det rimligt att iaktta försiktighet med kortisoninjektioner vid alla tendinoser och entesopatier.

Man kan undra vad förklaringen till den långsiktigt skadliga effekten kan vara. Möjligen kan forskningen om läkning av senskador ge en ledtråd. Inflammationen som följer efter en skada verkar vara viktig för att sätta igång läkningsprocessen.

Flera studier av senläkning i försöksdjur visar minskad nybildning av vävnad efter behandling med NSAID un-

## SAMMANFATTAT

**Tendinoser** och entesopatier är gåtfulla tillstånd.

**Trots frånvaro** av histologiska tecken på inflammation ger både NSAID och lokala kortisoninjektioner tillfällig lindring.

**Kortisoninjektioner** är dock – åtminstone beträffande tennisarmbåge – en döbelnsmedicin.

der den inflammatoriska läkningsfasen [3].

Rimligen har kortison liknande effekter. Möjligen skulle alltså dessa behandlingar kunna motverka den vävnadsnybildning som är en del av tendinostillståndet, samtidigt som destruktiva processer fortgår.

### Proloterapi bör begränsas tills vidare

Det har på senare år dykt upp ett antal injektionsbehandlingar, som i allmänhet går ut på att skada eller irritera tendinosvävnaden i hopp om att stimulera läkning. Det kan ske genom upprepade nålstick eller genom att spruta in en irriterande vätska av någon sort, s k proloterapi.

Egentligen är väl detta samma tanke som ligger bakom t ex kirurgisk behandling av tennisarmbåge. Coombes et al finner att dessa injektionsbehandlingar kan ha visst fog för sig, även om evidensen inte är bergfast.

De beaktar dock inte att dessa injektioner ofta är smärtsamma och att de i studiesammanhang ges av läkare med hög status i idrottsvärlden. Detta borde ge en stark placeboeffekt, som kontrollbehandlingen inte har, och som är svår att hantera när studien inte kan blindas. Detta kan gälla t ex injektionerna med skleroserande medel.

Coombes et al drar slutsatsen att användningen av proloterapi m m bör begränsas i avvaktan på nya, bättre randomiserade studier, även om det finns viss evidens. Smärtan under behandlingen gör det dock svårt att göra studierna dubbelblindade.

### Idé om trombocytkoncentrat håller inte

Den utbredda entusiasmen för injektion av trombocytkoncentrat vid tendinoser och skador har inget stöd i randomiserade studier.

Detta skriver jag med viss sorgsenhet, eftersom min grupp var först med att visa gynnsamma effekter på senläkning i försöksdjur, ett resultat som dock inte verkar kunna överföras till människa.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

#### REFERENSER

1. Coombes BK, Bisset L, Vicenzino B. Efficacy and safety of corticosteroid injections and other injections for management of tendinopathy: a systematic review of randomised controlled trials. *Lancet*. 2010;376:1751-67.
2. Kortikosteroider vid tennisarmbåge (lateral epikondylit). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Kommentar/Kortikosteroidinjektioner-vid-tennisarmbåge-lateral-epikondylit/>
3. Virchenko O, Skoglund B, Aspenberg P. Parecoxib impairs early tendon repair but improves later remodeling. *Am J Sports Med*. 2004;32:1743-7.

# Rökning förkortar kvinnors liv med elva år

I *Lancet* presenteras en studie där man tittat på farorna med rökning för kvinnor. Det rör sig om ett omfattande material: 1,3 miljoner kvinnor från Storbritannien inkluderades i studien under 1996 till 2001. Deltagarna var då mellan 50 och 65 år; medelåldern var 55 år. De fick svara på ett formulär med frågor om bla sjukdomar, hälsa och rökning. 20 procent uppgav att de rökte då studien påbörjades, 28 procent att de hade rökt tidigare och 52 procent att de aldrig hade rökt.

Författarna har sedan i registerdata undersökt om kvinnorna avlidit. Den genomsnittliga uppföljningstiden var tolv år. I undersökningen exkluderades 100 000 kvinnor som uppgav att de hade en allvarlig sjukdom då studien påbörjades, vilket således innebär att man haft data från nästan 1,2 miljoner (1 180 652) medelålders kvinnor.

**Det visade sig** vid uppföljningen (efter tolv år) att 66 489 kvinnor, motsvarande 6 procent, avlidit vid en genomsnittlig ålder av 65 år. Mortaliteten var 2,76 gånger högre hos kvinnor som uppgav att de rökte då studien påbörjades än hos kvinnor som aldrig rökt. Siffrorna har justerats för bla socioekonomiska faktorer, motion och alkoholintag. Författarna noterade även ett tydligt samband mellan antal rökta cigaretter per dag och risk att dö i förtid.

Emellertid är även begränsad rökning farlig: kvinnor som rökte färre än tio cigaretter om dagen löpte fördubblad (98 procent ökad) risk att avlida jämfört med kvinnor som aldrig rökt. Bland de rökande kvinnorna kunde två tredjedelar av alla dödsfall kopplas till just rökning. Den allra mest talande uppgiften i studien, som alla människor bör ta till sig, är att kvinnor som röker i hela sitt vuxna liv i genomsnitt förkortar livet med elva år.

**Att rökstopp** så tidigt som möjligt är extremt viktigt ser man i följande siffror. Kvinnor som tidigare rökt och som slutade då de var i åldern 25-34 år löpte bara 5 procent ökad risk att avlida jämfört med kvinnor som aldrig rökt. Kvinnor som slutade i åldern 35-44 år löpte 20 procent ökad risk.

Ett annat sätt att se på detta är att kvinnor som slutar röka innan de fyllt 40 år undviker i storleksordningen 90 procent av den ökade risken att dö till följd av rökning. De som lyckas sluta

innan de fyllt 30 undviker hela 97 procent av denna risk. Dessa siffror ska dock inte tolkas som att det är riskfritt att röka tills man är 30 eller 40 år. Bland annat noterades att risken för lungcancer var klart ökad även hos kvinnor som slutat röka tidigt. För kvinnor som slutat innan de fyllde 30 var risken ökad med 84 procent jämfört med kvinnor som aldrig rökt. För kvinnor som slutat innan de fyllde 40 var risken ökad med 234 procent.

**Studien publiceras** i *Lancet* i samband med 100-årsdagen av Richard Dolls födelse. Doll, som var läkare och epidemiolog, var först att visa sambandet mellan rökning och lungcancer i en studie publicerad i *British Medical Journal* 1950. Även om tobaksanvändningen sjunkit i många länder är det fortfarande ett enormt problem globalt sett. WHO räknar med att tobaksrökning skördade fem miljoner människoliv år 2004 och befarar att siffran kommer att öka till åtta miljoner år 2030. Utvecklingen drivs bla av att rökning är extremt vanlig i folkrika länder som Kina.

**Anders Hansen**

leg läkare, frilansjournalist  
andershansen74@hotmail.com

Pirie K, et al. *Lancet*. Epub 26 okt 2012.  
doi: 10.1016/S0140-6736(12)61720-6

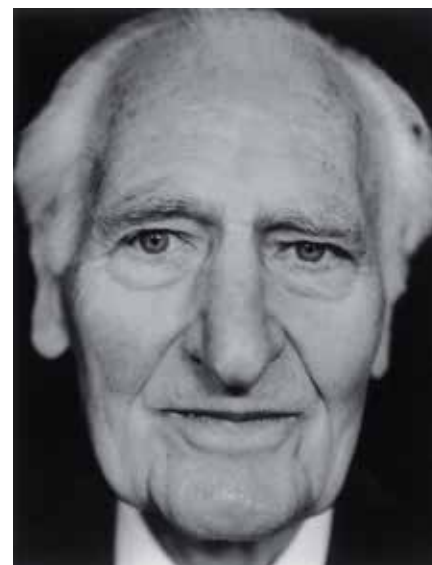


Foto: SPL/BL

Sir Richard Doll (1912-2005), engelsk läkare och epidemiolog, var den som först visade sambandet mellan rökning och lungcancer. Den aktuella studien publiceras i samband med 100-årsdagen av Dolls födelse.