Schultererschmerz: Bewegung wichtiger als Steroidinjektionen

Bei Schmerzen aufgrund eines subakromialen Impingementsyndroms bewirken Steroidinjektionen zwar eine raschere Schmerzlinderung als nur eine Übungsbehandlung, nach drei Monaten ist das funktionelle Ergebnis aber unter beiden Behandlungsformen gleich.

— Schultererschmerzen gehören zu den häufigen Beratungsanlässen in der allgemeinärztlichen Praxis. In Deutschland werden diese Patienten in der Regel zum Orthopäden überwiesen und dort mit Steroidinjektionen behandelt. Nun hat man in einer von Physiotherapeuten geleiteten Studie – diese hatten auch die Berechtigung für Injektionsbehandlungen – untersucht, ob zusätzlich zur in beiden Behandlungsgruppen durchgeführten Übungsbehandlung die Steroidinjektion einen wesentlichen Vorteil bringt.

232 Patienten mit Schultererschmerzen aufgrund eines Impingementsyndroms wurden in randomisierter Folge entweder nur einer Übungsbehandlung unterzogen oder erhielten zusätzlich eine Injektion mit 20 mg Triamcinolon, gemischt mit 4,5 ml 1%igem Lidocain. Bei anhaltenden Schmerzen konnte diese Injektion sechs Wochen nach Studienbeginn wiederholt werden. Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 56 Jahren, die mediane Schmerzdauer vor der Intervention betrug 16 Wochen.

Nachdem es eine und sechs Wochen nach Beginn der Behandlung in der Injektionsgruppe zu einer signifikanten Verringerung der Schmerzen und des Funktionsverlustes gekommen war, hatten sich die Behandlungsergebnisse zum vorgesehenen Studienende nach drei Monaten angeglichen. Schmerz- und Funktionsindizes waren unter beiden Behandlungsformen zu diesem Zeitpunkt nicht mehr signifikant voneinander verschieden.

© Walter Luger / Fotolia

Schultererschmerzen können auch ohne Injektionen erfolgreich behandelt werden.

Kommentar

Die Untersuchung mag für sich genommen interessante Ergebnisse erbracht haben, sie ist jedoch insbesondere unter den deutschen Verhältnissen der medizinischen Versorgung kaum relevant und weist zudem auf ein allgemeines Dilemma der ärztlichen Behandlung hin. So ist der rasche Wirkungseintritt für viele Patienten ein wichtiges Kriterium für den Erfolg einer Therapie. Es stellt nur einen geringen Trost für den Betroffenen dar, wenn er vom Arzt gesagt bekommt, dass sich nach drei Monaten die Beschwerden unter einer Übungsbehandlung ebenso bessern wie nach einer Injektion. Zum Anderen ist der übliche Versorgungsweg in Deutschland so, dass sich Patienten entweder primär beim Hausarzt oder Orthopäden vorstellen und von diesem erwartet wird, dass er aktive Maßnahmen, z. B. eine

Injektion, ergreift. Die physikalische Therapie ist in anderen Händen und wird vom Patienten nicht unmittelbar als ärztliche Maßnahme empfunden. Insofern mag das Studienergebnis interessant sein, ist aber für die tatsächliche Versorgung betroffener Patienten weitgehend irrelevant.

H. S. FÜEßL ■

■ D. P. Crawshaw et al.

(Korr.: Philip G. Conaghan, Section of Musculoskeletal Disease, Leeds Institute of Molecular Medicine, University of Leeds, Leeds LS7 4SA, e-mail: p.conaghan@leeds.ac.uk): Exercise therapy after corticosteroid injection for moderate to severe shoulder pain: large pragmatic randomized trial. Brit. Med. J. 340 (2010) 7762, c3037