

Rotatorenmanschettensyndrom: Kortikoide lokal oder systemisch?

Vergleichsstudie findet keinen Unterschied

Eine doppelblinde randomisierte Studie wollte untersuchen, ob Kortikosteroide bei Rotatorenmanschettensyndromen der Schulter präzise lokal injiziert werden müssen oder auch nur intraglutäal appliziert werden können.

BRITISH MEDICAL JOURNAL

Die nicht operative Therapie der Rotatorenmanschettenerkrankung stützt sich primär auf aktive Physiotherapie, bei Bedarf begleitet von nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR), Kortikosteroidinjektionen und Elektrotherapie. Trotz einiger Forschung ist die Evidenzlage für Steroidinjektionen in die Rotatorenmanschette nicht überzeugend. Neuere Studien haben von günstigen Ergebnissen mit der ultraschallgeleiteten Steroidinjektion in die Bursa subacromialis berichtet. Der präzise Mechanismus der Wirkung lokaler Steroidinjektionen bleibt unklar. Zwischen 30 und 80 Prozent der subakromialen Injektionen sollen bei blinder Injektionstechnik die Bursa oder den Subakromialraum erreichen. Kleine Studien haben unlängst für die ultraschallgesteuerte Injektion eine höhere Treffsicherheit und bessere Wirkung bei der kurzfristigen Schmerzlinderung propagiert. Dies wollten die Autoren mit einer sorgfältigen Versuchsanordnung überprüfen.

Methodik

Die Autoren luden Allgemeinpraktiker aus Oslo ein, ihre Patienten mit Rotatorenmanschettensyndrom für eine prospektive, doppelblinde, randomisierte, kon-

trollierte Studie zu überweisen. Die Patienten wurden zunächst klinisch und mittels Magnetresonanz oder Ultraschall evaluiert. Ausgeschlossen wurden Fälle mit symptomatischer Akromioklavikulararthritis, Anzeichen für eine Pathologie im Bereich von Humeruskopf und Schultergelenkpfanne, übertragenem Schmerz, generalisiertem Muskelschmerzsyndrom, entzündlicher Arthritis, vorangegangenen Schulterverletzungen oder -operationen sowie Steroidkontraindikationen. Die beiden Randomisierungsgruppen erhielten Injektionen eines Lokalanästhetikums sowohl in die Schulter als auch in die Glutäalregion, um eine Verblindung durch Schmerzlinderung zu erzielen. Die «lokale» Gruppe erhielt eine durch Ultraschall geleitete Injektion von 2 ml (10 mg/ml) Triamcinolon (Kenacort®-A10, Triamcort® Depot) plus 5 ml (10 mg/ml) Lidocain in die Subakromialbursa sowie 4 ml Lidocain intraglutäal. Die «systemische» Gruppe bekam unter Ultraschallleitung 5 ml Lidocain subakromial sowie 2 ml Triamcinolon plus 5 ml Lidocain intraglutäal. Hauptverlaufsparameter war ein selbstdeklariertes Schulterschmerz- und Behinderungsindex, sekundäre Messungen erfolgten mit dem Western-Ontario-Rotator-Cuff-Index sowie mit der Erfassung der Abduktionsfähigkeit und der Einschätzung der Beeinträchtigung durch Ruhe- und Bewegungsschmerz.

Resultate

Von 312 evaluierten Patienten wurden schliesslich 106 randomisiert. Sechs Wochen nach der Intervention betrug die mittlere Differenz beim Score für Schmerzbesserung und Behinderungsreduktion zwischen lokaler und systemischer Gruppe -5,2 (95%-Konfidenzintervall [KI]

-13,9 - 3,5), nach Adjustierung für den Ausgangsscore -4,1 (95%-KI -12,3-4,1; $p = 0,32$). Eine kleine, aber statistisch signifikante Differenz zugunsten der Gruppe mit lokaler Steroidinjektion ergab sich beim Western Ontario Rotator Cuff-Index und bei der Veränderung der Hauptbeschwerden.

Diskussion

Die Autoren kommen zu einer eindeutigen Schlussfolgerung: «Wir fanden keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich des primären Verlaufsmesswerts.» Nach einer neueren Abschätzung sollte die Differenz beim Schulterschmerz- und Behinderungsindex 13,2 Punkte betragen, um klinisch wichtig zu sein. Die Unterschiede bei den verschiedenen Beobachtungsparametern könnten Folge multipler Testung sein, denn mit Bonferroni-Korrektur waren keine der Vergleiche mehr statistisch signifikant. Das Fazit der Autoren ist schliesslich klar: «Die bescheidenen Verbesserungen in dieser und früheren Studien legen nahe, dass die Steroidinjektion für Patienten mit Rotatorenmanschettenerkrankung keine ausreichende Behandlungsstrategie ist.» ■

Ole M. Ekeberg (Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Ullevål University Hospital and Medical Faculty, University of Oslo, Oslo/N) et al.: Subacromial ultrasound guided or systemic steroid injection for rotator cuff disease: randomised double blind study. *BMJ* 2009; 338:a3112. DOI: 10.1136/bmj.a3112.

Interessenkonflikte: keine deklariert.

Halid Bas

Merksätze

- Die lokale ultraschallgeleitete Kortikosteroidinjektion in die Bursa subacromialis bietet bei Rotatorenmanschettensyndrom im Vergleich zur intraglutäalen Steroidapplikation kaum Aussicht auf eine effektivere kurzfristige Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung.
- Da diese Studie keine Gruppe mit Scheininjektion aufwies, kann weder für die lokale noch für die systemische Steroidinjektion eine Überlegenheit gegenüber Placebo dokumentiert werden.