

Kortikosteroidinjektionen beim Trochanter-major-Schmerzsyndrom

Studie untersucht erstmals Kortikoidinjektionen im Vergleich zur Standardtherapie

Beim Trochanter-major-Schmerzsyndrom kann mit Kortikosteroidinjektionen eine schnelle Linderung der Beschwerden erzielt werden. Für den langfristigen Behandlungserfolg ist dies aber nicht von Bedeutung.

ANNALS OF FAMILY MEDICINE

Das Trochanter-major-Schmerzsyndrom (GTPS = greater trochanteric pain syndrome) ist charakterisiert durch chronische intermittierende oder kontinuierliche Schmerzen, die in benachbarte Bereiche der Hüfte und Oberschenkel ausstrahlen können und bei körperlicher Aktivität zunehmen. Bei der ärztlichen Untersuchung zeigt sich der Trochanter berührungsempfindlich.

Früher ging man davon aus, dass die Schmerzen durch eine Entzündung des Schleimbeutels verursacht werden. Diese Hypothese konnte durch neuere histologische Untersuchungen nicht bestätigt werden. In einer Studie zur Klassifizierung von Hüftbeschwerden aus dem Jahr 2001 zeigte sich bei Ultraschalluntersuchungen, dass Ödeme im Bereich der grösseren Sehnen am Trochanter in engem Zusammenhang mit

den Symptomen des GTPS standen, jedoch nicht die Anzeichen einer Entzündung des Trochanters. Die Magnetresonananz-Bildgebung weist darauf hin, dass auch pathologische Veränderungen des Musculus gluteus medius im Zusammenhang mit dem GTPS stehen. Zudem konnte in einer neueren Studie die fluoroskopisch gesteuerte Kortikosteroidinjektion in den Schleimbeutel die Schmerzen nicht besser lindern als eine ungezielte Injektion in die Trochanterregion.

In einer offenen multizentrischen randomisierten Studie wurde in den Niederlanden jetzt erstmals die Wirksamkeit einer Kortikosteroidinjektion im Vergleich zur abwartenden Standardbehandlung untersucht. In die Studie wurden 120 Patienten aus 81 Hausarztpraxen im Alter von 18 bis 80 Jahren (median 56 Jahre) eingeschlossen. Der Frauenanteil betrug 77 Prozent. Von den 120 Teilnehmern erhielten 60 eine Injektion mit 40 mg Triamcinolonacetat (Kenacort® oder Generika) in Kombination mit Lidocain (1 oder 2%) in einer 5-ml-Spritze in die schmerzhafteste Stelle der Hüfte. Die anderen 60 Patienten erhielten Schmerzmittel nach Bedarf.

Primäre Studienendpunkte waren die Genesung nach 3 und 12 Monaten, die mit einer 7-stufigen Likert-Skala (1 = vollständig wiederhergestellt bis 7 = schlimmer als jemals zuvor) erfasst wurde, sowie die Schmerzintensität in der zurückliegenden Woche in Ruhe und bei Bewegung, erfasst mit einer 10-Punkte-Skala (0 = keine bis 10 = schlimmste vorstellbare Schmerzen). Diese Patientenauskünfte wurden nach 6 Wochen sowie nach 3, 6, 9 und 12 Monaten eingeholt. In beiden Gruppen konnten die Ärzte Schmerzmittel verordnen, und alle Patienten konnten sich zusätzlich physiotherapeutisch be-

handeln lassen. Im Zeitraum zwischen der 3. Woche und 3 Monaten nach Studienbeginn war nach der ersten Kortikosteroidinjektion eine zweite erlaubt. Nach 3 Monaten waren 55 Prozent der Patienten aus der Injektionsgruppe und 34 Prozent aus der Gruppe der Standardversorgung wiederhergestellt. Die Schmerzen in Ruhe oder bei Aktivität hatten in beiden Gruppen nachgelassen, in der Injektionsgruppe jedoch ausgeprägter. Die Lebensqualität beider Gruppen unterschied sich nicht signifikant. Nach 12 Monaten waren 61 Prozent der Injektionsgruppe und 60 Prozent der Standardgruppe genesen. Bezüglich der Schmerzen in Ruhe oder bei Bewegung war zwischen den Gruppen kein signifikanter Unterschied mehr feststellbar. In beiden Gruppen wurden keine schweren Nebenwirkungen beobachtet. In der Injektionsgruppe berichteten 40 Prozent lediglich über einen kurzen Zeitraum mit oberflächlichen Schmerzen an der Injektionsstelle.

Fazit

Bei der ersten Untersuchung nach 3 Monaten beobachteten die Wissenschaftler einen signifikanten Unterschied bezüglich des Genesungsfortschritts und der Schmerzintensität, der jedoch bereits nach 6 Monaten nicht mehr festgestellt werden konnte. Somit liegt der Nutzen von Kortikosteroidinjektionen in einer schnellen Linderung der Beschwerden, die sich aber nicht auf das Langzeitergebnis bezüglich der Wiederherstellung und der Schmerzintensität auswirkt. ❖

Petra Stölting

Brinks Aaltien, van Rijn Rogier M et al.: Corticosteroid injections for greater trochanteric pain syndrom: a randomized controlled trial in primary care, *Ann Fam Med* 2011; 9: 226–234.

Interessenkonflikte: Die Studie wurde von der Niederländischen Organisation für Gesundheitsforschung und Entwicklung (ZonMW) finanziell unterstützt. Die Organisation hatte jedoch keinen Einfluss auf die Studiendurchführung oder die Entscheidung zur Publikation.

Merksätze

- ❖ Mit Kortikosteroidinjektionen können Beschwerden beim Trochanter-major-Schmerzsyndrom schneller gelindert werden als mit der Standardbehandlung.
- ❖ Das Langzeitergebnis wird durch die Injektionen jedoch nicht verbessert.