

Tennisellenbogen

Steroidinjektion, Physiotherapie oder beides?

Bei der Epicondylitis, dem sogenannten Tennisellenbogen, gehören Ruhigstellung, lokale Kortikoidinjektion, NSAR und Physiotherapie zur Standardtherapie. In einer kleinen, randomisierten Studie mit rund 40 Probanden pro Gruppe ging ein australisches Team nun der Frage nach, ob die bekannte schmerzlindernde Wirkung einer lokalen Kortikoidinjektion mehr ist als ein Placeboeffekt und welchen Stellenwert die Physiotherapie in diesem Zusammenhang hat.

165 Personen mit lateraler Epicondylitis an nur einem Arm seit mindestens 6 Wochen und ohne andere Hals-Nacken-Schmerzsyndrome, Kortikoidinjektionen oder Physiotherapie in den letzten Monaten wurden nach dem Zufallsprinzip vier Gruppen zugeordnet: nur Kortikosteroidinjektion (10 mg Triamcinolon plus 1 ml 1%-Lidocain), nur Placeboinjektion, Kortikoidinjektion plus Physiotherapie (1x pro Woche 30 Minuten für 8 Wochen) und Placeboinjektion plus Physiotherapie. Nach

4, 8, 12, 26 und 52 Wochen schätzten die Patienten anhand einer 6-stufigen Skala ihren Behandlungserfolg ein, von «komplett geheilt» bis «viel schlechter». Kurzfristig wirkte die Kortikoidinjektion klar am besten: Nach 4 Wochen gaben 30 von 42 Patienten (71%) in dieser Gruppe an, ihre Beschwerden seien völlig oder grösstenteils verschwunden; eine zusätzliche Physiotherapie brachte für sie keinen zusätzlichen Nutzen.

Anders verhielt es sich bei den Patienten, die nur eine Placebospritze bekamen: Hier verspürten nur 4 von 41 Personen (10%) eine völlige oder fast völlige Heilung. Die zusätzliche Physiotherapie war in dieser Situation allerdings besser als nichts: 16 von 41 Patienten (39%), die eine Placebospritze plus Physiotherapie erhielten, berichteten von einer völligen oder fast völligen Beschwerdefreiheit nach vier Wochen. Ein halbes Jahr nach der initialen Kortikoidinjektion war im Vergleich mit Placebo keine Überlegenheit mehr

feststellbar. Es zeigte sich sogar ein umgekehrter Trend, wonach es den ursprünglichen Placebopatienten nun anscheinend besser ging: 83 Prozent der Patienten mit Placeboinjektion gegenüber 56 Prozent derjenigen mit Kortikoid gaben an, (fast) völlig beschwerdefrei zu sein. Nach einem Jahr waren 82 bis 100 Prozent der Studienteilnehmer (fast) schmerzfrei, wiederum war der Anteil bei den Placebopatienten höher.

Dieser scheinbar paradoxe Effekt könnte eine einfache Erklärung haben: Wer rasch schmerzfrei ist, neigt dazu, gleich wieder in die alten, schmerzprovozierenden Bewegungsmuster zurückzufallen.

Für die Langzeitentwicklung spielte es keine Rolle, ob eine Physiotherapie erfolgte oder nicht. **RBO**❖

Coomes B et al.: Effect of corticosteroid injection, physiotherapy, or both on clinical outcomes in patients with unilateral lateral epicondylalgia: a randomized controlled trial. JAMA 2013; 309: 461-469.

Teilnehmer des 33^{eme} Course de l'Escalade in Genf:

Gesünder und sozioökonomisch weiter oben

Rennen und schnaufen die Falschen? Eine neue Studie aus der Schweiz legt zumindest nahe, dass unter den gut Trainierten die gesunden und die sozioökonomisch besser gestellten Menschen deutlich übervertreten sind. Verglichen wurden per E-Mail kontaktierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer (n = 580) des grössten Schweizer Stadt-

laufs, des Course de l'Escalade aus dem Jahr 2010 mit einer Schweizer Probe (n = 1067) der europäischen Querschnittsuntersuchung Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE); Einschlusskriterien waren in beiden Gruppen Wohnsitz in der Schweiz sowie Alter über 50 Jahre. Die Läuferinnen und Läufer hatten – nach ihren eigenen Angaben – einen besseren Gesundheitszustand, eine höhere gesellschaftliche und wirtschaftliche Stellung, waren weniger übergewichtig und litten seltener an Depressionen als die Allgemeinbevölkerung. Auch das Ausmass der regelmässigen körperlichen Aktivität zeigte eine enge Korrelation zum selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand. Leute, die von einem regelmässigen intensiven Training berichteten, bezeichneten sich

öfter als den besten Gesundheitskategorien zugehörig («exzellent», «sehr gut»). «Unsere Beobachtungen bestätigen die Assoziation zwischen körperlicher Aktivität und höherem sozioökonomischem Status bei Menschen über 50 Jahre, erlauben aber keine Rückschlüsse auf die Kausalität», resümieren die Sportmediziner von der Universität Genf. Sie fordern weiter gehende Anstrengungen zur Entwicklung von Aktivierungsprogrammen für die inaktive Bevölkerung. Volksläufe hätten dabei grosses Potenzial und sollten propagiert werden. Vielleicht folgen beim löblichen Tun den Tüchtigen dann irgendwann auch die Faulen ... **HB**❖

Chatton A, Kayser B: Self-reported health, physical activity and socio-economic status of middle-aged and elderly participants in a popular road running race in Switzerland: better off than the general population? Swiss Med Wkly 2013; 143: w13710.



© David Pérez Caparrós, www.dperez.com

Orthopädie

Kreuzbandriss nicht gleich operieren

Eine neue Studie bestätigt den Nutzen der vom Swiss Medical Board empfohlenen, vor-derhand abwartenden Strategie bei einem Kreuzbandriss.

121 junge, im Durchschnitt 26-jährige Sportler mit einem einfachen Riss des vorderen Kreuzbandes (ohne Verletzungen anderer Strukturen) wurden in zwei etwa gleich grosse Gruppen randomisiert. Die Rehabilitationsmassnahmen waren in beiden Gruppen gleich. Während die Patienten in der einen Gruppe frühzeitig, das heisst innert 10 Wochen, operiert wurden, wartete man bei den anderen zunächst ab. Bei der Operation wurde eine autologe Sehne als Ersatz für das Kreuzband implantiert. Von den zunächst nicht

operierten Patienten entschied sich nur jeder Zweite später doch noch zur Operation.

Die Autoren der Studie konnten im Lauf von 5 Jahren keine Nachteile für die nicht Operierten finden. So war beispielsweise eine beginnende Arthrose in beiden Gruppen gleich häufig, und auch funktionell waren die nicht operierten Gelenke den operierten gleichwertig.

Das Merkblatt des Swiss Medical Board zum Kreuzbandriss kann heruntergeladen werden unter www.swissmedicalboard.ch. **RBO** ❖

Frobell RB et al.: Treatment for acute anterior cruciate ligament tear: five year outcome of randomised trial. *BMJ* 2013; 346: f232

Diagnostik

Ohne Röntgen bleiben viele Pneumonien unerkant

Die gute Nachricht vorweg: Hausärzte können eine Pneumonie rein klinisch recht sicher ausschliessen, auch ohne Röntgen. Die weniger gute: Gut zwei Drittel der Pneumonien in europäischen Hausarztpraxen werden nicht erkannt. Das ergab eine Ende Januar publizierte Studie mit 2810 Patienten in 12 europäischen Ländern.

Die Patienten kamen mit akutem Husten in die Praxis, und bekanntermassen haben die meisten von ihnen keine Pneumonie, sondern eine andere Erkrankung. So verhielt es sich auch hier: Von den 2810 Patienten hatten nur 140 tatsächlich eine Pneumonie, nachgewiesen per Röntgenbild innert einer Woche nach der Konsultation in der Praxis.

Richtig erkannt hatten das die Hausärzte aber nur bei 41 der 140 Pneumoniepatienten (29%), bei den anderen wurde fälschlicherweise etwas anderes diagnostiziert. Ebenfalls nicht berauschend war die Trefferquote, wenn ein Hausarzt die Diagnose Pneumonie stellte: Diese war nur in 57 Prozent der Fälle korrekt.

Besser sah es mit dem Ausschluss einer Pneumonie aus: Hier lagen die Hausärzte in 96 Prozent der Fälle richtig. **RBO** ❖

van Vugt SF et al.: Diagnosing pneumonia in patients with acute cough: clinical judgment compared to chest radiography. *Eur Resp J* 2013; online 24 Jan 2013, doi: 0.1183/09031936.00111012.

PREISGEKRÖNT

Mit dem Pfizer-Forschungspreis wurden in diesem Jahr neun Preisträger in den Bereichen Onkologie, Herz-Kreislauf-Forschung, Immunologie, Neurologie geehrt.

Melanome

Dr. Olga Shakhova von der Universität Zürich hat mit ihrem Team das Steuergen Sox10 in Melanomzellen gefunden, das dort eine stammzellartige Aktivität kontrolliert, welche für die Zellteilung benötigt wird. Im Tierexperiment verhinderte das Abschalten von Sox10 die Ausbreitung von Melanomzellen, während normale Melanozytenstammzellen anscheinend nicht beeinträchtigt wurden.

Metastasen

Dr. Albert Santamaria Martínez, EFPL Lausanne, wurde für seine Arbeit zu Matrixfaktoren geehrt, die für das Einnisten von Metastasen nötig sind. Tumorzellen können sich zwar bereits in einem frühen Stadium einer Krebserkrankung im Körper verbreiten, doch nur wenigen von ihnen gelingt es, sich in anderen Organen festzusetzen. Sie zeichnen sich offenbar dadurch aus, dass sie normale Bindegewebezellen dazu bringen können, die Matrixfaktoren bereitzustellen, die die Tumorzelle zum Einnisten und Wachsen benötigt.

Lymphklappen

Dr. Amélie Sabine und Prof. Tatiana V. Petrova, Universität Lausanne, erforschen die molekularen Mechanismen zur Prävention von Lymphödemen. Wie reagieren Endothelzellen auf mechanische Scherkräfte in den Gefässen, und welchen Einfluss hat das auf die Lymphklappenbildung? Die beiden Preisträgerinnen haben wichtige Antworten geliefert, die zu einem besseren Verständnis der Pathophysiologie chronischer venöser Insuffizienz beitragen.

IVF-Babys und das Herz

Dr. Stefano Rimoldi, Universitätsspital Bern, konnte mit seinem Team zeigen, dass die künstliche Befruchtung zu einer allgemeinen Störung der Gefässfunktion bei Kindern führen kann, die sie im späteren Leben einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten aussetzen könnte.

Interleukin-Alarm

Dr. Weldy V. Bonilla, Universität Genf, zeigte, dass Killer-T-Lymphozyten weniger durch die körperfremden Eigenschaften von Viren aktiviert werden als vielmehr durch den Gewebeschaden, den diese verursachen. Der Körper setzt dann Substanzen wie Interleukin 33 frei, die die Killerzellen in Alarm versetzen. Fehlt das Interleukin 33, bleiben auch die Killerzellen «ohne Biss».

Emotionale Hirnrinde

Dr. Johannes J. Letzkus vom Friedrich-Miescher-Institut in Basel fand mit seinem Team auch neue Erkenntnisse zur Entstehung von Angst. Demnach ist die Hirnrinde entscheidend am emotionalen Lernen beteiligt und nicht nur die Region des Mandelkerns.

Schlaganfall

Dr. Dario Cazzoli und PD Dr. Thomas Nyffeler, Inselspital Bern und Kantonsspital Luzern, bewiesen in einer randomisierten Studie, dass die sogenannte Thetaburst-Stimulation, eine nicht invasive Magnetstimulation des Gehirns, Patienten nach einem Schlaganfall schneller wieder selbstständig werden lässt.



Sie erhielten den Pfizer-Forschungspreis 2013: Dr. Albert Santamaria Martínez, Dr. Stefano Rimoldi, Dr. Weldy V. Bonilla, Dr. Dario Cazzoli, Dr. Olga Shakhova, Prof. Tatiana V. Petrova, Dr. Johannes J. Letzkus, Dr. Amélie Sabine, PD Dr. Thomas Nyffeler (v.l.; Foto: Pfizer)