

Kinesiotaping bei Pes-anserinus-Syndrom

Studie belegt effektivere Symptomreduktion als mit medikamentös-physiotherapeutischer Behandlung

Eine schmerzhaftes Entzündungssymptomatik im Bereich des Pes anserinus kann sich durch direkte Verletzungen des Kniegelenks oder infolge von wiederholter Reibung der oberhalb des Schleimbeutels angesiedelten Sehnenstrukturen entwickeln. Eine vergleichende Studie bescheinigt dem Kinesiotaping, einem neuen bei diversen muskuloskelettalen Beschwerden eingesetzten Therapieverfahren, eine nebenwirkungsfreie und gegenüber einer herkömmlichen kombinierten Behandlung aus NSAR-Gabe und Physiotherapie überlegene Wirksamkeit.

The Physician and Sportsmedicine

Als Pes anserinus («Gänsefuß») werden zwei unterschiedliche Bandstrukturen (Pes anserinus superficialis und P. anserinus profundus) an der Innenseite des Unterschenkels bezeichnet, die jeweils durch drei verschiedene an dieser Stelle zusammenlaufende Sehnen gebildet werden und aufgrund dieser charakteristischen Form ihren Namen erhalten haben. Gemeinhin wird unter diesem Begriff jedoch lediglich der, wie der Name es ausdrückt, oberflächlich gelegene P. anserinus superficialis verstanden, in welchem die Sehnenansätze dreier Muskeln, nämlich des M. sartorius, des M. gracilis und des M. semitendinosus, zusammentreffen. Die Kontraktion dieser drei Muskeln ermöglicht die Kniebeugung und die Innenrotation des Schienbeins. Unterhalb der Pes-anserinus-Sehne befindet sich

ein Schleimbeutel (Bursa anserina), welcher zur Reduktion von Reibung in den darüberliegenden Strukturen dient.

Bei Überbeanspruchung oder direkter Verletzung kann sich in diesem Bereich häufig eine Sehnen- (Tendinitis) oder Schleimbeutelentzündung (Bursitis) entwickeln. Als Risikofaktoren gelten weibliches Geschlecht, Fettleibigkeit, Diabetes, Kniearthrose und Kniefehlstellungen. Klinisch äussern sich diese Erkrankungen mit einem von einer etwa 4 bis 5 cm distal der medialen tibialen Gelenklinie gelegenen Schwellung begleiteten proximal-medialen Schienbeinschmerz, der sich bei Aktivitäten wie Treppensteigen oder Aufstehen aus der Sitzposition verstärken kann. Zur Diagnose können bildgebende Verfahren wie Sonografie, Computertomografie oder Magnetresonanztomografie herangezogen werden.

Die Therapie der Sehnen- beziehungsweise Schleimbeutelentzündung besteht, abgesehen vom Pausieren reizauslösender Aktivitäten, im lokalen Einsatz von Wärme, Eis, Ultraschall, Iontophorese, elektrischer Stimulation, transkutaner elektrischer Nervenstimulation (TENS), nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) oder von Kortikosteroid- beziehungsweise Anästhetikainjektionen. Ein neues Behandlungsverfahren mit bis anhin nicht belegtem Effekt bei verschiedenen muskuloskelettalen Verletzungen stellt das Kinesiotaping, also die Anwendung von adhäsiven Tapeverbänden, dar, welche zu einer Muskelentspannung

sowie zum Abschwellen und zum Rückgang der Entzündung führen sollen.

Stärkere Schmerzinderung und deutlicherer Rückgang der Schwellung

Die Arbeitsgruppe um Kaynoosh Homayouni an der Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz (Iran) hat nun im Rahmen einer randomisierten Studie an insgesamt 56 erwachsenen Patienten (durchschnittliches Alter: 49,9 ± 6,7 Jahre) mit Pes-anserinus-Syndrom und mehr als drei Monate andauernden entsprechenden Beschwerden den Effekt einer herkömmlichen Behandlung (Naproxen plus physikalische Therapie) mit der Wirkung des Kinesiotaping verglichen.

Das Kinesiotaping wurde im Rahmen der Studie während dreier Wochen an der schmerzempfindlichen Stelle mittels der sogenannten raumkorrigierenden Technik angewandt. Dabei soll das durch den Tapeverband vermittelte Anheben der Hautpartie über der verletzten Region zu einem reduzierten Druck auf die betroffenen Strukturen führen. Die Anwendung wurde in diesem Zeitraum im wöchentlichen Abstand dreimal wiederholt. In der anderen Gruppe erfolgten eine Behandlung mit zweimal täglich 250 mg des NSAR Naproxen über zehn Tage sowie zusätzlich im selben Zeitraum tägliche Physiotherapiesitzungen (Wärmepackungen, TENS, Phonophorese).

Primäre Untersuchungsparameter waren einerseits Veränderungen des mittels visueller Analogskala (VAS) erhobenen Schmerz-Scores sowie Differenzen im per Weichgewebssonografie ermittelten Schwellungs-Score. Sekundärer Endpunkt waren die während der jeweiligen Behandlung aufgetretenen Nebenwirkungen.

In beiden Behandlungsgruppen war es nach Ende des Therapiezeitraums zu signifikanten Abnahmen sowohl des Schmerz- (Kinesiotaping-Gruppe [KT]: -4,56, p=0,0001; Naproxen/Physiotherapie-Gruppe [NP]: -3,45, p=0,001) als auch des Schwellungs-Scores (KT: -4,69, p=0,0001; NP: -4,14, p=0,0001) gekommen. Das Kinesiotaping hatte sich nach Adjustierung hinsichtlich Baseline-Charakteristika (Alter, Geschlecht, Body-Mass-Index, Symptombdauer, Baseline-VAS/Schwellungs-Score) jedoch in punkto Schmerzinderung wie auch

MERKSÄTZE

- ❖ Bei Patienten mit Pes-anserinus-Symptomatik kann Kinesiotaping ein effektives und schonendes Therapieverfahren ohne Nebenwirkungen darstellen.
- ❖ Im Rahmen einer vergleichenden Studie hat sich das Verfahren gegenüber einer herkömmlichen Behandlung mit Naproxen plus Physiotherapie hinsichtlich Schmerz- und Schwellungsreduktion als überlegen erwiesen.

Schwellungsrückgang als effektiver erwiesen. Darüber hinaus waren mit dieser Methode keinerlei Komplikationen zu verzeichnen, mit Ausnahme eines Patienten, bei dem nach Abschluss der Behandlungsserie eine leichte lokale Hautreizung aufgetreten war. Dagegen hatten drei Patienten der NP-Gruppe die Naproxenbehandlung wegen darunter aufgetretener Dyspepsiesymptome abgebrochen.

Kinesiotaping soll natürlichen Heilungsprozess unterstützen

Als Erklärung für die in ihrer Studie beobachtete Überlegenheit des Kinesiotaping diskutieren die Autoren den Umstand, dass eine nicht regelmässig während des vorgesehenen gesamten Behandlungszeitraums erfolgte Medikamenteneinnahme oder Teilnahme an Physiotherapiesitzungen die Hauptursachen für ein Therapieversagen bei vielen entzündlichen muskuloskeletalen Symptomen darstellen. Das Kinesiotaping könnte den herkömmlichen Massnahmen hier insofern überlegen sein, als es weniger von der Kooperation

der Patienten abhängig ist. Darüber hinaus entfaltet das Taping seine Wirkung unabhängig davon, ob der Patient das Knie und somit die Sehnen während der Therapiephase beansprucht oder nicht.

Gemäss dem Hersteller des Kinesiotape-Verbands handelt es sich bei diesem Verfahren um eine rehabilitative Technik, welche die natürlichen Selbstheilungsprozesse des Körpers erleichtern und, ohne deren Bewegungsfreiheit einzuschränken, die Gelenke und Muskeln unterstützen und stabilisieren sowie über eine verlängerte Weichgewebsmanipulation den Nutzen einer zuvor im klinischen Setting eingesetzten manuellen Therapie ausdehnen soll. Mittels einer erzielten minimalen Anhebung der Haut soll das Kinesiotaping den Druck im Bereich des verletzten Gewebes reduzieren, was wiederum zur besseren Gewebeversorgung mit Blut und Lympflüssigkeit führt und mithin die Schmerzlinderung und die Lymphdrainage erleichtert. Für diese Effekte existiert allerdings bis anhin keinerlei Evidenz.

Als Limitationen ihrer Studie räumen die Autoren ein, dass es sich um eine Untersuchung an einer relativ kleinen Stichprobe handelte und die Patienten lediglich über eine kurze Zeitspanne nachbeobachtet worden sind. Darüber hinaus wäre es wünschenswert gewesen, wenn objektivere Kriterien zur Bewertung des Therapieerfolgs verfügbar gewesen wären. Die Studie war zudem einfach verblindet und ohne Placebogruppe angelegt gewesen, weshalb keinerlei Placeboeffekte oder natürliche Veränderungen über die Zeit als mögliche Ursachen der in beiden Gruppen beobachteten Verbesserungen ausgeschlossen werden können. ❖

Ralf Behrens

Quelle: Homayouni K et al.: Effects of kinesiotaping versus non-steroidal anti-inflammatory drugs and physical therapy for treatment of pes anserinus tendino-bursitis: a randomized comparative clinical trial. *Phys Sportsmed* 2016; 44(3): 252-256.

Interessenlage: Die Autoren der referierten Studie geben an, dass keinerlei Interessenkonflikte bestehen.