

Schultersteife: zuerst Kortikosteroide intraartikulär

r -- van der Windt DA, Koes BW, Devillé W et al. Effectiveness of corticosteroid injections versus physiotherapy for treatment of painful stiff shoulder in primary care: randomised trial. BMJ 1998 (7.November); 317: 1292-6 [\[LINK\]](#)

Kommentar: Ivo Büchler

Studienziele

Bei einer schmerzhaften Schultersteife besteht eine Einschränkung der passiven Beweglichkeit, besonders der Aussenrotation und der Abduktion. In der vorliegenden Studie wurde die Wirksamkeit von intraartikulären Kortikoidinjektionen und Physiotherapie verglichen.

Methoden

Die Studie wurde in den Praxen von 60 verschiedenen holländischen Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern durchgeführt. Die Diagnose einer schmerzhaften Schultersteife wurde nach genau umschriebenen Kriterien gestellt. Die Zuteilung zur Injektions- oder zur Physiotherapiegruppe erfolgte nach dem Zufall. Im Zeitraum von 7 Wochen erhielten mit intraartikulären Injektionen Behandelte höchstens dreimal 40 mg Triamcinolon (Kenacort® u.a.). Diejenigen, die Physiotherapie erhielten, wurden 12mal je 30 Minuten lang mit passiven und aktiven Bewegungsübungen, bei Bedarf auch mit Eis, Wärme oder Elektrotherapie behandelt. Klinische Kontrollen erfolgten nach 3, 7 und 26 Wochen, ergänzt durch schriftliche Befragung nach 13 und 52 Wochen.

Ergebnisse

53 Personen wurden mit Injektionen und 56 mit Physiotherapie behandelt. Fast die Hälfte der Injektionsgruppe erhielt drei Triamcinolon-Injektionen, im Durchschnitt waren es zwei. Die meisten Patientinnen und Patienten der Physiotherapie-Gruppe wurden auch mit Elektrotherapie, viele auch mit Eis- oder Wärme-Packungen behandelt. Nach 7 Wochen zeigte sich in der Injektionsgruppe bei 77% ein Erfolg, in der Physiotherapiegruppe bei 46%, signifikant seltener. Bei 58% bzw. 25% war keine weitere Behandlung notwendig. Bei den Nachkontrollen bis zur 52. Woche verringerte sich dieser Unterschied erheblich. Die unerwünschten Wirkungen waren in der Regel geringfügig. In der Injektionsgruppe hatten jedoch von 25 Frauen 9 Hitzewallungen und 6 uterine Blutungen.

Schlussfolgerungen

Intraartikuläre Kortikosteroid-Injektionen sind der Physiotherapie bezüglich Beschwerdeverminderung und Verbesserung der Beweglichkeit überlegen. Dies beruht vor allem auf dem viel rascheren Eintritt der Wirkung. Bei Kortikosteroid-Injektionen sind die hormonalen Auswirkungen bei Frauen zu bedenken.

Die Studie bestätigt den klinischen Eindruck, dass intraartikuläre

re Steroidinfiltrationen bei der schmerzhaften Schultersteife eine gute Wirkung haben. 58% der Patienten, die innert 6 Wochen 1-3 Steroidinfiltrationen erhielten, brauchten nachfolgend keine weitere Therapie mehr. In der Praxis können wir uns somit nach Ausschluss der Kontraindikationen zunächst auf intraartikuläre Steroidinfiltrationen beschränken und die Physiotherapie, die bisher meist zuerst versucht wurde, nach 4-8 Wochen verordnen, wenn die Beschwerden nicht befriedigend abgenommen haben. Physikalische Massnahmen sind dann am hilfreichsten, wenn zusätzlich ein zerviko-thorakovertebrales Syndrom und/oder starke Muskelverspannungen bestehen.

Ivo Büchler