

Tennis-Ellbogen: abwartende Haltung gerechtfertigt

r -- Smidt N, van der Windt DA, Assendelft W et al. Corticosteroid injections, physiotherapy, or a wait-and-see policy for lateral epicondylitis: a randomised controlled trial. Lancet 2002 (23. Februar); 359: 657-62

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Thomas Weissenbach

Kommentar: Ivo Büchler

Studienziele

Eine Epicondylitis lateralis humeri (laterale Epikondylopathie, "Tennis-Ellbogen") wird in Allgemeinpraxen häufig gesehen. Sie wird vielfach mit Kortikosteroid-Injektionen oder Physiotherapie behandelt. Niederländische Richtlinien empfehlen eine abwartende Strategie mit ergonomischen Ratschlägen und, bei Bedarf, Analgetika. Ziel dieser randomisierten Studie war es, die Ergebnisse dieser drei Behandlungsstrategien miteinander zu vergleichen.

Methoden

Personen mit einer lateralen Epikondylopathie von mindestens 6 Wochen Dauer wurden in 85 allgemeinmedizinischen Praxen zur Studienteilnahme eingeladen. Sie wurden einem von 5 Studienzentren zugewiesen und nach dem Zufallsprinzip einer von 3 Behandlungsgruppen zugeteilt. Während 6 Wochen erhielten sie entweder bis maximal 3 lokale Kortikosteroid-Injektionen oder sie wurden physiotherapeutisch behandelt oder man wartete den Spontanverlauf ab. Zur Schmerzlinde- rung konnte Paracetamol (Panadol® u.a.) oder Naproxen (Proxen® u.a.) verschrieben werden. Endpunkte waren u.a. Schmerzfreiheit tagsüber, Verbesserung der Bewegungseinschränkung und Zufriedenheit mit der Behandlung. Eine Beurteilung der Endpunkte erfolgte nach 3, 6, 12, 26 und 52 Wochen durch einen Physiotherapeuten, der keine Kenntnisse über die Gruppenzuteilung hatte.

Ergebnisse

Die Studie umfasste initial 185 Personen; Resultate von 64 Personen in der Physiotherapie-Gruppe, von 60 in der Gruppe mit Kortikosteroid-Injektionen und von 59 in der Gruppe mit der abwartenden Haltung konnten am Schluss ausgewertet werden. Nach 6 Wochen wurde in der Gruppe mit den Injektionen bei signifikant mehr Personen eine Verbesserung der Beschwerden protokolliert als in den beiden anderen Gruppen: die Erfolgsrate betrug in dieser Gruppe 92%, in der Physiotherapie-Gruppe 47% und in der Gruppe mit der abwartenden Strategie 32%. Anders sahen die Langzeitresultate aus: nach 52 Wochen betrug die Erfolgsrate in der Gruppe mit den Injektionen, wo besonders viele Rückfälle beobachtet wurden, nur noch 69%, in der Physiotherapie-Gruppe war sie auf 91% angestiegen, in der Gruppe mit der abwartenden Haltung immerhin auf 83%. Das Ergebnis in der Physiotherapie-Gruppe war signifikant besser als in der Gruppe mit Steroidinjektionen; der Unterschied zur Gruppe mit der abwartenden Hal-

tung erreichte keine statistische Signifikanz.

Schlussfolgerungen.

In dieser Studie bewirkten lokale Kortikosteroid-Injektionen bei einer lateralen Epikondylopathie eine schnellere Linderung der Beschwerden, waren im Langzeitverlauf aber einer Physiotherapie unterlegen. Die Langzeitresultate bei abwartender Haltung waren nur wenig schlechter als mit Physiotherapie. Betroffene sollten umfassend über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten informiert werden. (TW)

Diese sorgfältig angelegte Studie eines alltäglichen Problems in der Sprechstunde zeigt - für mich überraschend - deutlich schlechtere Resultate für die lokalen Steroid-Infiltrationen bei einer lateralen Epikondylopathie im Vergleich mit Physiotherapien oder mit einer abwartenden Haltung im Langzeitverlauf. Viele Patientinnen und Patienten mit einer akuten lateralen Epikondylopathie fordern von der Ärztin bzw. vom Arzt eine rasche Besserung. Auf Grund der Studie lohnt es sich längerfristig, mit lokalen Steroid-Infiltrationen zurückhaltend zu sein. Falls eine Infiltration nötig wird, sollten zusätzlich Dehnungsübungen und ergonomische Ratschläge folgen.

Ivo Büchler