

Adhäsive Kapsulitis

Intraartikuläre Kortikosteroid-Injektion: Es kommt nicht auf die Dosis an

Die intraartikuläre Kortikosteroid-Injektion ist eine häufig verwendete Therapie der adhäsiven Kapsulitis des Schultergelenks. Ziel der Studie war es, zu klären, ob die intraartikuläre Injektion mit hoch dosiertem Kortison, im Vergleich zur Injektion mit niedrig dosiertem Kortison, Schmerzen und Funktion statistisch signifikant verbessert.

Yoon SH et al. Optimal Dose of Intra-articular Corticosteroids for Adhesive Capsulitis: A Randomized, Triple-Blind, Placebo-Controlled Trial. Am J Sports Med 2013 [in press]

Einführung

Die adhäsive Kapsulitis, auch Frozen Shoulder genannt, ist eine schmerzhafte Erkrankung der Schulter. Sie führt zu einem erheblichen Bewegungsverlust des Schultergelenks. Zugrunde liegt eine Entzündung, die zur Folge hat, dass die lockeren Kapselschichten aneinander kleben.

Methoden

Aufgenommen wurden Männer und Frauen im Alter zwischen 20 und 70 Jahren, bei denen eine Bewegungseinschränkung von mehr als 30° in 2 oder mehr Ebenen vorlag. Außerdem musste ein Monat Schmerzen mit einer während des Tages durchschnittlichen Schmerzintensität von 3 oder mehr Punkten auf einer 10 cm definierten visuellen Analogskala (VAS)

von 0 (kein Schmerz) bis 10 (schlimmster vorstellbarer Schmerz) vorhanden sein. Ausschlusskriterien waren eine sekundäre adhäsive Kapsulitis aufgrund einer infektiösen Arthritis sowie Zustände nach Apoplex, Tumorerkrankung, Fraktur, Rotatorenmanschetten-Läsion, frühere Kortikosteroid-Injektion an der betroffenen Schulter und die Medikamenteneinnahme von Präparaten wie ASS oder anderen Antikoagulanzen.

Insgesamt 53 Patienten mit primärer einseitiger adhäsiver Kapsulitis wurden randomisiert einer der 3 folgenden Gruppen zugeordnet:

- ▶ ultraschallgeführte intraartikuläre Injektion mit 40 mg Triamcinolonacetoneid (hoch dosierte Gruppe; n=20),
- ▶ 20 mg Triamcinolonacetoneid (niedrig dosierte Gruppe; n=20)
- ▶ oder Placebo (5 ml 1 % Lidocain; n=13).

Nach einer einzigen Injektion wurden die Teilnehmer angewiesen, ein standardisiertes Übungsprogramm durchzuführen. Die Endpunkte umfassten den Schulter-schmerzen-und-Disability-Index (SPADI), die VAS für Schmerzen in der Schulter sowie die passive Beweglichkeit einschließlich Flexion, Abduktion, Extension, Außenrotation und Innenrotation vor der Behandlung und in den Wochen 1, 3, 6 und 12 nach der Behandlung. Sowohl die Patienten als auch die Ärzte (Untersucher und Behandler) kannten die Zuordnung der Randomisierung nicht.

Ergebnisse

Es gab keine statistisch signifikanten Unterschiede bezüglich der demografischen und klinischen Charakteristika bei Studienbeginn, also nach Randomisierung, zwischen den 3 Gruppen. Statistisch signifikant bessere Ergebnisse zeigten sich sowohl in SPADI und VAS als auch in der Flexion, Abduktion und Innenrotation in den Niedrig- und Hoch-Dosis-Gruppen im Vergleich mit Placebo. Kein statistisch signifikanter Unterschied wurde zwischen den 2 verschiedenen Kortikosteroid-Dosis-Gruppen festgestellt.

Kommentar

Das Studiendesign „randomisiert, dreifachblind, placebokontrolliert“ ist mit einem Evidenzlevel 1b als exzellent zu werten. Diese Studie zeigt, dass keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der intraartikulären Injektion mit 40 mg Triamcinolonacetoneid vs. 20 mg Triamcinolonacetoneid zur Behandlung der adhäsiven Kapsulitis vorhanden sind. Beide Therapien waren allerdings gegenüber Placebo deutlich überlegen. Die initiale Therapie einer adhäsiven Kapsulitis sollte daher mit einer Therapie von 20 mg Triamcinolonacetoneid erfolgen, insbesondere mit Hinblick auf lokale und systemische Komplikationen. Weitere Studien mit dem Vergleich oder in Kombination zu einem oralen Kortisonschema wäre von Interesse und sollten folgen.

Dr. med. Max Ettinger
Orthopädische Klinik der Medizinischen
Hochschule Hannover (MHH)
Ettinger.max@mh-hannover.de



© Jupiterimages