

WAS TUN BEI „KALKSCHULTER“?

>> OPERATIVE KALKENTFERNUNG ZUR SYMPTOMLINDERUNG FRAGWÜRDIG

// HINTERGRUND: Die Tendinosis calcarea der Schulter ist durch Ablagerung von Calciumhydroxylapatit-Kristallen im sehnigen Teil der Rotatorenmanschette gekennzeichnet. Es wurde eine Prävalenz von bis zu 7,8% bei asymptomatischen Schultern und bis zu 42,5% bei symptomatischen Schultern festgestellt. Aktuellen Theorien zufolge werden die Schmerzen durch eine Sehnenentzündung an der Peripherie der Ablagerung, durch eine Erhöhung des intratendinösen Drucks oder durch ein Impingement der Ablagerung unter dem Akromion verursacht. Die Ursache ist unbekannt; es wurden verschiedene Theorien vorgeschlagen, darunter Überlastung, lokale Ischämie, Metaplasie der Tenozyten, Fehldifferenzierung von Stammzellen und genetische Veranlagung. Die Tendinosis calcarea verläuft zyklisch und häufig selbstlimitierend. In vielen Fällen endet der Zyklus mit einer spontanen Resorption der Ablagerungen und einer Schmerzlinderung nach einigen Monaten. Der individuelle Krankheitsverlauf ist jedoch nicht vorhersehbar und verzögerte Verläufe sind keine Seltenheit. Obwohl der primäre Behandlungsansatz symptomlindernd und nicht-operativ sein sollte (durch Medikamente und Physiotherapie) hat in den letzten Jahren die ultraschallgesteuerte Lavage (=Gelenkspülung) in Verbindung mit einer Steroidinjektion zunehmend an Popularität gewonnen.

// METHODIK: Norwegische Forscher*innen führten eine dreiarmlige, parallele, doppelblinde, scheinkontrollierte, randomisierte Überlegenheitsstudie mit wiederholten Messungen über 24 Monate durch. Dafür rekrutieren sie aus sechs Krankenhäusern in Norwegen und Schweden 218 Erwachsene mit Tendinosis calcarea der Schulter, die seit mindestens drei Monaten bestand. Diese teilten sie in folgende Gruppen ein:

- Lavage- und Steroid-Gruppe: Ultraschallgesteuerte Lavage plus subakromiale Injektion von 20mg Triamcinolonacetonid (=Kortison) und 9ml 1%igem Lidocainhydrochlorid (=Lokalanästhetikum)
- Schein-Lavage- und Steroid-Gruppe: Schein-Lavage plus subakromiale Injektion von 20mg Triamcinolonacetonid und 9ml 1%igem Lidocainhydrochlorid
- Scheinbehandlungs-Gruppe: Schein-Lavage plus subakromiale Injektion von 10ml 1%igem Lidocainhydrochlorid

Alle Teilnehmenden erhielten im Nachgang ein physiotherapeutisches Behandlungsprogramm, das aus vier Heimübungen bestand.

// ERGEBNISSE: Die Unterschiede zwischen den Gruppen beim Oxford Shoulder Score waren nach vier Monaten nicht signifikant: Lavage+Steroid gegenüber Scheinbehandlung +0,2; Schein-Lavage+Steroid gegenüber Scheinbehandlung +2; Lavage+Steroid gegenüber Schein-Lavage+Steroid -1,8. Der fehlende Nutzen beider Behandlungsmethoden wird auch durch die große Zahl der Personen (n=143) unterstrichen, die zwischen vier und 24 Monaten nach der Studie eine weitere Behandlung benötigten. Nach 24 Monaten war keines der Studienverfahren der Scheinbehandlung überlegen. Es wurden keine schwerwiegenden Nebenwirkungen gemeldet.

// DISKUSSION: Die Ergebnisse der Studie stehen im Widerspruch zur bestehenden Literatur und stellen die Verwendung der ultraschallgesteuerten Lavage als Behandlungsmaßnahme bei Tendinosis calcarea der Schulter in Frage. Die bisherigen Behandlungsempfehlungen beruhen hauptsächlich auf Fallstudien, welche die Wirksamkeit der ultraschallgesteuerten Lavage möglicherweise überbewerten. Diese Studie liefert eher eine realistischere Einschätzung der tatsächlichen Wirksamkeit dieser häufig eingesetzten Maßnahme. Sie hat aber auch ihre Limitationen, denn ohne eine Gruppe ohne Behandlung kann die Rolle des echten Placebo-Effekts nicht von der Placebo-Reaktion getrennt werden. Der spezifische Einfluss des natürlichen Verlaufs und einer begleitenden Physiotherapie wäre zusätzlich interessant gewesen.

// KONKLUSION: Bei Personen mit einer Tendinopathie der Rotatorenmanschette mit Kalkablagerungen in der Schulter stellten die Forschenden keinen Unterschied zwischen einer ultraschallgesteuerten Lavage mit Kortikosteroidinjektion oder einer Schein-Lavage mit Kortikosteroidinjektion im Vergleich zu einer Scheinbehandlung fest. Daher kann die Lavage plus Steroidinjektion nicht empfohlen werden.

Moosmayer S, Ekeberg OM, Hallgren HB et al. Ultrasound guided lavage with corticosteroid injection versus sham lavage with and without corticosteroid injection for calcific tendinopathy of shoulder: randomised double blinded multi-arm study. BMJ 2023; 383: e076447.

