DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 36, S. 30a; Ausgabe 04 / 2002

# Tennis-Ellenbogen (laterale Epicondylitis). Lokale Kortikoid-Injektionen versus Physiotherapie versus ”Wait and see”

Bisherigen Publikationen und Reviews ist nicht klar zu entnehmen, welche Therapie des sog. Tennisellenbogens die effektivste ist. Deshalb unternahmen 85 niederländische Praktische Ärzte in Zusammenarbeit mit lokalen Forschungszentren eine Behandlungsstudie an 185 Patienten/innen mit diesem lästigen Syndrom, das mindestens seit 6 Wochen bestanden haben mußte und bisher nicht spezifisch behandelt worden war (Schmidt, N., et al., Lancet 2002,**359**, 657). Die Diagnose wurde in allen Fällen von einem spezialisierten Physiotherapeuten bestätigt. Die sechswöchige Intervention bestand in der dreimaligen lokalen Injektion von 10 mg Triamcinolon plus Lidocain (Gruppe 1) oder in neun physiotherapeutischen Sitzungen (Ultraschall, Massage und Übungsprogramm; Gruppe 2) oder im Zuwarten mit Erteilen vernünftiger Ratschläge wie leichte, nur wenig schmerzhafte Bewegungsübungen und Einnahme von Paracetamol oder NSAID mit vorgeschriebener Höchstdosis bei Bedarf (Gruppe 3). Auch in den anderen Gruppen waren Paracetamol und NSAID erlaubt. Der Behandlungserfolg wurde mittels standardisierter Beschwerdeskalen bis zu 52 Wochen ermittelt.

Ergebnisse: Drei und sechs Wochen nach Therapiebeginn lag die Erfolgsrate in Gruppe 1 mit ca. 80% deutlich höher als in Gruppe 2 (ca. 30%) und Gruppe 3 (ca. 20%). Nach 12 Wochen lagen alle Gruppen etwa gleichauf. Nach 26 Wochen war die Erfolgsrate in Gruppe 1 mit ca. 50% deutlich schlechter als in Gruppen 2 und 3 (ca. 80%), und dieser negative Langzeit-Trend hielt in Gruppe 1 bis zu 52 Wochen an. Die Patienten der Gruppe 1 hatten mehr Analgetika gebraucht als die der Gruppe 3. In Gruppe 2 war der Analgetikagebrauch am geringsten.

Die Autoren interpretieren das schlechte Abschneiden von Gruppe 1 bei der Langzeit-Auswertung vorsichtig. Mögliche Ursachen seien eine Schädigung der Sehneninsertionen durch Kortikosteroide oder eine frühe Überanstrengung des Arms wegen schneller initialer Schmerzreduktion. Für das praktische Vorgehen außerhalb von Studien halten sie eine einmalige (nicht dreimalige) Kortikoid-Injektion verbunden mit der „Wait and see“-Strategie bei mäßigem Analgetika (NSAID-)-Gebrauch für vernünftig. Auf jeden Fall kann man aus den Ergebnissen der Studie ableiten, daß häufige Kortikosteroid-Injektionen nicht indiziert sind.

**Fazit:** Bei einer über 52 Wochen gehenden Behandlungsstudie des Tennisellenbogens waren die Langzeitergebnisse bei Anwendung von Physiotherapie oder von Abwarten mit mäßiger Schmerzmedikation günstiger als nach lokalen Triamcinolon-Injektionen in den ersten 6 Wochen.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.