

Nach Schultergelenks-Distension: Physiotherapie verbessert Beweglichkeit

Efficacy and Cost-Effectiveness of Physiotherapy Following Glenohumeral Joint Distension for Adhesive Capsulitis: A Randomized Trial

Buchbinder R, Youd JM, Green S, Stein A, Forbes A, Harris A, Bennell K, Bell S, Wright WJL (2007). *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)* 57: 1027–1037

[gs] **Hintergrund** Die adhesive Capsulitis oder »Frozen Shoulder« ist mit bis zu fünf Prozent in der Gesamtbevölkerung eine weit verbreitete Ursache für Schulterschmerzen. Neuere Untersuchungen haben gezeigt, dass das Einspritzen von Kochsalzlösung und Kortikosteroid zur Aufdehnung – oder Distension – des glenohumeralen Gelenks kurzfristig zu Verbesserungen führt.

Bisher gibt es keine Untersuchungen zu der Frage, ob Physiotherapie im Anschluss an eine solche arthrographische Gelenksdistension den Effekt des invasiven Verfahrens unterstützt.

Design Die Australierin Rachele Buchbinder und ihr Team von Ärzten und Physiotherapeuten führten eine randomisierte, placebo-kontrollierte Studie mit 156 Patienten durch. Die Patienten hatten Schulterschmerzen seit mindestens drei Monaten und passive Bewegungseinschränkungen von mehr als 30 Grad in mindestens zwei Bewegungsebenen.

Radiologen führten unter Bildwandlerkontrolle eine Gelenksdistension des Glenohumeralgelenks durch. Sie injizierten dazu Kochsalzlösung und Kortikosteroid.

Anschließend wurden die Patienten per Zufall in zwei Gruppen eingeteilt

und erhielten in den folgenden sechs Wochen entweder acht Sitzungen Physiotherapie oder acht Sitzungen Placebobehandlung in Form von Scheinultraschall.

Die physiotherapeutische Intervention bestand unter anderem aus passiven und aktiven Stretchingübungen, Kräftigungs- und Koordinationsübungen, Manuellen Mobilisationen von Schulter, HWS und BWS. Nach Abschluss der Interventionsphase wurden die Patienten angehalten, ein zehnminütiges Heimprogramm weiterhin zu absolvieren.

Ergebnis 144 Teilnehmer beendeten die Studie. Beide Gruppen verbesserten sich. Nach einem halben Jahr gab es keine Unterschiede hinsichtlich Schmerzintensität, Funktion und Lebensqualität. Nach sechs und zwölf Wochen zeigten die Patienten der Physiotherapie-Gruppe eine signifikant bessere aktive Schulterbeweglichkeit. Nach einem halben Jahr war nur der »Schürzengriff« – Hand hinter den Rücken – signifikant besser. Die Patienten der Physiotherapie-Gruppe beurteilten jedoch die wahrgenommene Verbesserung durchweg als größer.

Schlussfolgerung Im Anschluss an eine arthrographische Gelenksdistension bringt Physiotherapie zwar keine Verbesserung im Hinblick auf Schmerz, Funktion und Lebensqualität, verbessert aber die Beweglichkeit und erhöht die Zufriedenheit der Patienten bis zu einem halben Jahr nach dem Eingriff.

Kommentar Buchbinder und Kollegen nennen einige Gründe, warum sich die gemessenen Verbesserungen nur auf die Beweglichkeit und Zufriedenheit der



Physiotherapie verbessert Schulterbeweglichkeit nach arthrographischer Distension

Patienten beziehen. Zum einen war die Gelenksdistension initial schon sehr erfolgreich und der Spielraum für weitere Verbesserungen ist recht gering. So reduzierte sich die Schmerzintensität in beiden Gruppen schon nach kurzem auf VAS-Werte von 2 oder darunter. Außerdem zweifelten die Forscher im Nachhinein an, ob ihre Messparameter wirklich valide waren. So sind der Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) und der Fragebogen SF-36 nicht dazu geeignet, komplexe Alltags- oder Freizeitaktivitäten zu messen. Dies geben die Australier auch in Bezug auf die ange-deutete mangelnde Kosteneffizienz der Intervention zu bedenken. †