

Spinalstenose

Keine Kortisonspritzen in den LWS-Kanal

Patienten mit einer Spinalstenose im Lendenwirbelbereich ist mit Kortisonspritzen nicht gedient. Denn US-Kollegen haben jetzt gezeigt, dass die Betroffenen dadurch langfristig sogar mehr Schmerzen und Funktionseinschränkungen haben.

Veröffentlicht: 22.03.2013, 07:01 Uhr

PHILADELPHIA. Eine Spinalkanalstenose in der Lendenwirbelsäule ist ein häufiges Phänomen, das aber in den meisten Fällen keine Beschwerden macht. Bei Schmerzen oder Funktionseinschränkungen werden zunächst nicht operative Verfahren gewählt, darunter Analgetika, vor allem aber auch Bewegung bzw. Physiotherapie.

Epidurale Steroidinjektionen (ESI) sind ebenfalls gängige Praxis; nach Meinung von Dr. Kris Radcliff und Kollegen von der Thomas Jefferson Universität in Philadelphia sollte der Arzt auf diese Maßnahme jedoch besser verzichten.

Wie ihre prospektive Multicenterstudie gezeigt hat, helfen die Kortisonspritzen langfristig nicht nur wenig, sie führen sogar zu einer relativen Verschlechterung gegenüber Patienten ohne Injektionstherapie.

Die Patienten waren Teilnehmer der SPORT-Studie (SPORT = Spine Outcomes Research Trial), einer der größten Studien mit chirurgischen Wirbelsäulenpatienten. Herausgegriffen wurde ein Subgruppe mit Stenose des Lendenwirbelkanals.

69 dieser Patienten hatten sich innerhalb von drei Monaten nach Studienbeginn für eine ESI entschieden. Sie wurden verglichen mit 207 Patienten, die diese Therapie nicht erhalten hatten ([Spine 2013; 38\(5\): 279 \(http://journals.lww.com/spinejournal/Fulltext/2013/02150/Epidural_Steroid_Injections_Are_Associated_With.2.aspx\)](http://journals.lww.com/spinejournal/Fulltext/2013/02150/Epidural_Steroid_Injections_Are_Associated_With.2.aspx)).

Nach vier Jahren hatte man mit der Injektionstherapie bei gleichen Ausgangswerten einen deutlich geringeren Effekt erzielt als bei Verzicht auf die Spritze. Dies zeigte sich sowohl im Hinblick auf Schmerzreduktion als auch auf die Verbesserung der körperlichen Funktion.

Zusätzliches Flüssigkeitsvolumen macht Probleme

Die Kortisonspritze resultierte bei nicht chirurgisch behandelten Patienten in einer Verbesserung von 7,3 Punkten (gegenüber 16,7 Punkten ohne ESI) im SF-36 Body Pain, einem Subscore des 36-Item Short Form Health Survey, und einem Anstieg um 5,5 Punkte (gegenüber 15,2 Punkten) im SF-36 Physical Function. Die Skalen reichen jeweils von 0 bis 100, höhere Werte entsprechen einem besseren Gesundheitszustand.

Langfristig ließen sich durch Steroidinjektionen keine operativen Eingriffe verhindern. Und wer sich letztlich operieren ließ, war sogar schlechter dran, wenn er zuvor eine Kortisonspritze erhalten hatte.

Das zeigte sich an der Op-Dauer sowie an der Länge des stationären Aufenthalts: ESI-Patienten lagen durchschnittlich fast eine halbe Stunde länger auf dem Tisch und mussten einen Tag länger in der Klinik bleiben. Die körperlichen Funktionsparameter hatten sich postoperativ ebenfalls in deutlich geringerem Maße verbessert (ESI: 14,8; Nicht-ESI: 24,5).

Signifikante Unterschiede zeigten sich auch bei den sekundären Endpunkten: So hatten Ischiasbeschwerden in der Vergleichsgruppe deutlich stärker abgenommen als in der Kortisongruppe. Auch die generelle Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung war ohne Spritze deutlich größer.

Für die Autoren liegt die wahrscheinlichste Erklärung für diese Unterschiede zum einen in dem zusätzlichen Flüssigkeitsvolumen, das durch die Injektion in den Wirbelkanal gelangt, zum anderen in der toxischen Wirkung des Steroids auf das umliegende Gewebe.

Dies verschlimmerte möglicherweise nicht nur die zugrunde liegende Stenose, sondern auch die Radikulopathie, spekulieren Radcliff und Kollegen. Es wird außerdem vermutet, dass die ESI vorübergehend Schmerzstimuli maskiert, die den Patienten vor schädlichen Bewegungen schützen.

Ein Nachteil speziell für chirurgische Patienten seien zudem Adhäsionen und Narbenbildung als Resultat der Injektion, so die Forscher. Bei der chirurgischen Dekompression komme es aus diesem Grund häufig zu Problemen; damit ließe sich auch die längere Dauer des Eingriffs erklären. (EO)