

Laut Studie sind viele Schulter-OPs überflüssig

Ist der Raum zwischen dem Schultergelenk und dem darüber liegenden Knochenfortsatz am Schulterblatt zu eng, versuchen Ärzte mit einem minimalinvasiven Eingriff Abhilfe zu schaffen. Bei der Dekompression tragen sie etwas Knochenmaterial oder Gewebe ab, um Raum zu schaffen und den Druck beispielsweise auf Sehnen nehmen, um Schmerzen zu lindern. Doch wie britische Wissenschaftler nun im Fachmagazin „Lancet“ schreiben, könnte womöglich auf viele der Eingriffe verzichtet werden.



„Erst nach Monaten erfolgloser konservativer Therapie ist eine Operation zu diskutieren“, sagt Felix Zeifang von der Universität Heidelberg.

© Pixabay

Für ihre Studie untersuchten sie, ob die Operation zu einer stärkeren Schmerzminderung führt als ein Scheineingriff. Dazu wurden je rund 100 Patienten entweder der Operation oder einem Scheineingriff ohne Abtragung von Knochenmaterial unterzogen. Weitere 100 Patienten wurden nicht operiert, sondern dienten als zusätzliche Kontrollgruppe.

Hierbei fanden die Ärzte statistisch keinen Unterschied zwischen Operation und Placebo-Eingriff. Sechs und zwölf Monate nach Studienstart gaben Patienten aus beiden Gruppen nur unbedeutend größere Verbesserungen an als die unbehandelten Probanden, bei denen die Schmerzen durch spontane Heileffekte gleichfalls etwas zurückgingen.

„Die Ergebnisse unserer Studie deuten an, dass Operationen keinen klinisch bedeutenden Vorteil gegenüber dem Verzicht auf eine Behandlung bieten, und dass die Schulterblatt-Erweiterung nicht besser ist als ein Placebo-Eingriff“, erklärt Studienautor Andrew Carr. Sein gleichfalls an der Universität Oxford forschender Kollege David Beard betont, dass statt auf die Eingriffe eher auf Schmerzmittel, Physiotherapie oder Steroid-Injektionen gesetzt werden sollte.

Der Chirurg Felix Zeifang von der Universität Heidelberg bezeichnete die Untersuchung auf Nachfrage als „sehr gut aufgezugene Studie“. Seiner Ansicht nach werden die Schulterblatt-Operationen trotz früherer Studien noch zu häufig angewandt, während konservative Behandlungen wie beispielsweise Physiotherapie mindestens zwei von drei Patienten helfen würden. „Erst nach Monaten erfolgloser konservativer Therapie ist eine Operation zu diskutieren“, erklärt der Chirurg.

Während laut Zeifang Operationen bei bestimmten Patienten weiterhin erwogen werden sollten, sind sie nach Einschätzung des Sportorthopäden Andreas B. Imhoff von der Technischen Universität München nur noch angebracht, wenn etwa Verkalkungen Veränderungen am Knochen hervorgerufen haben. Während an seiner Klinik praktisch keine Schulterblatt-Erweiterungen mehr durchgeführt würden, sei dies bei niedergelassenen Kollegen viel zu oft der Fall. „Insofern hoffe ich sehr, dass diese Studie das Verhalten der praktizierenden orthopädischen Chirurgen ändern wird“, sagt Imhoff.

Gleichzeitig erwähnt er wie auch Zeifang, dass die Untersuchung trotz des vielversprechenden Ansatzes Schwachstellen aufweist. So hätten die Studienärzte teilweise nur sehr wenige Patienten operiert, was die Vergleichbarkeit beeinträchtigen könnte.

Bislang verführe das deutsche Gesundheitssystem Ärzte dazu, häufiger zu operieren, „um vorhandene OP-Kapazitäten, den eigenen OP-Katalog oder das eigene Konto zu füllen“, erklärt Stefan Sauerland vom Medizin-Prüfinstitut IQWiG. Vor knapp zwei Jahren sei auf Basis von ähnlichen Ergebnissen bereits die Gelenkspiegelung bei Kniegelenkarthrose aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen entfernt worden. Dies solle nun auch für die Schulter-Eingriffe diskutiert werden, sagt Sauerland. Aber auch Patienten müssten lernen, „dass mehr Medizin nicht unbedingt bessere, sondern oft sogar schlechtere Medizin ist“, erklärt er.