

# Leitlinien zur ESWT- Differenzierungen und Indikationsstellungen sind erforderlich

Indikationen wie Tendinosis calcarea mit und ohne Kalkeinlagerung, radiale Epicondylopathie und plantare Fasciopathie gelten als Klassiker der Extrakorporalen-Stoßwellen-Therapie (ESWT) und werden seit vielen Jahren erfolgreich behandelt.

Therapieversager veranlassten Dr. U. Dreisilker zu überprüfen, in welchen Fällen die Diagnose revidiert und eine andere Behandlung eingeleitet werden musste. Eine Reihe von Krankheitsbildern kann durch ähnliche Symptome zur Diagnose der genannten Enthesiopathien verführen. In der falschen Wahl des Stoß- bzw. Druckwellenmodus (fokussiert oder radial) sind ebenfalls Gründe für Therapieversager zu suchen. Kontrolliert wurden die Protokolle aus einem Zeitraum von drei Jahren.

Der plantare Fersenschmerz durch Tumore (z. B. Enchondrom), Ermüdungsfrakturen oder eine Fettpolsteratrophie spielte in dem Krankengut keine Rolle. Bei acht von 67 vermuteten Fällen mit Fasciitis plantaris lag eine solche nicht vor, es fanden sich Irritationen der Rami calcanei des Tibialisnerven, hervor-



Dr. med. Ulrich Dreisilker

gerufen durch variköse Ödeme mit Lymphstauungen. In zwei weiteren Fällen wurde die Therapie wegen eines komprimierenden Ganglions geändert. Einmal wurde ein umschriebenes Ödem nach medialer Malleolarfraktur festgestellt. Bei drei Patienten entpuppte sich der Fersenschmerz als S1-Wurzelreizung. Hyperuricaemie war dreimal Ursache des Fersenschmerzes. In neun Fällen lösten Triggerpunkte des Triceps surae diesen aus, was zur Umstellung der Therapie auf Trigger-Stoßwellen-Therapie (TrST) führte. Fünf Patienten hatten die Therapie abgebrochen. Eine Fehlinterpretation des Fersenschmerzes lag somit bei 17 Patienten ( 25 %) vor.

Bei 18 der 56 überprüften Epicondylopathien (ca. 32 %) wurde nach anfänglicher Lokalbehandlung des lateralen Epicondylus später auch auf TrST umgestellt. Triggerpunkte der Muskeln M. supinator, Mm. extensor com., carpi radialis longus/brevis und vorderer Anteil des Deltamuskels können den epicondylären Schmerz

verursachen. Bei sechs Fällen fand sich ein Supinator-schlitz-, dreimal ein Scalenuslücken-Syndrom (5 %). In gut der Hälfte aller Fälle musste die Diagnose präzisiert werden.

76 Protokolle von Patienten mit Schulterproblemen wurden nachgeprüft. 24 Rotatoren-Manschetten-

rupturen mit Kontinuitätsunterbrechung kamen für die ESWT nicht in Frage. 21 kleinere intramurale Defekte der Supraspinatussehne zeigten kein positives Ergebnis nach

Weiterhin ist es im Sinne optimaler Behandlungsergebnisse angeraten, die verschiedenen Indikationen sicherer der fokussierten Stoßwelle oder der radialen Druckwelle zuzuweisen. Hierfür sind Leitlinien mit klaren klinischen, neurologischen und bildgebenden Untersuchungen



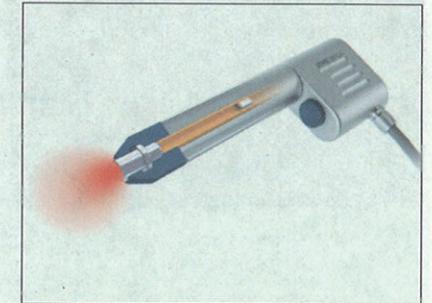
Duolith SD1 der Fa. Storz Medical: kombinierte ESWT mit radialen Druckwellen und fokussierten Stoßwellen



F-SW Handstück

ESWT. 31 Patienten mit Supraspinatus-Tendopathien (mit Kalk 17/ohne Kalk 14) wurden durch fokussierte ESWT schmerzfrei.

Die Zahlen von nicht zutreffenden ESWT-Indikationsstellungen insbesondere bei der Epicondylo- und Fasciopathie machen die Notwendigkeit einer exakten differenzialdiagnostischen Abklärung deutlich. Die Fehleinschätzung ähnlicher Symptome führt häufig zu einer unkritischen Indikationsstellung. Es ist eine ärztliche Aufgabe, die Indikation für die ESWT zu stellen bzw. bei anderen differenzialdiagnostischen Schlüssen entsprechende therapeutische Maßnahmen zu ergreifen.



R-SW Handstück

als Nahziel zu fordern, um die Hit-Rate der ESWT insgesamt zu erhöhen. Durch klare Leitlinien kann dieses wertvolle Verfahren, das wissenschaftlich gesichert in den zellulären Prozessen der Mechano-transduktion seine brillante Erklärung findet, verbessert bzw. das Ansehen der ESWT gesteigert werden.

Anschrift des Verfassers:  
Dr. med. Ulrich Dreisilker  
Peckhauser Str. 32  
40822 Mettmann