

# Kinesiotaping zur Behandlung des Rotatorenmanschetten-syndroms

## Le Kinesio Taping dans le traitement de la coiffe des rotateurs

COLETTE WIDMER LEU, DOMINIQUE MONNIN

Ist Kinesiotaping bei muskuloskelettalen Problemen wirksamer als andere Behandlungsformen? Eine aktuelle Cochrane Review ist dieser Frage nachgegangen.

Le Kinesio Taping® est-il plus efficace que d'autres formes de traitement pour les problèmes musculo-squelettiques? C'est la question sur laquelle s'est penchée une récente revue Cochrane.

**K**inesiotaping (KT) ist eine der vorgeschlagenen konservativen Behandlungsformen beim Rotatorenmanschetten-syndrom. KT wird mittels eines latexfreien, elastischen Klebebands aus Baumwolle im Bereich einer schmerzhaften muskuloskelettalen Störung angewendet.

In einer Cochrane Review haben Gianola et al. die Wirksamkeit von KT bei Erwachsenen mit Schulterschmerzen etwa wegen eines Impingement-Syndroms, einer Tendinitis, einer Tendinopathie der Rotatorenmanschette oder einer subacromialen Bursitis untersucht [1].

23 Studien mit 1054 Teilnehmenden wurden eingeschlossen. 9 Studien (312 Teilnehmende) untersuchten die Wirksamkeit von KT im Vergleich zu einer Scheinbehandlung (d.h. «unechtem» KT), 14 Studien (742 Teilnehmende) die Wirksamkeit von KT verglichen mit anderen konservativen Behandlungen (z.B. herkömmlichem Taping, physiotherapeutischen Behandlungsmassnahmen, Übungen, Kortisonspritzen, oral eingenommenen Medikamenten). Die meisten Teilnehmenden waren zwischen 18 und 50 Jahren alt. Der Anteil Frauen betrug 52 Prozent. In den meisten Studien wurde KT bei der Versuchs- und Kontrollgruppe nicht allein angewendet, sondern zusätzlich zu weiteren Massnahmen. Als Hauptendpunkte wurden allgemeiner Schmerz, Funktion, Schmerz bei der Bewegung, aktives Bewegungsausmass ohne Schmerz, Muskelkraft, Lebensqualität und allgemeine Bewertung des Behandlungserfolgs untersucht.

### Resultate

Betrachtet wurden die Ergebnisse der letzten Messung innert 30 Tagen nach Beendigung der Therapie, oft vier Wochen nach der Behandlung.

**L**e Kinesio Taping® (KT) est l'une des formes de traitement conservateur proposées pour traiter le syndrome de la coiffe des rotateurs. Le KT est appliqué au moyen d'une bande adhésive élastique en coton, sans latex, dans la zone d'un trouble musculo-squelettique douloureux.

Dans une revue Cochrane, Gianola *et al.* ont examiné l'efficacité du KT chez les adultes atteints de douleurs à l'épaule telles qu'un syndrome d'«impingement», une tendinite, une tendinopathie de la coiffe des rotateurs ou une bursite sous-acromiale [1].

Le nombre d'essais (1054 participant-e-s) inclus s'élève à 23. Neuf essais (312 participant-e-s) ont examiné l'efficacité du KT par rapport à un traitement factice (un «faux» KT), 14 essais (742 participant-e-s) ont examiné l'efficacité du KT par rapport à d'autres traitements conservateurs (p. ex. le taping traditionnel, les interventions physiothérapeutiques, les exercices, les injections de cortisone, les médicaments pris par voie orale). La plupart des participant-e-s avaient entre 18 et 50 ans; la proportion de femmes était de 52 %. Dans la plupart des essais, le KT n'a pas été utilisé seul dans le groupe expérimental et le groupe de contrôle, mais en plus d'autres interventions. Les principaux résultats examinés étaient la douleur générale, la fonction, la douleur lors des mouvements, l'amplitude des mouvements actifs sans douleur, la force musculaire, la qualité de vie et l'évaluation globale du succès du traitement.

### Résultats

Les résultats de la dernière mesure effectuée dans les 30 jours après la fin du traitement – souvent quatre semaines après le traitement – ont été pris en compte.

Beim Vergleich von KT und Scheintaping wurden bei sehr niedriger Vertrauenswürdigkeit der Evidenz nur geringe und ungewisse Unterschiede zwischen KT und Scheintaping gefunden. Dies gilt in Bezug auf allgemeinen Schmerz, Funktion, Schmerz bei der Bewegung und aktives Bewegungsausmass ohne Schmerz (Abduktion).

Beim Vergleich von KT mit einer konservativen Behandlung waren für die obigen Endpunkte ebenfalls bei sehr niedriger Vertrauenswürdigkeit der Evidenz nur geringe und ungewisse Unterschiede feststellbar. Einzig für die Lebensqualität waren die Werte (0–100, wobei höhere Werte für eine bessere Lebensqualität stehen) mit KT möglicherweise besser: 56,64 mit KT und 37,94 mit konservativer Behandlung, also mit KT 18,7 Punkte besser (95 % KI<sup>1</sup> 14,48 schlechter bis 22,92 besser).

Die allgemeine Bewertung des Behandlungserfolgs erfolgte in keiner Studie.

Zu den unerwünschten Ereignissen konnten keine zuverlässigen Schätzungen ermittelt werden.

### **KT bei Problemen der Rotatorenmanschette wahrscheinlich ohne relevante Wirksamkeit**

KT soll die natürliche Heilung über sensorische Stimulation und mechanische Unterstützung fördern. Die Wirksamkeit von Scheintape ist möglicherweise jedoch ähnlich, wie mehrere Studien zeigen, in denen an derselben Stelle ein anderes Material oder KT ohne Zug geklebt worden ist. Die KT-Anwendungen in den einzelnen Studien waren sehr heterogen in Art und Anzahl.

Die einzige Studie mit einem möglichen Vorteil für KT (Verbesserung der Lebensqualität) war mit nur 30 Proband:innen klein.

KT ist nicht gefährlich, könnte eine unterstützende Placebowirkung haben, ist einfach in der Anwendung und wird von Patient:innen geschätzt. Wissenschaftlich gesehen führt KT als alleinige Therapie bei Problemen der Rotatorenmanschette zu keiner Verbesserung und hat als Zusatztherapie kaum Bedeutung.

Diese Ergebnisse sollten Physiotherapeut:innen sowohl bei der Beratung ihrer Patient:innen als auch bei der Behandlung berücksichtigen. ■

La comparaison du KT avec le taping factice n'a montré que des différences minimales et incertaines, avec un niveau de preuve très faible. Cela vaut pour la douleur générale, la fonction, la douleur lors du mouvement et l'amplitude du mouvement actif sans douleur (abduction).

La comparaison du KT avec un traitement conservateur n'a montré que des différences minimales et incertaines pour les critères d'évaluation ci-dessus, également avec un niveau de preuve très faible.

Les valeurs étaient peut-être meilleures avec le KT uniquement au niveau de la qualité de vie (0–100, les valeurs plus élevées étant synonymes d'une meilleure qualité de vie): 56,64 avec KT et 37,94 avec traitement conservateur, soit 18,7 points de plus avec le KT (IC<sup>1</sup> 95 %: 14,48 moins bonne à 22,92 meilleure).

Aucune étude n'a réalisé une évaluation globale du succès du traitement.

Aucune estimation fiable n'a pu être établie concernant les événements indésirables.

### **Le KT n'a probablement pas d'efficacité significative pour les problèmes de la coiffe des rotateurs**

Le KT est censé favoriser la guérison naturelle par le biais d'une stimulation sensorielle et d'un soutien mécanique. Cependant, il est possible que l'efficacité du taping factice soit similaire, comme le montrent plusieurs études lors desquelles un autre matériau ou du Kinesio Tape a été appliqué sans traction au même endroit.

Les applications de KT dans les différentes études étaient très hétérogènes en termes de type et de nombre.

Le seul essai qui présente un avantage potentiel pour le KT (amélioration de la qualité de vie) était de petite taille (seulement 30 participant-e-s).

Le KT n'est pas dangereux, il pourrait avoir un effet placebo de soutien, il est facile à utiliser et apprécié des patient-e-s.

D'un point de vue scientifique, le KT n'apporte aucune amélioration en termes de traitement unique des problèmes de la coiffe des rotateurs et n'a guère d'importance en tant que traitement complémentaire.

Les physiothérapeut-es devraient tenir compte de ces résultats lorsqu'ils/elles conseillent et traitent leurs patient-e-s. ■

<sup>1</sup> KI: Konfidenzintervall

<sup>1</sup> IC: Intervalle de confiance

**Literatur | Bibliographie**

1. Gianola S, Iannicelli V, Fascio E, Andreano A, Li LC, Valsecchi MG, Moja L, Castellini G. Kinesio taping for rotator cuff disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021(8).

- Kostenloser Vollzugang zu allen Cochrane Reviews von der Schweiz aus
- Accès gratuit et complet à toutes les revues Cochrane depuis la Suisse

In Zusammenarbeit mit | En collaboration avec



**Dominique Monnin**, Physiotherapeut,  
Pruntrut JU

**Dominique Monnin**, physiothérapeute,  
Porrentruy JU



**Colette Widmer Leu**, PT MSc, ist Therapie-expertin am Institut für Physiotherapie und stv. Teamleiterin Rheuma am Institut für Physiotherapie, Inselspital Bern.

**Colette Widmer Leu**, PT MSc, est spécialiste clinique et responsable d'équipe adjointe en rhumatologie à l'Institut de physiothérapie, Hôpital de l'Île, Berne.