



Tennisellenbogen/Tennisarm

(Epicondylopathia humeri radialis)



Was im Volksmund als Tennisellenbogen oder Tennisarm bezeichnet wird, wird tatsächlich nur im Ausnahmefall durch Tennisspielen hervorgerufen. Viel treffender wäre der Begriff "Heimwerker-" oder "IKEA- Ellenbogen", denn ungewohnte Belastungen bei handwerklichen Tätigkeiten wie Schrauben, Wringen, Hämmern oder Schaufeln lösen statistisch gesehen erheblich häufiger als Tennisspielen die lästigen Schmerzen auf der Außenseite des Ellenbogens aus.

Tennisellenbogen - was ist das?

Die beim so genannten Tennisellenbogen auftretenden Schmerzen haben ihre Ursache meist in einer Überlastung von Sehnenansätzen. Entweder handelt es sich um eine akute Überlastung, weil eine ungewohnte manuelle Tätigkeit zu intensiv durchgeführt wurde, oder eine chronische Überlastung, weil die Erholungsphasen zwischen immer wiederkehrenden Belastungen zu kurz waren. Es ist die Sehne an der Außenseite des Ellenbogens die schmerzhaft ist. Die entsprechenden Muskeln sitzen am Unterarm und sind für die Streckung des Handgelenkes verantwortlich. Dementsprechend sind also Überlastungen der Hand und nicht des Ellenbogens für den Tennisarm ursächlich. Der Betroffene spürt deshalb vor allem auch Beschwerden am Ellenbogen, wenn die Hand bzw. die Unterarmmuskulatur belastet wird. Häufig sind es alltägliche Bewegungen wie das Einschenken einer Tasse oder das Greifen eines Aktenordners die ausgesprochen schmerzhaft sind. Nicht selten sind Störungen im Bereich der Halswirbelsäule, wie beispielsweise chronische Verspannungszustände für Beschwerden am Ellenbogen mitverantwortlich.

Von der Diagnose zu Therapie

Bevor man sich im konkreten Fall über die optimale Behandlung von Ellenbogenbeschwerden Gedanken macht, sollte zunächst vom Fachmann abgeklärt werden, ob es sich tatsächlich um einen so genannten Tennisellenbogen handelt oder, ob nicht eine andere Ursache hinter den Schmerzen steckt. So können beispielsweise Erkrankungen der Halswirbelsäule, Nervenreizungen, Muskelveränderungen oder eine Arthrose des Ellenbogengelenk verantwortlich sein.

Auch bei Ellenbogenbeschwerden gilt: Nur eine exakte Diagnose gewährleistet einen sicheren Behandlungserfolg!

Die ausführliche Anamnese, bei der die gesamte Krankengeschichte des Patienten betrachtet wird - seit wann, wo, wodurch und wie es schmerzt - und die gründliche körperliche Untersuchung bilden die Basis für eine erfolgreiche Therapie. Definierte Tests, die das Ellenbogengelenk direkt betreffen, werden ergänzt durch Untersuchungen der Halswirbelsäule und der Muskulatur sowie ggf. bestimmte Nerventests.

Zusätzliche apparative Untersuchungen helfen bei der exakten Diagnosestellung: Neben dem klassischen Röntgenbild haben hier insbesondere moderne Verfahren wie Ultraschall und Kernspintomografie (MRT) an Bedeutung gewonnen.

Therapiemöglichkeiten

Soweit möglich sollte bei jeder Behandlung der Grundsatz gelten: "Mit möglichst sanfter Therapie dauerhafte Heilung!". Gerade beim Tennisellenbogen muss der Patient die Erkrankung und das Behandlungskonzept verstehen, da er an der Genesung aktiv mitarbeiten muss.

Eigenbehandlung:

Eine wichtige Voraussetzung für das Ausheilen einer Sehnenansatzreizung, d.h. für eine dauerhafte Beschwerdefreiheit ist, dass der Sehnenansatz entlastet wird. Die chronisch erhöhte Spannung muss aus der Sehne genommen werden.



Tennisellenbogen/Tennisarm

(Epicondylopathia humeri radialis)



Konkret heißt **Entlastung** des Sehnenansatzes für den Patienten zweierlei:

- Erstens müssen Tätigkeiten die Schmerzen auslösen gemieden werden.
- Zweitens muss die Unterarmstreckmuskulatur intensiv gedehnt werden (Vergleiche Abbildung).

Durch die regelmäßige **Dehnung** (3 bis 4 Mal täglich, jeweils 3 bis 4 Mal wiederholen, jeweils Position ca. 20 sec. halten) wird die erhöhte Grundspannung der Muskulatur normalisiert. Eine weitere wichtige Voraussetzung ist, dass durch eine Verbesserung der lokalen Durchblutung die Selbstheilung des Gewebes gefördert wird. Empfohlen ist hierzu insbesondere eine selbstständige Eis-Lolly-Behandlung:

1 bis 2 Mal täglich sollte der schmerzhafte Bereich mit dem Eislolly für ca. 10 min. abgerieben werden. Herstellung des Eislollys: Tasse, Joghurtbecher o. Ä. mit Wasser füllen, Stift oder Stäbchen hineinstecken, im Eisfach zum Gefrieren bringen, zur Behandlung Eisklumpen aus dem Gefäß entfernen.

Durch die Eisabreibung kommt es reaktiv im Gewebe zu einer maximalen Mehrdurchblutung, ähnlich wie beispielsweise nach einer Schneeballschlacht die Hände anfangen zu glühen.

Physiotherapie:

Häufig sind schon in der Frühphase der Erkrankung zusätzliche gezielte physiotherapeutische Behandlungen sinnvoll, um eine Chronifizierung des Tennisellenbogens zu verhindern: Durch eine spezielle Form von Massage kann die Durchblutung in der Tiefe des Gewebes verbessert werden. Diese so genannte Querfraktion ist zwar nicht sehr angenehm für den Patienten, aber sehr effektiv. In ähnlicher Weise wirken auch Ultraschall- oder Elektrotherapie. Krankengymnastische Übungen und Manuelle Therapie am Arm aber auch der Halswirbelsäule sollen die gestörte Spannung der Muskulatur regulieren. Die Physiotherapie sollte 2 bis 3 Mal wöchentlich für jeweils 30 bis 60 min. erfolgen.

Bandagen:

Die so genannten Epicondylitis-Spangen oder -Bandagen bewirken durch Druck auf die Muskulatur eine Regulierung der gestörten Muskelspannung und führen zu einer leicht veränderten Zugbeanspruchung am schmerzhaften Sehnenansatz. Eine Epicondylitis-Spange sollte über mehrere Stunden täglich insbesondere bei Belastung getragen werden. Die Erfahrungen mit Bandagen und Spangen sind recht unterschiedlich. Es gibt eine ganze Reihe Patienten, die sehr gut auf eine solche Bandage ansprechen, andererseits auch Patienten, bei denen sich durch sie keine Verbesserung erzielen lässt.

Medikamentöse Therapie:

Die Behandlung mit Medikamenten kann grundsätzlich durch Salben, Tabletten oder Spritzen erfolgen. Salben sind in aller Regel gut verträglich. Bei Sehnenansatzreizungen besteht meist jedoch nur eine eingeschränkte entzündungshemmende und somit schmerzstillende Wirksamkeit. Die Einnahme von entzündungshemmenden Tabletten ist nur in Ausnahmefällen empfehlenswert, da Wirkung und Nebenwirkungen häufig in keinem vernünftigen Verhältnis stehen.

Bei stärkeren Beschwerden machen gezielte Injektionen an den gereizten Sehnenansatz mit einem entzündungshemmenden Präparat Sinn. Besonders effektiv wäre ein niedrig dosiertes Kortisonpräparat mit Depotwirkung. Es sollten jedoch keinesfalls mehr als 2 bis 3 dieser Injektionen im Abstand von jeweils ca. 4 bis 6 Wochen gemacht werden, ansonsten sind Schäden an der Sehne zu erwarten.


Bei leichteren sowie chronischen Beschwerden sind dauerhafte Behandlungserfolge eher durch homöopathisch-entzündungshemmende oder stoffwechsellanregende Medikamente zu erwarten.

Diese Medikamente müssen in aller Regel ca. 6 bis 8 Mal im Abstand jeweils einer Woche an den Sehnenansatz gespritzt werden.



Tennisellenbogen/Tennisarm

(Epicondylopathia humeri radialis)



Die Behandlung kann ggf. mit einer Neuraltherapie kombiniert werden. Bei jeder Behandlung mit Medikamenten, insbesondere bei Spritzen, müssen Risiken, mögliche Nebenwirkungen und die Wirkung des Medikamentes sorgfältig abgewogen werden.

Stoßwellentherapie:

Bei der Stoßwellentherapie werden hochenergetische Schallwellen auf den schmerzenden Sehnenansatz geleitet. Durch die Wellen soll es zur Schmerzreduktion und Ausheilung der Sehnenreizung kommen. Es sind drei bis fünf Behandlungen im Abstand jeweils einer Woche zu empfehlen.

Akupunktur:

Bei der Akupunktur handelt es sich um eine alternative Behandlungsmöglichkeit, die in der Hand des erfahrenen Anwenders z. T. zu erstaunlichen Verbesserungen der Beschwerden beim Tennisarm führt. Über die Akupunktur kann zum einen die Spannung der Muskulatur direkt beeinflusst werden, zum anderen kann der Kreislauf Schmerz - Verspannung - Schmerz nebenwirkungsfrei unterbrochen werden. Es sind in aller Regel 10 bis 20 Sitzungen 2-mal wöchentlich empfohlen.

Operation:

Die operative Behandlung des Tennisarms steht am Ende der Behandlungsfolge. Sie ist dann empfohlen, wenn eine längerfristige intensive konservative Therapie mit Eigenbehandlung, Physiotherapie

und medikamentöser Behandlung nicht zu einer dauerhaften Beschwerdefreiheit beim Patienten führt. Bei der Operation wird über einen kleinen ca. 3 cm langen Schnitt die Sehne von ihrem Ansatz gelöst und neu vernäht. Zudem werden sensible Nervenenden, die für die Schmerzübertragung verantwortlich sind, verödet. Der Eingriff kann ambulant durchgeführt werden. Die ersten 2 Wochen nach dem Eingriff sollte der Arm stark geschont werden. Nach einer Regenerationsphase von ca. 6 Wochen kann mit sanfter Belastung des Ellenbogens wieder begonnen werden. Eine volle Belastungsfähigkeit ist nach ca. 10 bis 12 Wochen gegeben.

Unsere Darstellung von Therapiemaßnahmen gibt lediglich eine Übersicht der gängigsten Verfahren und beinhaltet nicht das gesamte, mögliche Behandlungsspektrum. Ein individuell abgestimmtes Therapiekonzept sollte nach exakter Voruntersuchung in jedem Einzelfall mit dem erfahrenen Arzt besprochen werden.



Tennisellenbogen/Tennisarm

(Epicondylopathia humeri radialis)



Kontaktdaten

KLINIK am RING, Köln
Orthopädie und Sporttraumatologie
Hohenstaufenring 28
50674 Köln

Telefon (02 21) 9 24 24-220
Telefax (02 21) 9 24 24-270
E-Mail: orthopaedie@klinik-am-ring.de
Internet: www.klinik-am-ring.de

Terminvereinbarung:

Dr. Preis: (02 21) 9 24 24 -221
Frau Becker: -222
Dr. Schroeder: -223
Dr. Lages: -226

Ihre Ärzte



Dr. med.
Stefan Preis



Christine Becker



Dr. med.
Jörg Schroeder



Dr. med.
Alexander Lages