

Der Tennis-/Golfer-Ellbogen

Eine häufige Erkrankung des Ellenbogens ist der sogenannte Tennisarm. Medizinisch ausgedrückt Epicondylitis humeri radialis; dies bezeichnet den Ansatz der Unterarmmuskulatur, der den Ellenbogen streckt. Zusätzlich macht diese Muskulatur die Umwendbewegung, die man z.B. beim Schlüssel umdrehen benötigt. Meist sind Schmerzen bei schwerem Heben oder Händeschütteln vorhanden. Beim Tennisspielen benötigt man häufig eine kraftvolle Streckung im Ellenbogen, deshalb neigen Tennisspieler gerne zu dieser Erkrankung. Durch die Überbeanspruchung, gleichförmige Bewegungen kommt es zu einem vermehrten Zug am Knochenansatz im Bereich des körperfernen Oberarms. Und hier setzt genau die betroffene Muskulatur an. Durch spezielle klinische Tests kann die Diagnose sehr schnell gestellt werden.

Therapie

Zunächst sollten gleichförmige Bewegungen vermieden werden. Dies reicht jedoch häufig nicht aus, um die Beschwerden zu lindern. Mit einer speziellen "Epikondylitisbandage" kann die Zugrichtung der Sehnen und somit eine Entlastung des Sehnenansatzes erreicht werden. Diese Bandage sollte v.a. bei Belastung getragen werden. Zusätzlich führen selbstständige Dehnungsübungen der Unterarmmuskulatur zu einer deutlichen Linderung. Falls es hier zu keiner ausreichenden Besserung kommt ist z. B. eine Infiltrationstherapie des Sehnenansatzes vonnöten. Hierbei wird ein Gemisch aus einem schmerzlindernden und entzündungshemmenden Medikament am Sehnenansatz gespritzt. Eine weitere mögliche Therapie ist die Stromtherapie (Tens-Gerät) oder die Anwendung einer Stosswellentherapie. Hierzu geben wir gerne Auskunft. Eine operative Therapie (Denervation) ist nur in Ausnahmefällen notwendig, wobei der Sehnenansatz entlastet und einzelne Muskeln eingekerbt werden. Da der Tennisellenbogen leider häufig einen längeren Verlauf aufweist, sollten sie mit einer Vorstellung bei uns nicht zu lange warten. Je eher die Behandlung beginnt, desto eher sind Sie wieder schmerzfrei.

Nachbehandlung

Nach erfolgter Operation wird der Ellbogen für 4 Wochen in einer Oberarmgipsschiene ruhiggestellt. Physiotherapie wird ab der 2 Woche aus der Schiene heraus durchgeführt.