

CHIRURGISCHE PRAXIS
DR. BALKENHOL
Das Venenzentrum in Erwitte

Dr. med. Heiko Balkenhol

Facharzt für Chirurgie
und Viszeralchirurgie

Ärztlicher Wundexperte

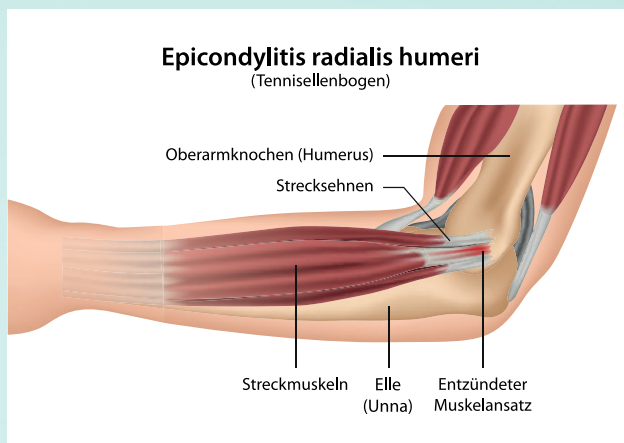
Ambulante Operationen,
Phlebologie,
Ästhetische Medizin

PATIENTENINFORMATION

TENNISELLENBOGEN (EPICONDYLITIS RADIALIS HUMERI)

DER TENNISELLENBOGEN:

Die **Epicondylitis** (auch **Epikondylopathie**) ist ein erworbener, **schmerzhafter Reizzustand der Sehnenansätze von Muskeln des Unterarms**. Diese Muskeln entspringen an einem unteren, seitlichen **Knochenvorsprung (=Epicondylus) des Oberarmknochens**.



- Belastende Schlafhaltung in Seitenlage (Verwendung des stark gebeugten Armes als Kopfstütze)

SYMPTOME:

Typisch ist ein umschriebener Druckschmerz über dem Muskelansatz am Ellenbogen und eine Schmerzauslösung oder -Verstärkung bei Betätigung dieser Muskeln.

Eine einfach durchzuführende Probe ist der **Sessel-lift-test**: Der Patient steht hinter dem Stuhl. Er soll nun mit gestrecktem Arm den Stuhl an der Lehne hochheben. Der Test ist positiv wenn die Epicondylenregion schmerzt.

Besteht ein Tennisellenbogen schon länger oder liegt ein gravierenderer Fall vor, so können die Schmerzen auch Richtung Schulter oder v.a. in Richtung Handgelenk ausstrahlen. Dies führt meist zu einem Schwächegefühl in der Hand und erschwert das richtige Greifen.

URSACHEN:

Die Muskelansatzreizung entsteht durch Überbeanspruchung der Unterarmmuskulatur.

Mögliche Auslöser sind:

- Einseitige Beanspruchung (z. B. bei Tastatur-/Mausbenutzung)
- Fehlhaltungen
- Überbelastung im Beruf (z.B. wiederholtes Heben oder Drehbewegungen im Unterarm) bei der Haus- und Gartenarbeit oder in der Freizeit
- Falsche Technik bei Schlägersportarten

BEHANDLUNG:

Die Therapie des Tennisellenbogens ist vielschichtig und die Vielzahl der Therapieoptionen zeigt, dass DIE BEHANDLUNG nicht existiert.

Wie bei den meisten Erkrankungen steht in der Behandlung zunächst die Beseitigung der Ursachen im Vordergrund.

D.h. die auslösende Bewegung muss gemieden werden. Dies kann zum Beispiel durch eine Umstellung des Arbeitsplatzes (andere Unterarmhaltung) oder durch die Veränderung der Schlagtechnik bei Ballsportarten erfolgen. Beseitigt man nicht die Ursache, so ist jede weitere Therapie sinnlos.

KONSERVATIVE BEHANDLUNG:

Eine Entlastung der Muskelansätze kann mittels technischer Hilfsmitteln erreicht werden. Es wird eine Spange am Unterarm angepasst, die einen Teil des Muskelzuges auffängt und so den Ansatz der Muskeln entlastet. Diese Spange sollte insbesondere bei der auslösenden Bewegung oder Tätigkeit getragen werden.

In der Akutphase sollten Kälteanwendungen erfolgen (Hierzu legt man Eis – eingewickelt in ein feuchtes Handtuch – für circa 5 Minuten auf den schmerzenden Bereich und wiederholt dies mehrfach täglich). Die Anwendung von Diclofenac-haltigen Cremes und Gelen kann die Reizung reduzieren.

Die Entzündung (=Reizung) kann auch mittels Medikamenten eingedämmt werden. Dies sollte allerdings nicht länger als eine Woche erfolgen.

Führen diese Maßnahmen nicht zum Erfolg so beginnt man unter physiotherapeutischer Anleitung mit Dehnungsübungen oder sogenannten Querfrictionsmassage.

Ein weiterer Weg den Tennisarm langfristig zu behandeln, ist regelmäßiges Dehnen. Liegt die Ursache in der falschen Arbeitshaltung am Schreibtisch (Mausarm), so ist die Muskulatur im Unterarm wahrscheinlich verkrampft oder verkürzt.

Ziel dieser speziellen Dehnübungen ist es, die Muskeln aufzulockern und wieder geschmeidig zu machen. Die Schmerzen werden sich durch das Dehnen der Muskulatur vermindern und die Entzündung kann zurückgehen. Außerdem beugt Regelmäßiges dehnen einem eventuellen Rückfall vor.

Eine Anleitung zu verschiedenen Dehnungsübungen findet man hier:

<https://www.youtube.com/watch?v=dKbv79qHK8o>
Eine Übersicht zur Querfraktion und zu zwei sehr einfachen Dehnungsübungen findet man hier: <http://www.ergotopia.de/blog/tennisarm-behandlung>

INVASIVE BEHANDLUNG:

INJEKTIONSVERFAHREN:

Der Arzt spritzt entzündungshemmende Medikamente wie Kortison und örtliche Betäubungsmittel in das entzündete Bindegewebe. Häufig ist eine sofortige Besserung zu verzeichnen. Allerdings birgt diese Behandlung die Gefahr von dauerhaften Sehnen-schäden, daher wird sie von uns nicht durchgeführt.

Alternativ kann ein Hyaluron in den Sehnenansatz injiziert werden. Dies kann die körpereigenen Reparaturfunktionen aktivieren und die Entzündung lindern.

Strahlentherapie, Stoßwellen-Therapie, Akupunktur und Blutegelbehandlung spielen in der Behandlung des Tennisellenbogens eine eher untergeordnete Rolle und werden in der Literatur auch unterschiedliche beurteilt.

OPERATION:

Bei Therapieresistenz kann eine operative Therapie angewandt werden. Im Bereich des Epicondylus radialis humeri (Tennisellenbogen) kommt in der Regel die Operation nach Wilhelm-Hohmann zum Einsatz. Hierbei wird eine Entlastung der Muskelspannung durch eine teilweise Durchtrennung der Sehnenansätze an der betroffenen Epicondyle herbeigeführt.

Bei weiteren Fragen: Bitte sprechen Sie uns an!

Ihr Team der Chirurgischen Praxis Dr. Balkenhol!

Chirurgische Praxis Dr. Balkenhol

📍 Martin-Luther-Ring 1a | 59597 Erwitte
☎ +49 29 43 / 43 00 📠 +49 29 43 / 43 03
📠 +49 151 / 26 63 58 59 (Notfallnummer)

🌐 www.venenzentrum-balkenhol.de
@ info@venenzentrum-balkenhol.de

APO BANK BIELEFELD
IBAN DE 473 006 060 100 053 204 41
BIC DAA EDE DDX XX