

keiten, sind ausstrahlende Schmerzen in den Unterarm, manchmal auch bis ins Handgelenk oder in den Oberarm symptomatisch. Häufig haben Patienten keinen kraftvollen Faustschluss, oder Probleme beim Halten von Gegenständen.

Da auch Erkrankungen der Halswirbelsäule ähnliche Beschwerden bereiten können, muss dies immer mit abgeklärt werden. In der Regel erfolgt die Diagnosestellung durch eine klinische Untersuchung, im Zweifelsfall kann auch eine Röntgen- oder MRT-Untersuchung durchgeführt werden.

AUSLÖSER VERMEIDEN

Als erste Behandlungsoption kommen antiphlogistische Medikamente und physiotherapeutische Maßnahmen wie Querfraktionen und Dehnungsübungen zum Einsatz. Auch physikalische Maßnahmen wie Strom und Ultraschall, sowie elastische Bandagen oder ein Taping können helfen. Parallel dazu sollte eine Ursachenermittlung stattfinden, mit dem Ziel die auslösenden Fakto-

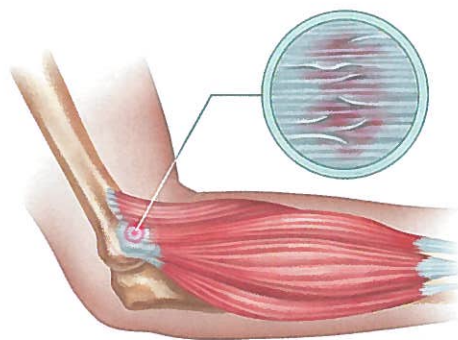
TENNISARM

TENNIS IST NICHT IMMER DIE URSACHE DER EPICONDYLITIS

An der Außen- und Innenseite des Ellbogens finden sich, durch die Haut gut tastbare Knochenvorsprünge. Dort haben eine Vielzahl von Muskeln ihren Ursprung, die für die Bewegung der Hände und Finger verantwortlich sind. Schmerzhafte Entzündungen in diesen Bereichen werden Epicondylitis genannt.

Die Ursache für solche Probleme sind Fehl- und Überbelastungen. Entsprechend häufiger Ursachen wird ein Entzündungszustand an der Außenseite des Ellbogens auch „Tennis-Ellbogen“, an der Innenseite „Golfer-Ellbogen“ genannt. Natürlich kommt auch eine Vielzahl anderer Ursachen als Auslöser der Schmerzen in Frage. Alle Tätigkeiten, die mit intensiver Bewegung der Hand- und Fingergelenke einhergehen, sind hier anzuführen. Deshalb wurde in Zeiten der häufigen Computer-Bedienung auch der Begriff „Maus-Ellbogen“ bekannt.

Neben lokalen Schmerzen bei Druck oder Provokation durch Ausüben der auslösenden Tätig-



Die genaue Analyse der auslösenden Faktoren ist entscheidend für die Therapieplanung

ren ausschalten zu können. Eine technische Optimierung der Sportgeräte wie Tennis- oder Golfschläger, sowie der Einsatz einer Vertikal-Maus können hier hilfreich sein. Daneben kann auch die Sportausübung selbst mit Hilfe eines Trainers technisch verbessert werden. Sollten diese Maßnahmen nicht helfen, kann in Akutsituationen eine lokale Infiltration mit Cortison eingesetzt



Die Stoßwelle hat die Operation fast vollständig verdrängt.

werden. Danach sind einige Wochen Schonung und / oder Ruhigstellung erforderlich. Diese Behandlung soll sehr zurückhaltend und keinesfalls regelmäßig angewendet werden, um Sehnen-schäden zu vermeiden.

REGENERATION UND REPARATUR

Während früher bei Versagen der konservativen Therapie sehr häufig eine Operation durchgeführt

wurde, ist dies heute auf Grund der sehr guten Erfolge der extrakorporalen Stoßwellentherapie (ESWT) nur mehr sehr selten nötig. Da hier die niedrigerenergetische Stosswelle zum Einsatz kommt, ist dies ohne Narkose problemlos ambulant in der Ordination möglich. In der Regel sind drei Behandlungseinheiten notwendig, bei Bedarf kann individuell variiert werden. Eine Alternative ist die Behandlung mit körpereigenem Blutplasma (z.B. ACP). Dabei wird aus Patientenblut Plasma gewonnen, das viele in der Regeneration erforderliche Eiweißstoffe enthält. Diese werden dann an die schmerzende Stelle gespritzt und bewirken die Ausheilung auf biologischem Weg.

Bei der selten notwendigen Operation werden die schmerzhaften Muskelursprünge vom Knochen abgelöst und eine Denervierung (Zerstörung der lokalen Nerven) des Knochenvorsprungs durchgeführt. ■



TEXT: FLORIAN DIRISAMER UND CHRISTIAN PATSCH