

Tennisellbogen = Tennisarm

Prof. Dr. med. Rudolf Schabus,
Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Ordination Wiener Privatklinik

Tennisellbogen bei Profis sind eher selten, daher Tennis-„arm“, weil mehr Personen diese Erkrankung durch Überlastungen erleiden, welche nichts mit Tennissport zu tun haben. Während der Tennissport im Volksmund mit der Epicondylopathia humeri radialis, dem so genannten Tennisellbogen, in Verbindung gebracht wird, findet sich diese Überlastungsreaktion beim Profi äußerst selten. Die Medical Commission der Tennis-Association beschreibt in ihren Statistiken Verletzungen und Überlastungsschäden in der Ellenbogenregion nur mit einer Häufigkeit von sechs Prozent und damit weit unter der anderer Körperregionen.

Dies ist dadurch erklärbar, dass der Anfänger häufig „aus dem Handgelenk“ schlägt wie zum Beispiel beim Tischtennis, wodurch insbesondere die Handgelenksstrecker, die am Ellenbogen ihren Ursprung haben, chronisch überlastet werden. Der Profi führt im Gegensatz dazu seine Schläge aus dem Arm mit muskulär stabilisiertem Handgelenk durch. Außerdem kommt Griffstärke und Bespannungshärte eine gewisse Bedeutung in der Entstehung der Epicondylopathie zu. Bei Anfängern sollte die Bespannungshärte 26 bis 27 kp nicht überschreiten, der Griffumfang dem individuellen Abstand von der Handflächenmittellinie bis zur Spitze des Mittelfingers entsprechen. Die

meisten Hobbysportler können aber ein leidvolles Lied davon singen, irgendwann einmal erwischt es fast jeden ... doch es muss nicht unbedingt sein, wenn man weiß, wie man sich richtig verhält!

Was schmerzt beim Tennisellbogen?

Es sind die sehnigen Ansätze der Muskulatur, die das Handgelenk heben und die Finger strecken (Extensorenmuskulatur), die am Epicondylus radialis entspringen. Diese Muskeln haben verschiedene Aufgaben: Sie beugen den Ellbogen, strecken die Finger und sind besonders wichtig für den physiologischen Faustschluss, indem sie das Handgelenk in Funktionsstellung bringen.

Wie entsteht ein Tennisellbogen?

Durch Mikrorupturen oder Überlastung im Sehnenursprung bei typischen Beanspruchungen verkürzt sich die Extensorenmuskulatur, die erhöhte Muskelspannung behindert die Durchblutung der schon bradytrophen Sehnenansätze, d.h., die Ansätze der Muskulatur werden schlecht mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt, Stoffwechselabfallprodukte können nicht abtransportiert werden, es kommt zu einer lokalen Entzündung, die den Schmerz verursacht. Durch den Schmerz verkürzt die Muskulatur noch mehr und ein typischer Circulus vitiosus wird in Gang gesetzt: Überlastung – Verkürzung – Schmerz – noch mehr Verkürzung usw. In seltenen Situationen



© wikipedia.de | Lijian Zhang

Roger Federer litt in seiner Tenniskarriere noch nie unter großen Verletzungen – wir hoffen, dass er weiterhin fit und erfolgreich bleibt!

können sogar Teile der Sehnenfasern nekrotisieren und abreißen (Makrotrauma), wenn die Entzündung nicht gestoppt werden kann oder die Belastung nicht reduziert wird.

Die Belastungen, die zur Entstehung eines Tennisellbogens führen, sind nicht nur das Tennisspielen, sondern können z.B. auch langes Tastaturschreiben bei zu hoher Arbeitsfläche oder Mausbewegungen, verkrampftes Schreiben mit der Hand, lange eintönige und gleichförmige Bewegungen, die man nicht gewohnt ist wie z.B. viele überlastende Haus- oder Gartenarbeiten.

Erfolgreich bei Sportverletzungen



profelan® salbe nach Müller-Wohlfahrt

- mit **Arnika-Tinktur** der bewährte Wirkstoff aus der Natur
- ➔ schmerzlindernd, abschwellend, entzündungshemmend
- ➔ in Ihrer Apotheke



Jan Fitschen
10.000 m-Europameister

Stelle Deine individuelle Lauf-Frage direkt an den Europameister unter laufen.profelan.de

profelan® salbe nach Müller-Wohlfahrt | Wirkstoff: Arnikablüten-Tinktur
Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Rezeptfrei in Ihrer Apotheke.

[formula]
Müller-Wohlfahrt

[formula] Müller-Wohlfahrt Health & Fitness AG
Prinzregentenplatz 11 · D-81675 München
www.profelan.de



Rudolf Schabus

- Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Wiener Privatklinik.
- Seit 1996 Universitätsprofessor für Unfallchirurgie.
- Wissenschaftliche Schwerpunkte: Arthroskopie, Knochenbruch- und Sehnenheilung, frühfunktionelle Rehabilitation, Sportreintegration, Biomechanik und Sport-Traumatologie.
- Spezialist auf dem Gebiet der neuen Techniken der Kniebandchirurgie.

network

- Ehemaliger Vizepräsident der GOTS.
- Mehrere Jahre Teamarzt des Österreichischen Tennisverbands und betreuender Arzt des Daviscup-Teams.

Die klinische Diagnostik ist einfach

1. Ausgeprägter Druckschmerz, lokale Schwellung und Überwärmung im Sehnenursprung der Extensorenmuskulatur am radialen Epikondyl des Oberarms.

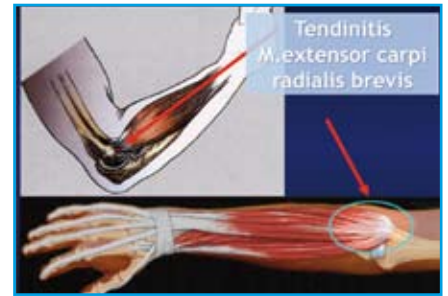
2. Dehnungs- und Funktionsschmerz der Extensorenmuskulatur, vor allem des M.extensor carpi radialis brevis.

Eine bildgebende Untersuchung mittels Röntgen und MRT ist zum Beweis einer Verknöcherung oder einer Mikro- wie Makroruptur im Sehnenansatz notwendig, zusätzlich lassen sich auch intraartikuläre Pathologien des Ellbogengelenks darstellen, die eventuell die chirurgische Behandlung indizieren.

Neben mechanischen Ursachen muss der Ausschluss eventueller reaktiver Sehnenentzündungen durch Antikörper von Chlamydien- oder anderen Bakterieninfektionen (Herdsuche) oder durch erhöhte Harnsäure (Gicht) durch eine Blutuntersuchung routinemäßig durchgeführt werden. Zusätzlich bei jeder Abklärung einer Ellbogenläsion ist die Diagnostik der Schulter- und Halswirbelsäulenfunktion eine Voraussetzung zur erfolgreichen Behandlung eines Tennisarms.

a) Prophylaxe gegen einen Tennisarm

- Beim Sport: gut aufwärmen und dehnen.
- Bei Belastung warm halten.
- Bei ersten Anzeichen einer Verkrampfung/Verkürzung oder eines Schmerzes belastende Tätigkeit unterbrechen, Muskulatur dehnen und lockern.
- Nach Trainingspausen nur langsam zunehmende Belastungssteigerung.
- Videokontrollen zum Technikstudium (falsche Bewegungen im Schlagarm, z.B. zu lockeres Handgelenk oder ein seitliches Abknicken des



Handgelenkes aus der Idealposition können Ursachen für unphysiologische Belastungen der Muskulatur und damit Auslöser des Tennisellbogens sein).

- Qualität von Schläger und Bespannung überprüfen, richtige Griffdicke verwenden.

b) Therapiemöglichkeiten bei schon manifestem Schmerzsyndrom

- 1** Bei akuten Schmerzen und beim Auftreten von Schwellungen: Kryotherapie.
- 2** Dehnen der Muskulatur.
- 3** Akupressur und Querfraktion zur Behandlung der Schmerzpunkte.
- 4** Verwendung eines Tapeverbandes oder einer unterstützenden Bandage.
- 5** Videokontrolle zur Technikkorrektur.
- 6** Qualität von Schläger, Bespannung und Griffdicke überprüfen.
- 7** Bei starken Schmerzen: Unterbrechung der Sportausübung bzw. der belastenden Tätigkeit bis zur Schmerzfreiheit.
- 8** Bei akuten Beschwerden: lokale Anwendung und orale Einnahme von Entzündungshemmern.
- 9** Elektrotherapie zur Verbesserung der Durchblutungsverhältnisse und Ultraschall zur Verbesserung der Elastizität des Gewebes.

10 Infiltrationstherapie der Sehnenläsionen: Lokalanästhetika und Needeling (Hypertrephination) kann ein Healing Response induzieren. In letzter Zeit werden die Verwendung von PRP und das ACP favorisiert, da durch diese Applikationen die reparative Heilung durch körpereigene Wachstumsfaktoren erreicht wird. Diese Therapieform ist auch durch die WADA reglementiert. Cave vor kortisonhaltigen Infiltrationen: Diese bringen oft nur kurzfristigen Erfolg, die intratendinöse Applikation erzeugt zusätzliche Nekrosen der Sehnenansätze!

11 Bei einer Minderheit der Erkrankungen, wo die konservative Therapie nicht mehr erfolgversprechend ist, kann eine Operation die Pathologie im Sehnenansatz beheben. Mehrere Techniken, ob arthroskopisch oder offen, werden zur Behandlung des Schmerzsyndroms angewendet. Es wird jede intraartikuläre Läsion mitbehandelt. Das inflammationsbedingte reaktive fibroangioplastisch veränderte Sehnengewebe wird entfernt, die Sehnenursprünge werden released und eine lokale periostale Denervation des Epikondylus wird ausgeführt. Eine frühfunktionelle Nachbehandlung mit Sportverbot bis zur Ausheilung wird eingeleitet, der Patient wird über jede Prävention aufgeklärt.

Fazit

Der Tennisarm ist eine seltene, aber für viele Betroffene eine langandauernde Erkrankung, da sie meist inkonsequent diagnostiziert und behandelt wird. Die Prophylaxe ist eine wichtige Voraussetzung bei jeder sportlichen Betätigung. Die exakte Abklärung und die konsequente Therapie dieser Pathologie ermöglichen es vielen Sportbegeisterten, ihre individuelle Performance in kürzester Zeit wieder zu erreichen.

■ r.schabus@sport-trauma.at



Schmerzen die Muskeln am Ellenbogen?

Drehbewegungen im Arm fühlen sich an wie 1000 Nadelstiche? Die Muskeln spielen beim Zugreifen nicht mehr richtig mit?

Bei der Therapie gegen den Tennisarm und den Golferellenbogen hilft die 7722 von Rehband, denn sie wurde speziell für diese Verletzung entwickelt. Durch die Aussparung in der Ellenbeuge bietet sie extrem hohe Bewegungsfreiheit beim Sport. Zwei versetzbare Pelotten können individuell am Schmerzpunkt aufgesetzt werden. Dies bewirkt eine Druckentlastung am Sehnenansatz und der Schmerz wird an der Stelle der Entstehung gelindert.

Durch regelmäßiges Tragen der Bandage können Schmerzen reduziert und die Leistung wieder gesteigert werden. Das elastische Material in Verbindung mit dem 3D-Design sorgt für besten Tragekomfort.



Die 7722 Ellenbogenbandage Tennis und andere Bandagen und Schützer finden Sie auf

www.rehband.de



Die mobile Sauerstoffbar!
Sauerstoff ist Leben.
Entdecke Deine Möglichkeiten.
Tanken Sie zusätzlichen Sauerstoff.
Jeder Atemzug kann Ihnen helfen:



im Beruf
bei körperlicher Abgespanntheit
und Konzentrationsmangel;



beim Sport
zur schnelleren Regeneration
während und nach dem Sport;



in der Freizeit und auf Reisen
gegen Ermüdung, zur Entspannung bei Reize stress,
bei allergischen Atemwegsbeschwerden, auch in der Natur;



-free your mind-

www.gox.de