

BEHANDLUNG VOM TENNIS Ellenbogen IST „EIN FALL FÜR ZWEI“

HANDCHIRURGIE

Operation gehört bei Tennisarm ans Ende der Behandlungskette

VON DR. MED. ANDREAS SETTJE

Der Tennisellenbogen (Epicondylitis humeri radialis), auch Tennisarm genannt, ist einer der häufigsten Gründe, warum Patienten/-innen einen Facharzt für Orthopädie aufsuchen. Typische Symptome sind ziehende Schmerzen im Arm, die in die Hand ausstrahlen. Wird der Streckmuskel im Unterarm aktiviert, schmerzt es an der Außenseite des Ellenbogengelenkes.



Auch wenn man beim Tennisellenbogen sportliche Tätigkeiten als Grund für die Schmerzen assoziiert, treffen die Symptome keinesfalls nur Sportler. Auslöser sind in der Regel anhaltende Fehlbelastungen oder kurzfristige Überlastungen, die Verletzungen und Entzündungen an den Muskelsehnen führen. Oft kommt noch eine Einklemmung des Speichennervs (Supinatorlogensyndrom) hinzu. Es gibt unterschiedlichste Tätigkeiten, durch die die Beschwerden entstehen können. Schweres Heben oder ungewohnte Gartenarbeit gehören ebenso dazu wie andauernde Computerarbeit, handwerkliche Tätigkeiten, z.B. Einschrauben, das Spielen von Musikinstrumenten o. ä.

Facharzt für Orthopädie ist erster Ansprechpartner

Stellen Patienten/-innen die schmerzhaften Symptome bei sich fest, sollten sie möglichst rasch einen Facharzt für Orthopädie oder einen Facharzt für Handchirurgie aufsuchen. Unbehandelt werden die Symptome schnell chronisch, es droht neben starken Schmerzen eine Muskelschwäche mit verminderter Greiffähigkeit und im schlimmsten Fall ein Muskelabriss.

Der Facharzt wird den betroffenen Arm und dessen Umgebung eingehend untersuchen und kann die Diagnose „Tennisarm“ sicher abgrenzen, beispielsweise zum Zervikalsyndrom, zum Golferarm, zu einer Nervenentzündung oder einer Arthrose.

Vielfältige konservative Behandlungsmethoden

Es gibt nach der Diagnose Tennisarm sehr viele nichtoperative Behandlungsoptionen, und diese sollten alle ausgeschöpft werden, bevor man sich für eine Operation entscheidet. Zu den Möglichkeiten der modernen Orthopädie gehören neben Schonung und Bandagen u. a. spezielle Dehn- und Kräftigungsübungen, Schmerzmedikamente, Injektionen, Massagen, Akupunktur, Ultraschalltherapie, extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) und Lasertherapie.

Bringen die konservativen Methoden nach einem längeren Zeitraum (etwa sechs Monate) keine Besserung, wird eventuell ein operativer Eingriff notwendig, der idealerweise von einem erfahrenen Handchirurgen durchgeführt werden sollte. Problematisch war dabei in der Vergangenheit oft, dass die aus einem herkömmlichen chirurgischen Eingriff resultierende Narbe über dem Ellenbogenknochen lag. Die Narbe bleibt bei einem solchen Vorgehen manchmal lange empfindlich und kann mit dem unterliegenden Knochenhautgewebe verwachsen, was wiederum zu erneuten chronischen Schmerzen führt. Doch das muss nicht sein!

Halbendoskopische Technik für eine schonende OP

Moderne Handchirurgie geht bei der Operation vom Tennisellenbogen neue Wege: Als vielfach erprobte Alternative kann bei entsprechendem Befund eine halbendoskopische Technik genutzt werden, bei der der Handchirurg unter Verwendung eines beleuchteten Spekulums - fernab des Knochens, von einem sehr kleinen Schnitt aus - operiert.

Die Tennisellenbogenoperation kann im Bedarfsfall auch mit der Supinatorlogen-OP kombiniert werden. Die Operation erfolgt über den gleichen Schnitt.

Konzeptionell sollten die verschiedenen Therapieoptionen beim Tennisellenbogen, genau wie bei Arthrosen oder dem Spinalogensyndrom, stets individuell auf den Patienten/-in ausgerichtet werden. www.hpc-oldenburg.de, info@orthopaedie-im-zentrum.net