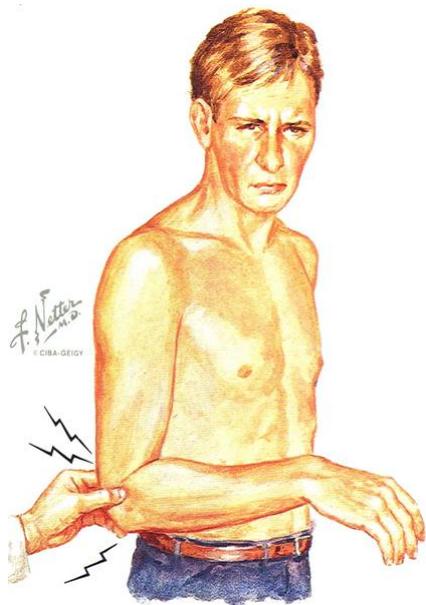


## Epicondylitis

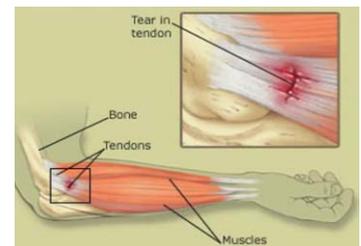
Es handelt sich um einen **erworbenen schmerzhaften Reizzustand im Bereich des Ellbogens am Ursprung der Sehnen**. Ist der Bereich des außenseitigen Oberarmknorrens entzündet, so nennt man dies **Epicondylitis humeri radialis** oder im allgemeinen Sprachgebrauch auch „**Tennis-Ellbogen**“. Ist der Bereich des innenseitigen Oberarmknorrens erkrankt, so nennt man dies **Epicondylitis humeri ulnaris** oder „**Golfer-Ellbogen**“. Typischerweise besteht ein Ungleichgewicht von mechanischer Aktivität (einseitige Belastung, hohe körperliche Aktivität) und verminderter Belastungsfähigkeit der biologischen Strukturen (Strecksehnenansätze am Ellbogen). Meistens besteht chronische Überlastung des Armes (PC-Tätigkeit, Tastatur-Benutzung).

**Neben der Überlastung am Ellenbogen kommen aber auch andere Ursachen, wie z.B. Nervenreizungen, Halswirbelsäulensyndrome etc. in Frage. Die genaue Abklärung ist Grundbestandteil einer erfolgreichen Behandlung.**



**Symptome:** Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der Sehnenansätze des Ellbogens. Schmerzprovokation durch Streckung des Ellbogens gegen Widerstand. Minderung der Kraft des Armes, bzw. der Hand. Einschränkung der Unterarmumwendbewegungen.

**Therapie:** Aufklärung über die Erkrankung, deren natürlichen Verlauf, sowie die verschiedenen Therapiemöglichkeiten. In der Regel ist eine **Reduktion der körperlichen Aktivität für eine begrenzte Zeitdauer** (Atteste, Sportbefreiung), sowie das Tragen einer speziellen **Ellbogengelenksbandage** oder Epicondylitis-Spange völlig ausreichend. Weitere Maßnahmen sind **Akupunktur, Manualtherapie** (Querfraktion, Dehnungsübungen), Iontophorese, gezielte **Kortikoid-Injektionen** oder begleitende medikamentöse Salben-



Anwendungen. Im akuten Stadium lokale Kälte-, bei chronischen Stadien Wärmeanwendungen.

Bildquelle: Frank Netter, Thieme Verlag

**Prognose:** Die Epicondylitis heilt fast immer folgenlos aus. Bei hartnäckigen, chronischen Erkrankungen ist die **extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT)** in ca. 66% erfolgreich. Nur in vereinzelt Fällen ist eine ambulante **Operation** (ursprungsnahe Einkerbung der Strecksehnen nach Hohmann, Denervierung am Epicondylus nach Wilhelm) notwendig.