

## Tennis-und Golferellenbogen (Epicondylitis humeri radialis und ulnaris)

Beim Tennisarm, auch als Tennisellenbogen bezeichnet, handelt es sich um einen entzündlichen Reizzustand (Epicondylitis) an der Außenseite des Ellenbogens im Bereich des sehnigen Ansatzes der streckseitigen Unterarmmuskulatur, während beim Golferellenbogen, auch als Golferarm bezeichnet, die Innenseite betroffen ist.

Die Epicondylitis ist im akuten Stadium schmerzhaft und vor allem lästig, jedoch an sich eine harmlose Erkrankung. Bei entsprechender körperlichen Schonung und örtlichen entzündungshemmenden Maßnahmen (z.B. Kältepackung, Fango) klingen die Beschwerden oft wieder ab. Halten die Schmerzen aber länger als drei Monate an, so ist daraus eine chronische Erkrankung geworden.

### Tennisellenbogen (Epicondylitis humeri lateralis)

Bei dieser relativ häufigen Erkrankung klagen die Patienten über Schmerzen im Bereich des Epicondylus radialis humeri (= über dem Ellenbogen außen), die sich bei Faustschluß und kräftiger Dorsalextension (= Beugung in Richtung Handrücken) im Handgelenk verstärken. Nicht selten strahlen die Ellenbogenschmerzen in Unter- und/oder Oberarm aus, so daß dann der ganze Arm schmerzt. Regelmäßig besteht ein deutlicher Druckschmerz im Bereich des ellenbogennahen äußeren Unterarmes. Die Ursache des chronischen Entzündungszustandes im Bereich der Sehnenansätze am Epicondylus lateralis humeri ist nicht geklärt; vieles spricht für eine mechanische Auslösung, so zum Beispiel beim Tennisspielen (deshalb oftmals auch die Bezeichnungen Tennisarm oder Tennisellenbogen).

### Golferellenbogen (Epicondylitis humeri medialis):

Bei dieser Erkrankung ist der Epicondylus medialis humeri (= Knochenvorsprung, an dem Sehnen ansetzen, an der Innenseite des Ellenbogens) betroffen. Die Patienten klagen über Ellenbogenschmerzen an der Innenseite, die sich bei Faustschluß und Beugung (besonders gegen Widerstand) im Handgelenk verstärken. Nicht selten strahlen die Schmerzen in Unter- und/oder Oberarm aus, so daß dann der ganze Arm schmerzt. Regelmäßig besteht ein deutlicher Druckschmerz im Bereich des ellenbogennahen inneren Unterarmes.

Die Ursache des chronischen Entzündungszustandes im Bereich der Sehnenansätze am Epicondylus medialis humeri ist nicht geklärt; vieles spricht für eine mechanische Auslösung, so z.B. durch golfen (deshalb auch die Bezeichnungen Golferarm oder Golferellenbogen).

### Therapie

Bei einer Epicondylitis kann ein Behandlungsversuch mit Infiltrationen mit einem örtlichen Betäubungsmittel (z.B. Bupivacain), auch mit Kortisonzusatz, unternommen werden.

Eine physikalische Behandlungsmöglichkeit ist die oberflächliche Kältetherapie im Schmerzbereich in Kombination mit einer Tiefenmassage (tiefe Querfraktion).

Eine alleinige Ruhigstellung im Gips hat sich als wenig erfolgversprechend erwiesen. Erfolgversprechende nichtoperative Behandlungskonzepte sind die Stosswellentherapie sowie die Behandlung mittels Pulsierender Signal Therapie (PST). Die Stosswellentherapie eignet sich dabei ausschließlich zur Behandlung des Tennisellenbogens (Erfolgsquote zwischen 70 und 80%), das PST-Verfahren lässt sich bei

PRAXISZENTRUM CELLE  
AMBULANTE OPERATIONEN

**Dr. med. Thomas Arndt**

Chirurgie • Unfallchirurgie  
Ästhetische Chirurgie  
D-Arzt • Sportmedizin

**Dr. med. Christian Struck**

Orthopädie • Chirotherapie  
Physikalische Therapie  
Akupunktur • Sportmedizin  
Osteopathie

Alter Bremer Weg 14  
29223 Celle

Telefon 0 51 41 | 33 37 7  
Telefax 0 51 41 | 37 01 14

[www.praxiszentrum-celle.de](http://www.praxiszentrum-celle.de)  
[info@praxiszentrum-celle.de](mailto:info@praxiszentrum-celle.de)

### Bankverbindung

Volksbank Burgdorf-Celle  
Kto. 715 096 206  
BLZ 251 613 22

etwa gleicher Erfolgsquote für Tennis-und Golferellenbogen einsetzen.

Bei ausbleibender Besserung der Beschwerden unter konservativer Therapie wird von uns die Denervierung nach Wilhelm als operatives Verfahren eingesetzt. In Allgemeinanästhesie wird dabei die am Epicondylus ansetzende Muskulatur abgelöst, dabei werden auch die schmerzleitenden Fasern durchtrennt; die abgelösten Muskeln bzw. Sehnen werden anschließend wieder durch Nähte am Epicondylus befestigt.

Die Nachbehandlung besteht in einer 2-wöchigen Schienenruhigstellung des Ellenbogens, anschließend erfolgt die Übungsbehandlung des Ellenbogens. Für die Dauer der Nachbehandlung müssen ca. 6-8 Wo. einkalkuliert werden. Die Erfolgsaussicht der Operation liegt zwischen 80 und 90%

**PRAXISZENTRUM CELLE**  
AMBULANTE OPERATIONEN

**Dr. med. Thomas Arndt**

Chirurgie • Unfallchirurgie  
Ästhetische Chirurgie  
D-Arzt • Sportmedizin

**Dr. med. Christian Struck**

Orthopädie • Chirotherapie  
Physikalische Therapie  
Akupunktur • Sportmedizin  
Osteopathie

Alter Bremer Weg 14  
29223 Celle

Telefon 0 51 41 | 33 37 7  
Telefax 0 51 41 | 37 01 14

[www.praxiszentrum-celle.de](http://www.praxiszentrum-celle.de)  
[info@praxiszentrum-celle.de](mailto:info@praxiszentrum-celle.de)

**Bankverbindung**

Volksbank Burgdorf-Celle  
Kto. 715 096 206  
BLZ 251 613 22