

# Die Epicondylitis oder „Tennis- Ellbogen“

## Um was handelt es sich ?

Die Epicondylitis, auch Epicondylagie genannt, ist eine Krankheit, die sich durch Schmerzen am Ansatz der extensoren Muskel (Strecker) auf Höhe der Außenseite des Ellbogens erkennen lässt. Jedoch können der radialis Nerv und das radio-humerale Gelenk auch betroffen sein, d.h. in diesem schmerzhaften Syndrom impliziert sein.

Diese Krankheit ist gewöhnlich die Folge einer Überlastung der Muskulatur, gebunden an eine ungewöhnliche Hyperaktivität, wie Tennis. Sie kann aber auch plötzlich ohne sichtbaren Grund oder nach einem Trauma des Ellbogens auftreten.

Die Schmerzen auf der Außenseite des Ellbogens treten meistens bei Anstrengung auf, was einen Kraftverlust zur Folge hat. Allerdings kann der Schmerz beim Langzeit-Verlauf permanent werden und jede Bewegung stören.

Die Frohse-Arkade kann eine permanente Reizung des Nervs, mit darauf folgenden Schmerzen, verursachen. Die muskulären Eingliederungen sind auch potentielle Zonen von Fribrose, besonders auf Höhe des Ellbogens.

## Wie kann man sie behandeln ?

Die Behandlung der Epicondylagie geschieht vor allem konservativ, da in den meisten Fällen eine spontane Heilung eintritt. In diesem Falle wird die betroffene Stelle stillgelegt (aufhören der Aktivitäten, tragen einer Ellbogen-Schiene) und es werden entzündungshemmende Mittel zum Einnehmen oder zum lokalen Injizieren verordnet. Diese Grundbehandlung wird mit einer physischen Rehabilitation (Massagen, Ultraschall) kombiniert. Manchmal genügt es, dem Sportler seine Technik zu verfeinern oder die Schläger-Spannung zu ändern (oft zu stark gespannt).

In sehr schmerzhaften Fällen kann eine vorübergehende Stilllegung mit Gips angebracht sein.

Band von Froimson mit Verlängerung.

Dadurch entsteht ein leichter Druck, welcher oft zu einer Linderung führt.

Wenn nach einer 6-monatigen Behandlung die Heilung nicht eingetreten ist, so kann der Hinweis auf eine Operation gegeben werden (manche befürworten, ein Jahr abzuwarten, da die Krankheit letztlich spontan heilen kann).

## **Wie geht die Operation vor sich ?**

Aus medizinischer Sicht kann der chirurgische Eingriff der Epicondylitis ambulant durchgeführt werden. Wegen der post-operativen Stilllegung des Ellbogens mit Gips, ist jedoch eine Hospitalisation von Vorteil. Eine Rehabilitation in einer geeigneten Institution soll geplant werden.

Die geläufigste Anästhesie ist auf das Oberglied beschränkt (Axillarblock, d.h. Infiltration der Nerven mit Anästhesiemittel auf Höhe der Achselhöhle). Bei Kontraindikation oder auf Wunsch des Patienten, kann auch eine Narkose (Vollnarkose) geplant werden.

(Was die Vorbereitungen zur Operation betrifft, siehe unter 2. Handchirurgie).

Die Operation besteht aus einem Schnitt auf der Außenseite des Ellbogens. Der Chirurg führt dann eine Verlängerung der extensoren Muskel durch. Diese wesentliche Handlung wird, wenn nötig, von einem Abschleifen des Knochens der Epicondyle, einer Dekompression des radialis Nervs und einer Gelenktoilette begleitet.

Der Eingriff wird mit dem Schließen der Haut auf einem Drain und einem Gipsverband beendet. Die Operation dauert ca. 1 Stunde.

## **Wie verläuft die post-operative Pflege ?**

Nach dem Eingriff wird der Patient in den Aufwachraum geführt, wo sich die Anästhesie-Pflegerin um sein Wohlbefinden bemüht, insbesondere um die Hochlagerung der operierten Extremität. Wenn der Fall ambulant durchgeführt wurde, und wenn während den 2 Überwachungsstunden alles normal verläuft, so kann der Patient nach Hause kehren, mit den üblichen Empfehlungen, ein Arztzeugnis, einen Termin und ein Rezept. Wichtig ist wiederum die Hochlagerung, welche oft zu Hause nicht konsequent durchgeführt wird.

Die Stilllegung dauert im Prinzip 3 Wochen. Zwischen dem 2. und dem 5. Tag werden Schiene und Drain gewechselt. Die Fäden werden am 10. Tag weggenommen. Dann wird die Rehabilitation in Form von Massagen und

Mobilisierung unternommen. Ab 6<sup>er</sup> Woche zielt die Rehabilitation auf die progressive Wiedergewinnung der Kraft und der Belastbarkeit.

### **Was sind die Risiken eines solchen Eingriffs ?**

Es bestehen Risiken, die jedem Eingriff inhärent sind (Hämatom, Infektion und Algodystrophie). Hier muss die Gelenksteife erwähnt werden, die an die Öffnung des Gelenkes gebunden ist.

Jedoch besteht geringe Gefahr, dass bei dem Eingriff eine edle Struktur außerhalb des radialis Nervs beschädigt wird. In einem solchen Fall kann der Patient Schmerzen oder eine mehr oder weniger dauerhafte gewisse Handschwäche empfinden.

In der Tat sind residual Schmerzen oft an einem mangelnden operativen Eingriff gebunden, was eine Schmerzursache andauern lässt: Sehnekontraktur, Gelenk-Entzündung, Instabilität. Letztere können zu einer chronischen oder rezidivierenden Epicondylalgie führen. Misserfolge ohne offensichtlichen Grund können aber auch vorkommen, weil der Schmerz ein äußerst komplexes Problem darstellt, wovon eine spezifische Ursache nicht immer sichtbar herausgestellt werden kann.

### **Was ist die Prognose dieser Behandlung ?**

Wenn die Epicondylitis frühzeitig erkannt und auf geeigneter Weise behandelt wird, so kann oft die Heilung mit konservativen Mitteln erreicht werden.

Wenn der Patient operiert wird, so werden das Verschwinden der Schmerzen und die Wiedergewinnung der Kraft progressiv sein (4 bis 6 Monate). Eine manuelle Tätigkeit kann gewöhnlich vor dieser Zeitspanne nicht ohne Rückfallgefahr wieder aufgenommen werden. Dies bedeutet, dass ein Schwerarbeiter oft 3 Monate arbeitsunfähig ist.

Eine Epicondylitis, die nach einem Trauma (Schock) am Ellbogen entstanden ist, hat in der Regel eine weniger gute Prognose.