



**vitOrgan**

Arzneimittel GmbH

Internet: [www.vitorgan.de](http://www.vitorgan.de)

E-Mail: [info@vitorgan.de](mailto:info@vitorgan.de)

Postfach 42 40  
73745 Ostfildern

Telefon: 0711 / 4 48 12-0

Telefax: 0711 / 4 48 12-41

## **FORUM 11/2007 Tennisellenbogen**

Unter einem so genannten Tennisellenbogen versteht man degenerative Veränderungen der Sehnen am Knochenfortsatz des Condylus (Gelenkkopfes) am Ellenbogen; im Falle der häufig auftretenden Epicondylitis humeri radialis („Tennisellenbogen“) sind die Sehnenansätze der Streckmuskulatur am Unterarm (Extensorengruppe) und bei der seltener vorkommenden Epicondylitis ulnaris („Golferellenbogen“) diejenigen der Beugemuskulatur am Unterarm (Flexorengruppe) betroffen. Beides tritt aber, wenngleich der Name es suggeriert, bei Sportlern eher selten auf (z. B. beim Rückhandspiel beim Tennis), schon gar nicht bei Profis mit sauberer Schlagtechnik. Eine solche chronische mechanische Überbeanspruchung kommt vielmehr zu 90 % bei Arbeitern, Handwerkern oder Sekretärinnen vor, die mit wiederholten unnatürlichen Bewegungsabläufen oder solchen mit hohem Kräfteinsatz schmerzhaft Verschleißerscheinungen im Bereich der Sehnenansätze mit Mikrotraumen und Verhärtungen hervorrufen können.

Bis 30 sind die Sehnen noch elastisch und machen alles klaglos mit. Wird man älter, wird eine einseitige Beanspruchung nicht mehr so leicht „weggesteckt“, es entstehen feine Risse im Sehngewebe. Kommt dann eine ungewohnte Bewegung hinzu, die etwa mehrmals hintereinander ausgeführt wird, kann es sehr schmerzhaft werden. Der stechende Schmerz lässt alltägliche Tätigkeiten enorm einschränken, die Hand wird kraftlos, selbst Händeschütteln bei der Begrüßung wird zur Qual, manche können nicht einmal mehr die Kaffeetasse halten. In Härtefällen pocht der Schmerz selbst im Ruhezustand.

In den letzten Jahren hat sich der so genannte Mausarm infolge intensiver Benutzung der PC-Maus zu einer wahren Volkskrankheit „gemausert“, die Bildschirmarbeit geht häufig zudem einher mit Verspannungen im Hals-, Nacken- und Schulterbereich sowie mit dem „trockenen Auge“, es entsteht ein komplexes Erkrankungsbild, das medizinisch auch als Repetitive Strain Injury (RSI-Syndrom) bezeichnet wird. Daran leidet über die Hälfte derjenigen, die mehrere Stunden täglich am PC arbeiten.

Histologisch findet man eingerissene Kollagenfasern und eine Zunahme der Kollagenfasern Typ III mit vermehrtem Granulationsgewebe. Entzündungszellen fehlen hingegen, daher trifft die Bezeichnung Tendinose oder Tendopathie (Sehnenerkrankung) eher zu als Tendinitis oder Epicondylitis. Klinisch zeichnen sich drei Stadien ab von der beginnenden Sehnenreizung über die permanente Tendinose bis hin zur kompletten Sehnenruptur. Der Schmerz an den Sehnenansätzen wird einmal auf die Reizung der freien Nervenenden im Granulationsgewebe zurückgeführt. Als weiterer Grund für den Schmerz wurden Neogefäße identifiziert, die in neueren Untersuchungen mit speziellen Ultraschallgeräten gefunden wurden: am Ort des Schmerzes am Ellenbogen sprießen feinste Kapillargefäße ein, die den Nährstoffnachschub gewährleisten sollen, jedoch die Durchblutung pathologisch erhöhen und die offenbar die Schmerzempfindlichkeit steigern.

### **DER INTERESSANTE FALL**

Hans-Joachim Stürzbecher, Sportwissenschaftler aus Füssen im Allgäu, hat sich in seiner Praxis für Naturheilverfahren auf Sportmedizin und Schmerztherapie spezialisiert. Seine langjährige Erfahrung erlaubt ihm eine differenzierte Herangehensweise bei seinen oft etwa mit Corticoid-Injektionen vorbehandelten und am Ende „austherapierten“ Patienten - und der Erfolg gibt ihm Recht. „Häufig stelle ich bei Patienten mit chronischer therapieresistenter Epicondylitis eine lang anhaltende emotionale Störung fest, die auch als verhaltene Aggression zu verstehen ist. Zur Mimik der Wut gehören die geballte Faust und der gespannte Arm. Nicht umsonst spricht man von der Faust in der Hosentasche. Ähnlich wirken sich Ängste aus. Beide erhöhen den Muskeltonus im Arm, speziell im Vorderarm, und dies wiederum führt zu chronischer Insertionstendopathie, speziell an den Epicondylen. Dem durch chronische psychische Spannung gesteigerten Muskeltonus können sich dann stereotype Bewegungen aufpropfen, die Beruf und Freizeit mit sich bringen. So werden etwa Bohren oder Schneiden, Teppichklopfen oder ambitioniertes Tennisspiel fälschlicherweise als alleinige Ursache angesehen. In der übersehenen, zur Muskelverspannung führenden Grundverstimmung dürfte die Therapieresistenz hauptsächlich begründet liegen.

Im März 2007 erschien Herr E. B. aus P. in meiner Praxis mit starken Schmerzen im rechten äußeren Ellenbogen. Nach Aussage des Patienten habe er momentan als Baggerfahrer sehr großen physischen und psychischen Stress, da er für mehrere Baustellen allein verantwortlich sei. Bei der Palpation ergab sich eine starke Druckdolenz im Bereich des Epicondylus lateralis. Die Ansatzsehnen der Extensorengruppe des rechten Unterarms erschienen indurativ verändert. Der Tonus des Musculus extensor digitorum war drastisch erhöht. Daraufhin begannen wir eine physiotherapeutische Behandlung mit täglichen Dehnübungen im entsprechenden Muskelsegment. Zur psychischen Entlastung erlernte der Patient die Muskelrelaxation nach Jacobson. Im Abstand von zwei Tagen infiltrierte ich eine Kombination aus NeyChon Nr. 68 A pro injectione

Stärke III (ehemals NeyChondrin® Nr. 68 „N“) und NeyBron Nr. 44 pro injectione Stärke III (ehemals Ney-Bronchin® Nr. 44) an die Ansatzsehne. Insgesamt waren es sechs Mischinjektionen. NeyBron Nr. 44 pro injectione enthält Lungenbestandteile und damit das Polypeptid Macro cortin, das für die Freisetzung von körpereigenen Glucocorticoiden verantwortlich ist und so die Wirkung von NeyChon Nr. 68 pro injectione ideal ergänzt. Schon nach vier Behandlungstagen ließen die Schmerzen deutlich nach. Drei Wochen nach Therapiebeginn konnte Herr E. B. als geheilt entlassen werden, trotz weiterer starker beruflicher Anspannung.“

## DIAGNOSTIK

Bei der Untersuchung findet man eine starke Druck- und Klopfdolenz der betroffenen Epicondylen. Die zugehörige Streck- und Beugemuskulatur ist deutlich tastbar verhärtet. Widerstandstests bestätigen die Diagnose: Hilfreich ist die Palpierung der Sehnenansätze am Ellenbogen bei Dorsalextension des zweiten und dritten Fingers bei gestrecktem Handgelenk und Ellenbogen, wobei Schmerz entsteht. Entsprechendes gilt für den Golferellenbogen im Thompson-Test: Die geballte Faust wird unter Widerstand nach dorsal extendiert, wodurch die Sehnenanspannung am medialen Epicondylus spürbar wird. Zur Bestätigung der Verdachtsdiagnose dient auch der Chair-Test, bei dem bei gestreckten Ellenbogen und Handgelenk ein Stuhl hochgehoben wird.

Differenzialdiagnostisch abzugrenzen sind HWS-Syndrom und Fibromyalgie, bei deren Symptomatik typischerweise auch der Ellenbogen beteiligt ist. Bei Kraftsportlern und Trainierten, die ihre Unterarmmuskulatur exzessiv belasten, ist auch an Nervenschmerzen, wie etwa beim Supinator- bzw. Pronator-teres-Syndrom zu denken, bei denen ein Ast des Nervus radialis bzw. des Nervus medianus durch den entsprechenden hypertrophierten Muskel eingeengt wird. Der Schmerz kann den Tennisellenbogen imitieren.

Das Sulcus-ulnaris-Syndrom wiederum, bei dem der entsprechende Nerv in seiner knöchernen Führungsrinne reibt und eine Neuritis auslöst, ähnelt dem Golferellenbogen. Zusätzlich ist hier die Sensibilität am vierten und fünften Finger beeinträchtigt und es ist - im Gegensatz zu diesem - ein elektrisierendes Gefühl auslösbar.

Bildgebende Verfahren wie Kernspintomographie (MRT) sind üblich, Röntgen zeigt zuweilen Verkalkungsherde am Sehnenansatz auf.

Der Griffumfang des Tennisschlägers spielt nach neuesten Messungen keine Rolle bei der Entstehung des Tennisarms (American Journal of Sports Medicine 34, 1977, 2006), wie George Hatch et al. in Los Angeles per Elektromyographie mittels Nadelelektroden, direkt in den Muskel appliziert, herausgefunden haben.

## TIPPS FÜR DIE PRAXIS

Die dem Tennisellenbogen zugrunde liegenden Muskelverkürzungen sollten vom Patienten selber mit täglichen Dehnübungen der Extensorengruppe, bei Golferellenbogen der Flexorengruppe, intensiv bearbeitet werden. Die entsprechenden Antagonisten der Streck- bzw. Beugemuskulatur werden durch isometrisches Muskeltraining gekräftigt. Verklebungen am Sehnenansatz können mit Hilfe von Massagen gelöst werden: Die Querfraktion nach Cyriax wird punktuell meist mit der Fingerkuppe ausgeführt und verläuft quer zum Faserverlauf.

Elektrophysikalische Therapien mit Ultraschall oder Reizstrom, die gerne empfohlen werden, sorgen nicht bei jedem Patienten für Wohlbefinden und sind daher eher mit Vorsicht „zu genießen“. Bei erhöhtem Muskeltonus verspricht hingegen die Muskelrelaxation nach Jacobson Entspannung. Muskeln und Gelenke können auch mit Injektionen von Musculi (NeyDIL® Nr. 3 pro injectione), NeyTroph® Nr. 96 pro injectione und NeyAthos Nr. 43 pro injectione (ehemals NeyArthros® Nr. 43) und peroral mit NeyTroph® Nr. 96 oral und NeyChon Nr. 68 oral (ehemals NeyChondrin® Nr. 68 Tropfen) unterstützt werden.

Erwiesenermaßen ungünstig wirken sich hingegen Cortison-Injektionen aus, wie eine australische Studie von Leanne Bisset et al. zeigte (BMJ 2006; 333: 939 - 945). Verglichen wurde hier Cortison, Physiotherapie - die durchweg gut abschnitt - und abwarten (wait and see). Das Ergebnis: Nach wiederholten Cortison-Injektionen war die Rückfallquote der Patienten höher, sie erholten sich deutlich später als die physiotherapeutisch und sogar die gar nicht behandelten. Eine zunächst kurzfristige Besserung wurde dabei mit einer hohen Rückfallquote mit Folgeschäden inkl. nötig gewordener Operationen erkauft. Erhöhte Rückfallgefahr besteht auch bei vollständiger Ruhigstellung des Ellenbogens mit Gips oder Schiene, wodurch die Muskelkraft zusehends schwindet und damit die Belastbarkeit nach der Remobilisation deutlich verringert ist.

Bei hartnäckiger Therapieresistenz wird zur operativen Ablösung der Sehnenansätze von der betroffenen Streck- oder Beugemuskulatur unter Entnahme der zugehörigen Knochenlamellen (Hohmann'sche Operation) geraten. Gang und gäbe ist auch die Durchtrennung der entsprechenden Nervenfasern (Wilhelm-Operation). Es versteht sich von selbst, dass man den Patienten nicht vorenthalten sollte, zuvor sämtliche - erfolgversprechenden - Möglichkeiten der Naturheilkunde auszuschöpfen.