



Tennisarm

...oder auch: Epicondylitis, Tennisellbogen, Mausarm, Sehnenentzündung am Ellbogen

Wie konnte das passieren?

Sie haben ihre Unterarmmuskulatur ungewohnt beansprucht. Das kann eine einmalige heftige Bewegung oder Kraftanstrengung von Hand oder Ellbogen gewesen sein – beispielsweise beim Sport. Oder eine länger andauernde, immer gleiche Beanspruchung hat zur Überlastung geführt – etwa mit der PC-Maus.

Was geschieht im Körper?

Am Sehnenansatz Ihrer Unterarmmuskulatur, nahe des Ellbogens, bilden sich kleine Einrisse. Der Körper versucht, diese mikroskopischen Verletzungen mit einer Entzündungsreaktion zu reparieren. Manchmal ist die Entzündung jedoch nicht ausreichend für eine vollständige Erholung oder es kann zu Vernarbungen in der Sehne kommen. Eine derart veränderte Sehne ist weniger belastbar und schmerzempfindlicher als eine unverletzte.

Wie fühlt sich das an?

In den ersten Tagen können die Schmerzen sehr akut und ständig da sein. Es kann jedoch auch sein, dass es schleichend beginnt und Sie die Schmerzen immer nur nach einer Belastung spüren. Meist tut der Bereich um den seitlichen Ellbogen weh. Die Beschwerden können aber auch den Unterarm entlang ziehen. Begleitend kann ein Gefühl von Steifigkeit im Ellenbogen auftreten.

Wenn Sie nun so wie gewohnt mit Sport oder Alltagsbewegungen weitermachen,

können die Schmerzen stärker werden und schließlich bei jeder Belastung zu spüren sein.

Welche Therapie hilft?

Es kommt darauf an, ob Sie die Beschwerden erst seit kurzem spüren oder ob Sie bereits seit Wochen oder Monaten damit zu tun haben. Bei akutem Auftreten ist es sinnvoll, dem Ellbogen etwas Ruhe zu gönnen. Bewegungen von Ellbogen und Hand sind gut für den Heilungsprozess, nach dem Bewegen darf der Ellbogen aber nicht mehr weh tun als vorher. Manche Ärzte spritzen in dieser Phase Cortison an die Sehne. Aktuelle Studien unterstützen dieses Vorgehen nicht. Über einen längeren Zeitraum betrachtet, zeigen die Patienten, die mit Cortison behandelt wurden, sogar die schlechtesten Ergebnisse.

Bestehen die Beschwerden schon seit längerer Zeit, spielen Entzündungen keine Rolle mehr. Auch das haben wissenschaftliche Untersuchungen gezeigt. Jetzt ist es wichtig die Belastbarkeit der Sehne zu verbessern. Das geht am besten mit gezielten Widerstands- und Dehnübungen, die Ihnen Ihre Physiotherapeutin oder Ihr Physiotherapeut zeigt. Anfangs reichen schon leichte Bewegungen. Später können auch Gewichte oder Trainingsgeräte eingesetzt werden. Bei den Übungen darf es etwas wehtun, da ja ein eventuell entstandenes Narbengewebe an der Sehne wieder angegangen wird. Fünf bis zehn

Minuten nach dem Üben sollte der Schmerz allerdings wieder weg sein.

Was können Sie selbst tun?

Hinterfragen Sie Ihren Alltag. Was hat die Probleme wohl ausgelöst? Eine einmalige Überlastung durch ungewohnte Beanspruchung oder irgendwelche gleichförmigen Körperhaltungen und Alltagsbewegungen?

Bei akutem Auftreten ist Schonung wirklich nur kurzzeitig sinnvoll. Zerbröselte Eiswürfel in ein Geschirrtuch gewickelt können für wenige Minuten kurzfristig angenehm sein. Sie sollten Ihren Arm möglichst frühzeitig bewegen, denn alle körpereigenen Baustoffe, die für die Heilung wichtig sind, gelangen über die Durchblutung ins betroffene Gewebe.

Sind es regelmäßige Abläufe, die auf Ihren Arm wirken, so ist es wichtig, immer wieder Gegenbewegungen zu machen.

Wann geht's wieder besser?

Sofern richtig diagnostiziert und entsprechend behandelt, heilt der Tennisarm folgenlos aus. Rigorose Ruhigstellung oder weitere Überlastung können jedoch zu verzögerter Heilung führen und Sie müssen damit rechnen, dass es Wochen oder Monate dauern kann bis gewohnte Alltagsbelastungen oder Sport wieder schmerzfrei möglich sind.

Georg Supp
Physiotherapeut

GUT INFORMIERT

PATIENTENSERVICE

pt unterstützt bei der Aufklärung über Krankheitsbilder

Viele Patienten erhoffen sich eine verständliche »Erklärung ihres Problems«. Oft können sie nur schwer einschätzen, wie sie mit ihren Beschwerden gesundheitsfördernd umgehen können – nicht selten schaden sie sich zusätzlich. Physiotherapie kann dann an Effektivität einbüßen.

pt stellt an dieser Stelle regelmäßig kurz gefasste Informationen für Patienten vor, die sich zur Auslage in der Praxis eignen oder als Handzettel den Betroffenen direkt übergeben werden können. Die Serie ist als Anregung zu sehen, diese Infos zu ergänzen oder auch eigene Tipps für Patienten zu verfassen.

Literaturtipps zur pt-info 4_2007

TENNISARM

- 1 Bisset L et al (2006). *Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial*. BMJ, doi:10.1136/bmj.38961.584653.AE
- 2 McKenzie R, May S (2000). *The Human Extermities – Mechanical Diagnosis and Therapy* (S.215-221). Spinal Publications, New Zealand.
- 3 Pienmaki TT et al (1996) *Progressive strengthening and stretching exercises and ultrasound for chronic ateral epicondylitis* Physiotherapy 82, 522-3530
- 4 Ong et al. (1995) *Doctor-patient communication: A review of the literature*. Social Science & Medicine 40, 903–918
- 5 Smidt N, van der Windt DA(2006). *Tennis elbow in primary care*. BMJ 333: 927-928
- 6 Williams S et al. (1995) *Patient expectations: What do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction?* Family Practice 12, 193-201