**Epicondylitis**

aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie

Epicondylus lateralis humeri

**Epicondylitis** (auch *Epikondylopathie*; *Epikodylose* oder *Epikondyalgie*) ist ein erworbener, schmerzhafter Reizzustand der [Sehnenansätze](https://de.wikipedia.org/wiki/Sehne_%28Anatomie%29) von Muskeln des Unterarms, die an den beiden Knochenvorsprüngen oberhalb des [Epikondylus](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Epikondylus&action=edit&redlink=1) am [distalen](https://de.wikipedia.org/wiki/Lage-_und_Richtungsbezeichnungen) Teil des [Oberarmknochens](https://de.wikipedia.org/wiki/Oberarmknochen) entspringen. Die Erkrankung wird der Gruppe der [Enthesiopathien](https://de.wikipedia.org/wiki/Enthesiopathie) zugeordnet.

Es gibt zwei Formen:

* **Epicondylitis radialis humeri** (auch **Tennisellenbogen**; *Tennisarm* oder *Epicondylitis humeri lateralis*): am äußeren Epikondylus des Oberarmknochens ([*Strecker*](https://de.wikipedia.org/wiki/Extension_%28Medizin%29) des Handgelenks und der Finger).
* **Epicondylitis ulnaris humeri** (auch **Golferellenbogen**, *Golferarm* oder *Epicondylitis humeri medialis*): am inneren Epikondylus des Oberarmknochens ([*Beuger*](https://de.wikipedia.org/wiki/Flexion_%28Medizin%29) des Handgelenks und der Finger).

**Ursachen[**[**Bearbeiten**](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Epicondylitis&action=edit&section=1)**]**

Eine Epicondylitis entsteht durch Über[beanspruchung](https://de.wikipedia.org/wiki/Beanspruchung) der Unterarmmuskulatur. Mögliche Auslöser sind:

* einseitige Beanspruchung (z. B. bei Tastatur-/Mausbenutzung, siehe auch: [Repetitive Strain Injury Syndrom](https://de.wikipedia.org/wiki/Repetitive_Strain_Injury_Syndrom), [Sportklettern](https://de.wikipedia.org/wiki/Sportklettern))
* falsche Haltung (im Beruf, bei der Haus- und Gartenarbeit oder in der Freizeit)
* falsche Technik bei [Schlägersportarten](https://de.wikipedia.org/wiki/Schl%C3%A4ger_%28Sport%29) (der Griffumfang spielt dabei wohl keine Rolle[[1]](https://de.wikipedia.org/wiki/Epicondylitis#cite_note-DOI10.1177.2F0363546506290185-1))
* falsche Schlafhaltung in Seitenlage (Verwendung des stark gebeugten Armes als Kopfstütze)
* Erkrankungen wie [Fibromyalgie](https://de.wikipedia.org/wiki/Fibromyalgie)

**Symptome[**[**Bearbeiten**](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Epicondylitis&action=edit&section=2)**]**

Typisch ist ein umschriebener Druckschmerz über dem Muskelansatz am Ellenbogen und eine Schmerzauslösung oder -verstärkung bei Betätigung dieser Muskeln.

Wichtige Differentialdiagnosen, die in Kombination auftreten können, sind:

* [Supinatorlogen-Syndrom](https://de.wikipedia.org/wiki/Supinatorlogen-Syndrom), Druckschmerzen in der Ellenbeuge mehr radialseitig (Kompressionssyndrom des [N. radialis](https://de.wikipedia.org/wiki/N._radialis))
* [Pronator-teres](https://de.wikipedia.org/wiki/Pronator_teres)-Syndrom, Druckschmerzen in der Ellenbeuge mehr ulnar (Kompressionssyndrom des [N. medianus](https://de.wikipedia.org/wiki/N._medianus)).

**Therapien[**[**Bearbeiten**](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Epicondylitis&action=edit&section=3)**]**

Neben physiotherapeutischen Verfahren existieren auch Therapien wie Zuwarten, Kühlung mit Eis, Ultraschall, Pulsierende Magnetfeldtherapie, Lasertherapie, [Interferenztherapie](https://de.wikipedia.org/wiki/Interferenztherapie), Hochvolttherapie, Elektrostimulationstherapie, Muskelkräftigungsübungen, [Armschlinge](https://de.wikipedia.org/wiki/Armschlinge), [Bandagen](https://de.wikipedia.org/wiki/Bandage), Verbände, [Strahlentherapie](https://de.wikipedia.org/wiki/Strahlentherapie) (Röntgen-Reiz-Behandlung – von Krankenkassen anerkannt), Stoßwellen-Therapie (ESWT und [Lithotripsie](https://de.wikipedia.org/wiki/Lithotripsie)), Anwendung von [Diclofenac](https://de.wikipedia.org/wiki/Diclofenac)-haltigen Cremes und Gelen, [manuelle Therapie](https://de.wikipedia.org/wiki/Manuelle_Therapie) (beispielsweise [Querfriktion](https://de.wikipedia.org/wiki/Querfriktion) nach [James Cyriax](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=James_Cyriax&action=edit&redlink=1)), [Akupunktur](https://de.wikipedia.org/wiki/Akupunktur), [Blutegelbehandlung](https://de.wikipedia.org/wiki/Blutegelbehandlung), lokale Friktionsmassagen und die Gabe von [Kortison](https://de.wikipedia.org/wiki/Cortison).[[2]](https://de.wikipedia.org/wiki/Epicondylitis#cite_note-2) Spätestens bei fehlendem Therapieerfolg sollten auch Erkrankungen der [Halswirbelsäule](https://de.wikipedia.org/wiki/Halswirbels%C3%A4ule) abgeprüft werden, z. B. Bandscheibenschäden (v. a. Höhe C5–7), Foramenstenosen in dieser Höhe oder klinisch überwiegend anzutreffen funktionelle Störungen der unteren Halswirbelsäule und der [Brustwirbelsäule](https://de.wikipedia.org/wiki/Brustwirbels%C3%A4ule), hier dann als therapeutische Konsequenz Chirotherapie und/oder Physiotherapie.

Studien mit physiotherapeutischen Verfahren (Dehnübungen, physiotherapeutisches Training) legen nahe, dass diese möglicherweise in manchen Punkten anderen überlegen sind.[[3]](https://de.wikipedia.org/wiki/Epicondylitis#cite_note-DOI10.1002.2Fmsc.97-3)[[4]](https://de.wikipedia.org/wiki/Epicondylitis#cite_note-4) Wichtig für eine Heilung ist eine entsprechende Belastungspause. Auch physiotherapeutische Übungen sollten in der Regel erst durchgeführt werden, wenn die Schmerzen weitgehend abgeklungen sind. Eine komplette Ruhigstellung ist dagegen nicht notwendig und auf Dauer mitunter sogar rezidivfördernd.

Bei Therapieresistenz kann eine operative Therapie angewandt werden. Im Bereich des Epicondylus radialis humeri (Tennisellenbogen) kommt in der Regel die Operation nach Wilhelm-Hohmann zum Einsatz. Hierbei wird eine Entlastung der Muskelspannung durch eine teilweise Durchtrennung der Sehnenansätze an der betroffenen Epicondyle (Discisions-Tenotomie) herbeigeführt (= OP nach Hohmann). Zusätzlich wird eine Durchtrennung des radialen Nervengeflechtes, das direkt dem Epicondylus radialis aufliegt, durchgeführt. Hierzu wird die Knochenfläche einfach verödet (Verfahren nach Wilhelm).

Im Bereich des Epicondylus ulnaris humeri (Golferellenbogen) ist es notwendig, den Sulcus und [Nervus ulnaris](https://de.wikipedia.org/wiki/Nervus_ulnaris) aufzusuchen und genau darzustellen. Wie auf der radialen Seite wird auch hier eine Sehnenverlängerung ([Tenotomie](https://de.wikipedia.org/wiki/Tenotomie)) der Unterarmbeugesehnenansätze durchgeführt. Bei gleichzeitiger Ulnariseinklemmung muss der Nerv befreit (Dekompression) und ggf. versetzt werden (Transposition).[[5]](https://de.wikipedia.org/wiki/Epicondylitis#cite_note-5)

Nach der OP wird ein stabilisierender Verband angelegt, der Arm braucht nicht ruhiggestellt zu werden. Bei Sulcus-ulnaris-Transposition kann für kurze Zeit eine Schiene zur Ruhigstellung angelegt werden. Nach etwa fünf Wochen tritt in der Regel die Heilung ein. Leistungssport ist nach ca. drei Monaten wieder möglich.

Bei chronischem Leiden von mehr als vier Monaten gibt es zudem die alternative Therapie mittels [Botulinumtoxin](https://de.wikipedia.org/wiki/Botulinumtoxin). Hierbei wird das Nervengift Botulinumtoxin niedrig dosiert in die Hand- und Fingerstrecker (Epikondylitis humeroradialis) bzw. Hand- und Fingerbeuger (Epikondylitis humeroulnaris) an ein bis zwei Stellen injiziert. Das Toxin schwächt nach Wirkeintritt nach ca. zwei bis drei Wochen die Muskulatur für ca. drei Monate, so dass sich der Zug an der Insertionsstelle reduziert und so eine Heilung einsetzen kann. Wenn die Wirkung nachlässt, haben sich in der Regel die Beschwerden verringert oder sind sogar ganz verschwunden. Als Nebenwirkung kann eine zeitweilige klinisch bemerkbare muskuläre Schwäche auftreten, so kann z. B. der dritte Finger der jeweiligen Hand wegen der lähmenden Wirkung vorübergehend etwas herunterhängen, wenn man die Hand streckt.