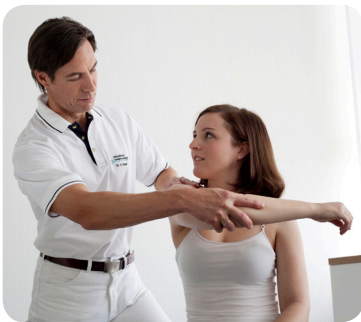


# Nerven- und Sehnenerkrankungen des Ellenbogens

## Nervenerkrankungen am Ellenbogen

### Das Ulnarisrinnensyndrom

Hierbei handelt es sich um ein Nervenengpasssyndrom des Ellenervs an der Ellenbogeninnenseite.



Als Ursache wird chronisches Verlagern des Nervs über den inneren Ellenbogenknorren beim Beugen, eine Kompression durch Gewebstränge, knöcherne Veränderungen nach Brüchen oder lokale Raumforderungen, wie Ganglion oder Rheumagewebsansammlungen vermutet.

Die Patienten beklagen Missempfindungen im Ring- und Kleinfinger und an der Kleinfingerseite der Hand. Im weiteren Verlauf können sich auch Muskelschwächen entwickeln, z.B. am Kleinfingerballen mit Ausbildung einer Krallenhand.

Neben klinischen Tests bestätigt eine neurologische Messung der Nervenleitgeschwindigkeit die Diagnose.

Die konservative Therapie beinhaltet die Ruhigstellung des Ellenbogengelenkes in Streckstellung auf einer Schiene zur Nacht. Entzündungshemmende Medikamente und B-Vitamine in Tablettenform können ebenso lindernd wirken.

Die operative Therapie besteht in der Nervenfreilegung am Ellenbogen. Dies kann neuerdings arthroskopisch oder traditionell offen durchgeführt werden. Wir bevorzugen die offene Methode, da hier die Verlagerung des Nervs beim Beugen nachgewiesen werden kann. Trifft dies zu, muss der Nerv zum Schutz vor der mechanischen Reizung in die Ellenbeuge verlagert werden.

Nachfolgend wird das Ellenbogengelenk in Beugstellung mit einer Gipsschiene für 1 Woche ruhig gestellt. Die Entfernung

Oft wirken konservative  
Therapien.

Falls doch operiert werden  
muss, ist die OP sehr  
erfolgreich.

---

Weitere Informationen:

Tel.: 0611-572 120

[www.orthopaedie-aukamm.de](http://www.orthopaedie-aukamm.de)

der Hautfäden ist nach 2 Wochen möglich. Anschließend soll eine Schonung des Arms für vier Wochen eingehalten werden, um die Narbenbildung zu minimieren. Alltagsverrichtungen sind während dieser Zeit möglich.

## Sehnenerkrankungen

### Tennisarm und Golferarm

Diese Erkrankung wird auch als Epikondylitis bezeichnet. Es handelt sich hierbei um eine Entzündung von Streck- oder Beugesehnenansätze von Muskeln am äußeren (Tennisarm) oder inneren (Golferarm) Oberarmknorren.



Die Therapie eines Tennisellenbogens kann sehr langwierig und schwierig sein.

Eine Sehnenansatzentzündung entsteht durch extreme oder dauernd wiederkehrende Bewegungen der Unterarmmuskulatur, die zu einer Überbeanspruchung führen. Beispielsweise sind Arbeiten am Computer, falsche Techniken bei Schlägersportarten oder falsche Schlafhaltung mit extrem gebeugtem Ellenbogen dafür verantwortlich.

Die Patienten beklagen regionale Schmerzen an der Außen- oder Innenseite des Ellenbogens mit Ausstrahlung zum Unterarm und Schmerzauslösung oder -verstärkung bei Anspannung des betroffenen Muskels.

Differentialdiagnostisch müssen Nervenerkrankungen am Ellenbogengelenk ausgeschlossen werden.

Das Spektrum der konservativen Therapie ist mannigfaltig. In klassischer Weise wird gekühlt durch Eisanwendungen, die Querfriktionsmassage ist etabliert, auch unter Verwendung einer Bandage, manualtherapeutische Techniken mit Dehnung und Kräftigung sollen anderen Maßnahmen überlegen sein. Die lokale Entzündung kann mit Kortisonpräparaten oder homöopathischen Substanzen durch Injektion umflutet werden.

Die Anwendung von Ultraschall in Form der Stoßwellentherapie ist weit verbreitet, aber auch nicht in jedem Fall erfolgreich. Die Röntgenreizbestrahlung hat auch ihren Stellenwert, weniger

etabliert ist passagere Lähmung des betroffenen Muskels mit Botulinumtoxin, damit sich die erkrankte Sehne wieder erholen kann.



Versagen die konservativen Therapiemethoden besteht die Möglichkeit, durch eine operative Entlastung der Sehnenansätze an den Oberarmknorren für Linderung zu sorgen (Operation nach Hohmann mit Denervation nach Wilhelm). Nach der Operation wird während der Wundheilung ein Verband angelegt und es erfolgt eine Schonung für 4 Wochen.

Auch die Operation bietet keine absolute Gewähr für eine Schmerzfreiheit.

### **Riss des ellenbogenseitigen Ansatzes der Bizepssehne**

Der Bizepsmuskel ist am Ellenbogengelenk für die Beugung des Unterarmes und die Auswärtsdrehung (Supination) verantwortlich.

Der Abriss der Bizepssehne an ihrem Ansatz an der Speiche nahe dem Ellenbogengelenk ist selten. Die Ursachen können überlastungsbedingter (Wurfsportarten, Kraftsportler) oder degenerativer Natur sein. Auch können wiederholte Anwendungen von kortisonhaltigen Spritzen zur Ruptur führen. Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis sind ebenfalls prädestiniert.



Klinisch finden sich das typische Relief des Oberarmes mit „hochgerutschtem“ Muskelbauch am Oberarm sowie die Funktionsstörung für die Beugung und Drehung des Unterarmes. Da ein erheblicher Funktionsverlust für die Unterarmdrehung resultiert, wird zur operativen Refixation der Sehne an der Speiche geraten. Hierzu können moderne Titanankersysteme Verwendung finden.

Nach der Operation muss zunächst eine Ruhigstellung in einer Oberarmschiene erfolgen, ehe mit Krankengymnastik begonnen werden kann.

© Orthopädische Gemeinschaftspraxis an der Aukamm-Klinik  
Leibnizstr. 21, 65191 Wiesbaden  
email: [praxis@orthopaedie-aukamm.de](mailto:praxis@orthopaedie-aukamm.de)

---

Weitere Informationen:

Tel.: 0611-572 120

[www.orthopaedie-aukamm.de](http://www.orthopaedie-aukamm.de)