

Manchmal ist beim Golferellbogen eine deutliche Besserung durch die **Iontophorese** zu erzielen, bei der die Einbringung eines Arzneimittels durch die Haut mit Hilfe von Gleichstrom erfolgt. Auch eine Elektrostimulation kann eine Beschwerdelinderung herbeiführen. Die transkutane Nervenstimulation mit einem Niederfrequenzgenerator (**TENS**) hat den Vorteil, dass sich der Patient bei Bedarf selbst behandeln kann. Dabei werden die Elektroden paarig über dem Schmerzbereich aufgeklebt. Durch Änderung der Stimulationsfrequenz kann die Wirkung variiert werden. Ergänzend kann auch die Akupunktur zum Einsatz kommen. Unterstützend wirkt das Tragen einer passenden **Ellbogenbandage**.

Aufwärmen allein bietet leider keine Möglichkeit das Problem zu verhindern. Aufwärmen vor dem Spiel ist zwar für die restliche Muskulatur des Körpers wichtig, jedoch hat es fast keinen Einfluss auf die Belastbarkeit des Halteapparates beim Ellbogengelenk innenseitig.



Iontophorese



TENS



Epitrain-Ellobogenbandage

In hartnäckigen chronischen Fällen bietet sich die **operative Behandlung** an. Die Operation sollte erst nach konsequenter Ausschöpfung aller konservativen Möglichkeiten erfolgen. Dabei wird über einen kleinen bogenförmigen Hautschnitt eine Umschneidung des Epicondyls durchgeführt. Nach einer Operation muss eine mehrwöchige Schonung eingehalten werden. Eine physiko-therapeutische Nachbehandlung beschleunigt den Heilungsprozess. Ziel der Behandlung ist eine vollständige Wiederherstellung der Ellbogenfunktion bei freier Beweglichkeit sowie Schmerzfreiheit am Sehnenansatz. Mit diesem Verfahren haben sich gute Resultate gezeigt.

Prof. Dr. med. Harald Effenberger, MBA

Facharzt für Orthopädie und
Orthopädische Chirurgie,
Sportorthopädie
DAF - Zertifikat Fußchirurgie



www.implantat-atlas.com

Ordinationsadresse

Salzburger Straße 47 · 5500 Bischofshofen
Tel./Fax 06462 210 14

Ordinationszeiten

Montag	14-18 Uhr
Dienstag	8-13 Uhr
Mittwoch	14-18 Uhr
Donnerstag	8-13 Uhr
Freitag	8-10 Uhr

Anmeldung zu den o. a. Ordinationszeiten
erbeten

Alle Kassen

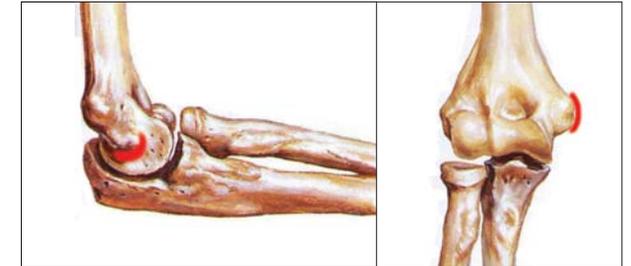
Leistungsprofil

- Diagnostik und Therapie sämtlicher orthopädischer Erkrankungen
- Ultraschall-Untersuchungen der Säuglingshüfte (6. - 8. Lebenswoche) und des Bewegungsapparates
- Orthopädische Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen (4. - 7. Lebenswoche)
- Künstlicher Gelenkseratz
- Orthopädische Operationen (u. a. Arthroskopien, Hallux-, Carpaltunnel-, Dupuytren-, Ganglion-Operationen, Hüft- und Knie-Totalendoprothesen) werden in privaten Krankenanstalten und im Krankenhaus Tamsweg durchgeführt.
- Einlagenversorgung
- Bestätigungen, Berichte, Atteste, Gutachten* (u. a. für Schule, Arbeitsamt, Behörde, Bundesheer, Verein, Versicherung)

*keine kassenärztliche Leistung

Golferellbogen

Prof. Dr. med. Harald Effenberger, MBA



Golf hat sich zu einer Trendsportart entwickelt, bei der sportbedingte Überlastungen und Verletzungen auftreten. Ein schmerzhafter Krankheitszustand im Bereich der oberen Extremität ist der Golferellbogen (*Epicondylitis ulnaris*) der an der Innenseite des Ellbogengelenkes liegt. Hier setzen Bänder und Sehnen an, die mit Entzündung und Schmerz reagieren können.

Von einem Golferellbogen spricht man, wenn es zu einer Entzündung durch mechanische Überlastung am Ansatz der Beugesehnen an der Innenseite des Ellbogens kommt.



Als **Ursache** findet sich ein zu intensives Training und Golfen mit ungeeigneter Schwungtechnik. Wird zusätzlich mit unzureichend trainierten Muskeln gespielt, ist das Risiko für Verletzungen und Schmerzen umso größer.

Die Schmerzen entstehen durch Fehlbelastung und Überlastung des Sehnenansatzes innenseitig. Dies führt zu Irritation und Entzündung und verstärkt sich bei Bewegung.

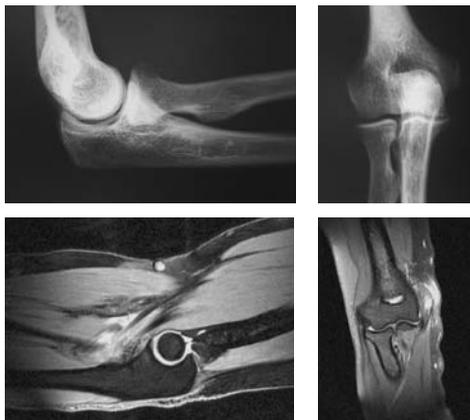
Durch die Belastung entstehen Mikroverletzungen und Entzündungsreaktionen am Ansatz der Vorderarmmuskeln an der Knochenhaut, oft kommt es zu kleinen Rissen in den Sehnenansätzen.

Die Belastung der inneren Haltestrukturen des Ellbogens rührt daher, dass der ungeübte Golfspieler beim Schlag den Boden berührt und einen Schlag in den Ellbogen erhält. Man kann davon ausgehen, dass der exzellente Spieler seltener an einer Epicondylitis erkrankt. Dies liegt einerseits an der besseren Technik, andererseits auch an dem entsprechenden Training. Von Bedeutung ist insbesondere die Technik des Schlages.

Diagnostik

Die **Diagnose** stellt sich durch die klinische Untersuchung. Die typischen Symptome sind Schmerzen, leichte Schwellung und lokaler Druckschmerz an der Innenseite des Ellbogens. Nicht nur Golf, sondern jede Aktivität, die häufig und immer wiederkehrend mit dem entsprechenden Arm ausgeführt wird, kann dieses Symptom auslösen. Oft sind auch Menschen betroffen, die einer ungewohnten handwerklichen Tätigkeit nachgehen.

Die **radiologische Abklärung** dient im Wesentlichen nur zum sicheren Ausschluss von anderen denkbaren Erkrankungen, wie etwa Defekten im Gelenk oder entzündlichem Gelenksrheumatismus. Weiters müssen unmittelbare Knochenläsionen wie Osteonekrosen oder Tumore bei Therapieresistenz ausgeschlossen werden. Dazu reicht in der Regel ein normales Röntgen in 2 Ebenen. Da Beschwerden am Ellbogengelenk auch bandscheibenbedingter Natur sein können, sollte ggf. ein Röntgen bzw. MRT der Halswirbelsäule mit eingeschlossen werden.



Röntgen u. MRI: Dr. P. Sattlegger, Institut Dr. Irrnberger, Salzburg

Schwungtechnik

Auf jeden Fall sollte das auslösende Bewegungsmuster vermieden und die Schwungtechnik geändert werden. Hinsichtlich der Technik ist anzustreben, dass die zu absorbierende Kraft der Vorderarmmuskeln reduziert wird. Gleichzeitig müssen die muskuläre Belastung durch regelmäßiges Training mit Steigerung der Ausdauer und Kraft aufgebaut und die Muskulatur durch Stretchingübungen gedehnt werden. Dazu eignen sich z. B. das Zusammen-drücken eines Tennisballes oder einer Knetmasse. Zusätzliche Übungen können mit einem Therapieband oder Hanteln erfolgen. Das Auf- und Abrollen eines auf einem Stab befestigten Gewichtes ist hilfreich.

Um die Belastung in den Vorderarmmuskeln zu reduzieren, sollte der Golfer die Arme und Hände möglichst entspannen. Die Überprüfung der Griffstärke mit zu festem Griff und der Grifftechnik mit zu schwachem (offenem) Griff durch den Golfpro kann diesbezügliche Fehler eliminieren.



Auf jeden Fall muss ein zu starker Bodenkontakt mit zu großen und tiefen Divots vermieden werden. Bälle sollten mit möglichst sauberem Schlägerkopfkontakt gespielt werden. Auf der Driving-Range sollten daher die Bälle vom Tee geschlagen werden. Dadurch werden belastende Rückschläge auf die Vorderarmmuskulatur vermieden. Am Beginn der Behandlung ist oft nur das kurze Spiel möglich.

Unnötige Belastungen des Unterarms werden vermieden, wenn der linke Arm beim Rückschwung nicht völlig gestreckt wird, da durch die Streckung des Armes es zu einer stärkeren muskulären Anspannung kommt.

Therapie

Zunächst darf der Schmerz nicht übergangen werden. Schmerzen sind ein Alarmsignal, das nicht ignoriert werden sollte. Als Erstmaßnahme müssen die Schmerzen auslösenden Ursachen eliminiert werden. Weitere Ellbogenbelastungen sollten vermieden werden, ggf. ist eine Trainings- bzw. Spielpause bis zu mehreren Wochen erforderlich. In dieser Zeit stehen die Schwungtechnik, die Lokalbehandlung und der muskuläre Aufbau im Vordergrund.

In den meisten Fällen kann eine konservative Behandlung zum gewünschten Erfolg führen.

Lokal stehen **Kälte- und Salbenbehandlung** mit entzündungshemmenden Komponenten am Beginn.

In leichten Fällen können abschwellende und schmerzstillende Medikamente (**Nichtsteroidale Antirheumatika**) sowie eine physikalische Behandlung ausreichend sein. Die **Friktionsmassage** beseitigt die entzündungsähnlichen Zustände und die in der Sehne eingelagerten Ödeme.

Mit **Dehnung der Muskulatur** sollte eine relative Verlängerung des Muskels angestrebt werden, um schmerzfrei zu bleiben.



Kälteanwendung



Friktionsmassage



Dehnungsübung

Auch lokale **Infiltrationen** lindern Schmerzen oft dauerhaft. Bei Persistenz trotz aller Maßnahmen ist eine Infiltration mit Corticosteroid in den Sehnenansatz angezeigt.