

DAS ELLENBOGENGELENK

Auf einen Blick

Dem Ellenbogengelenk lassen sich eine ganze Reihe von Beschwerden zuordnen, Diagnose und vor allem Therapie sind oft langwierige Prozesse.

Im Folgenden stellen wir Ihnen zwei der ganz typischen und am häufigsten auftretenden Krankheitsbilder des Ellenbogengelenks vor. Unser Ziel ist es, Sie mit den wesentlichen Begriffen rund um dieses Gelenk vertraut zu machen und Ihnen so Hilfestellung für ein nahendes Arztgespräch oder eine grundlegende Einarbeitung in das Thema zu geben.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|--------|
| 1. Einführung | Page 1 |
| 2. Anatomie und Physiologie | Page 1 |
| 3. Tennis-Ellenbogen (Epicondylitis radialis) | Page 2 |
| 4. Golfer-Ellenbogen (Epicondylitis ulnaris, Werfer-Ellenbogen) | Page 2 |
| 5. Wie wirken FUTURO-Ellenbogenbandagen? | Page 3 |

1. Einführung

Enge anatomische Verhältnisse sowie eine starke und permanente Beanspruchung der Arme im alltäglichen (Berufs-) Leben machen das Ellenbogengelenk äußerst anfällig für Erkrankungen und Verletzungen. Insbesondere nach Knochenverletzungen und Operationen ist die Beweglichkeit aufgrund von Verwachsungen oft eingeschränkt. Es ist mit Knorpelschäden und einer einhergehenden Arthrose zu rechnen.



2. Anatomie und Physiologie

Das Ellenbogengelenk ist ein Scharniergelenk, d. h. es lässt sich beugen und strecken; diese Bewegung erfolgt zwischen Oberarm (Humerus) und Elle (Ulna), wir sprechen vom so genannten Humero-Ulnargelenk.

Gleichzeitig ist das Ellenbogengelenk aber auch ein Drehgelenk, das die Auswärts- und Einwärtsdrehung des Unterarms ermöglicht; diese Bewegung wiederum geschieht im Gelenk zwischen Elle (Ulna) und Speiche (Radius), wobei das Speichenköpfchen mit einem Ringband drehbar an der Elle gehalten wird.



Developped in collaboration with
a panel of specialized physicians
and medical therapists

3. Tennis-Ellenbogen (Epicondylitis radialis)

1. Ursachen

Der Tennis-Ellenbogen tritt häufig als Folge von Fehl- und Überbelastungen des Gelenks auf. Speziell beim Tennisspielen, aber auch bei vielen alltäglichen Belastungen und Tätigkeiten (Klavier, Schreibmaschine, Schraubenzieher etc.) werden die Muskeln der Handgelenks- und Fingerstrecker sowie deren sehnige Knochenansätze überbelastet und verursachen Schmerzen. Auch altersbedingte Veränderungen des Sehngewebes sind als Ursache anzusehen.

2. Klinische Fakten/ Symptome/Diagnostik

Die Beschwerden treten an der Außenseite des Ellenbogens auf, und zwar genau über dem seitlichen Oberarmknorren (Epikondylus lateralis/radialis). Hier setzen die Muskeln direkt am Knochen an.

Die Schmerzen können zum Teil äußerst stechend sein, insbesondere beim Zufassen bzw. Handgeben. Bei der klinischen Untersuchung zeigt sich ggf. eine druckempfindliche Schwellung. Eine Röntgenaufnahme sollte angefertigt werden um andere Veränderungen am Gelenk wie z. B. Arthrose auszuschließen. Auch eine neurologische Untersuchung kann sinnvoll sein, um herauszufinden, ob die Beschwerden nicht doch von der Halswirbelsäule kommen und ausstrahlen.

3. Therapeutische Maßnahmen

Ein Tennis-Ellenbogen wird zunächst ohne Operation therapiert, mit einer Erfolgsrate von bis zu 90%. Zunächst sind Ruhe bzw. Unterlassung der schmerzauslösenden Aktivitäten angesagt. Lokale Anwendung von Eis sowie Kompression werden in vielen Fällen eine Linderung der Schmerzen ergeben.

Ellenbogenbandagen, Akupunktur und physiotherapeutische Maßnahmen helfen dabei, Schmerzen zu lindern.

Zusätzlich kann das Areal mit Kortison oder einem lokal wirkenden Schmerzmittel behandelt werden. Ellenbogenbandagen oder Unterarmschienen mit Einschluss des Handgelenks können ebenso eine Linderung bringen wie Akupunktur und die ganze Bandbreite von physiotherapeutischen Maßnahmen. Häufig hilft die Anwendung von Ultraschall oder Stoßwellen.

Wenn alle hier beschriebenen Maßnahmen keinen zufriedenstellenden Erfolg zeigen, bleibt nur noch eine Operation; hier wird der schmerzhafter Sehnenansatz eingeschnitten oder eingekerkert.

4. Golfer-Ellenbogen (Epicondylitis ulnaris, Werfer-Ellenbogen)

1. Ursachen

Werden die Muskeln, die das Handgelenk und die Finger beugen, chronisch überbeansprucht, kommt es – ähnlich wie beim Tennis-Ellenbogen –, zu Beschwerden über dem mittleren Oberarmknorren (Epikondylus medialis/ulnaris).

2. Klinische Fakten/ Symptome/Diagnostik

Die Schmerzen treten punktuell bei der Beugung des Handgelenks und gleichzeitiger Auswärtsdrehung des Unterarms auf.

3. Therapeutische Maßnahmen

Die Behandlung erfolgt wie diejenige des Tennis-Ellenbogens.

5. Wie wirken FUTURO-Bandagen?

Durch ihre anatomische Passform und die Elastizität des Materials passen sich die FUTURO-Ellenbogenbandagen sehr gut den anatomischen Konturen an. Sie üben eine leichte Kompression auf das Gelenk bzw. die schmerzhaften Areale aus und wärmen.

In wissenschaftlichen Untersuchungen konnte zudem gezeigt werden, dass die Bandagen einen biomechanischen Effekt haben: Über Reflexvermittlungen, die absolut unbewusst ablaufen, wird die Wahrnehmung der aktuellen Position und Belastungssituation des Gelenks unterstützt bzw. verbessert, so dass das Gelenk ganz gezielt durch Aktivierung entsprechender Muskeln stabilisiert wird. Dieser Reflex erfolgt im Unterbewusstsein, Wissenschaftler sprechen vom propriozeptiven Effekt von Gelenkbandagen. Im Endeffekt wird die Feinmotorik des Gelenks verbessert, das Gelenk wird schonender bewegt.