

PATIENTENLEITFADEN

Ellbogen

2. Krankheitsbilder Ellbogen

2.1 Cubital-Arthrose - Abnützung des Ellbogens

Allgemeines, Anatomie

Das Ellbogengelenk besteht aus 3 knöchernen Anteilen, dem Oberarmknochen, der Speiche und der Elle. Die gelenkbildenden Areale sind mit Gelenkknorpel (hyalinem Knorpel) überzogen.

Eine Gelenkkapsel umgibt das Gelenk. Straffe Seitenbänder sowie die Form der gelenkbildenden Anteile stabilisieren das Gelenk, das anatomisch und funktionell einem Scharnier entspricht. Aktiv wird der Ellbogen von den gelenkumspannenden Muskeln stabilisiert und bewegt.



Arthrose des Ellbogens

Ursachen

- Idiopathisch (ohne erkennbare Ursache), selten
- Sekundär
 - Rheumatoide Arthritis
 - nach eitriger Entzündung des Ellbogengelenkes
 - posttraumatisch (nach Frakturen)
 - Fehlstellungen
 - Avaskuläre Nekrose
 - etc.

Symptome

- Anfänglich dumpfe, schlecht lokalisierbare Schmerzen nach Belastung
- Beschwerden bei Bewegungsbeginn am frühen Morgen, oder aber auch nach längeren Pausen
- Gelenksteifigkeit
- Wetterfühligkeit bei Kälte und Nässe
- Zunehmend Schmerzen auch in Ruhe, Beweglichkeitseinschränkung
- Ruhe- und Nachtschmerz in späteren Stadien, ev. Gelenkblockierungen
- Ev. vollständige Einsteifung des Gelenkes als potentielles Endstadium

Diagnostik

- Anamnese (Befragung nach Schmerzbeginn, -dauer, -intervall, etc.)
- Klinische Untersuchung
 - Gelenkkontur, Kapselschwellung, Erguss
 - Varus-/ oder Valgusfehlstellung
 - Beweglichkeit, Beuge-, Streckhemmung
 - Bandstabilität
- Ellbogenröntgen in 2 Ebenen (von vorne, seitlich)
 - Verdichtung des Knochens mit oder ohne Knochendefekt (Zysten)
 - Verschmälerung des Gelenkspaltes, bis hin zur Obliteration
 - knöcherne Randzacken (Osteophyten)
 - inkongruente Gelenkflächen
 - Ev. Subluxation
- Magnet Resonanz Tomografie, Computer Tomografie (Operationsplanung Schulter Prothese)

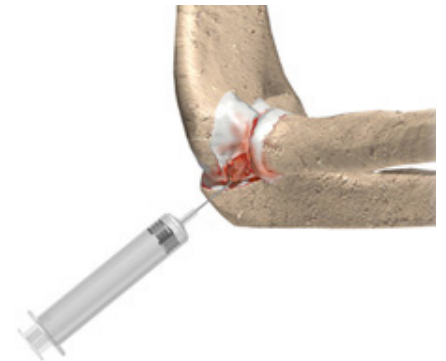
PATIENTENLEITFADEN

Ellbogen

Behandlung

Konservative Therapie

- Orale Schmerztherapie, NSAR
- Lokale Kältetherapie (akutes Stadium), Wärmetherapie (chronisches Stadium), Vermeidung von Maximalbewegungen und -belastungen
- Kurzzeitige Ruhigstellung mit Orthesen
- Physiotherapie
 - Bewegungsübungen
 - Dehnungsübungen
 - Unterwasserbäder
- Infiltration (Cortisonpräparate)



Lokalinfiltration

Ellbogen-Totalprothese



Ellbogen-Totalprothese

Postoperative Rehabilitation

- Orale Schmerztherapie, Kältetherapie, Armtragegurt
- Zu Beginn leichte Bewegungsübungen
- Kräftigungsübungen der Ober- und Unterarmmuskulatur, Koordinationsübungen

Die postoperative Physiotherapie wird in den meisten Fällen für 3 – 4 Monate kontrolliert unter der Anleitung eines(r) Physiotherapeuten(in) durchgeführt. Im Durchschnitt ist mit einer postoperativen Rekonvaleszenz von etwa 6 Monaten zu rechnen.

PATIENTENLEITFADEN

Ellbogen

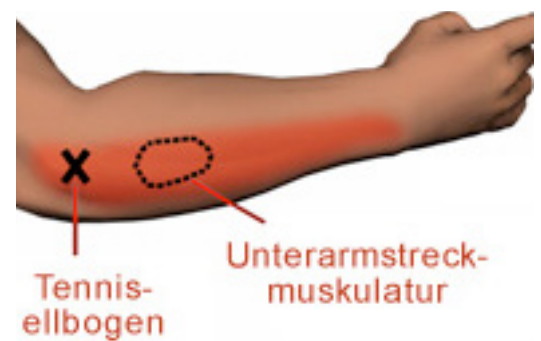
2. Krankheitsbilder Ellbogen

2.2 Epicondylitis radialis humeri- Tennisellbogen

Allgemeines, Anatomie

Die Namensgebung ist etwas irreführend, sind doch die Beschwerden eines Tennisellbogens nicht auf Tennisspieler beschränkt. So können wiederholte Überlastungen oder auch Tätigkeiten des täglichen Lebens, wie z.B. malen mit Pinsel oder Bürsten, Arbeiten mit Sägen oder anderen Werkzeugen in eine Epicondylitis radialis münden.

Der Erkrankung liegt eine mechanische Überbeanspruchung der Unterarmstreckmuskulatur, die in einer gemeinsamen Sehnenplatte am Oberarm aussenseitig (Epicondylus humeri radialis) ansetzt, zugrunde.



Tennisellbogen

Ursachen

- Starke mechanische Belastung der Unterarmstreckmuskulatur

Symptome

- Schmerzen an der Aussenseite des Ellbogens
- Schmerzverstärkung bei Streckung des Handgelenkes und Drehung nach aussen
- Eingeschränkte Beweglichkeit, ev. Streckhemmung

Diagnostik

- Patientenbefragung (Schmerzlokalisierung, berufliche Tätigkeit, Sport)
- Klinische Untersuchung
 - Druckschmerz, Widerstandstest
 - Ellbogenbeweglichkeit
- Ultraschall
- Ev. Magnetresonanztomografie
- Diagnostische Lokalinfiltration

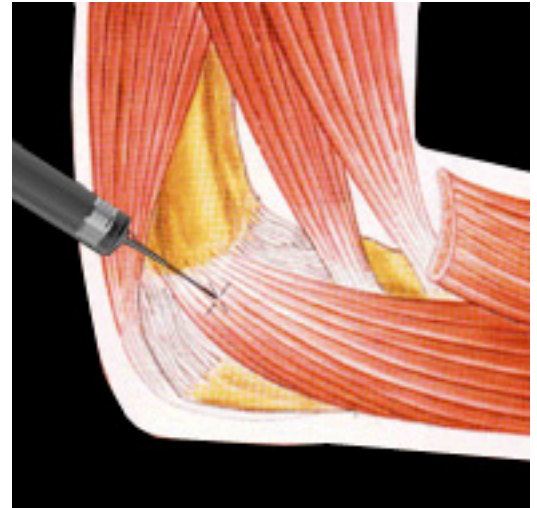
PATIENTENLEITFADEN

Ellbogen

Behandlung

Konservative Therapie

- Orale Schmerztherapie, NSAR
- Lokale Kältetherapie
- Physiotherapie
 - Querfraktionen
 - Iontophorese
- Infiltration
- Oberarm Gipslongette für 3 Wochen
- Extrakorporale Stoss Wellen Therapie



Lokalinfiltration

Operative Therapie

Kerbung der Sehnenplatte und Denervierung

Bei Therapieresistenz und zunehmendem Leidensdruck kann in Einzelfällen eine operative Sanierung erforderlich werden. Über einen ca. 3 – 4 cm langen Hautschnitt wird die gemeinsame Sehnenplatte der Unterarm-streckmuskeln am Oberarm dargestellt und bogenförmig eingeschnitten. Anschliessend wird die darunterliegende Beinhaut etwas vom Knochen abgeschoben. Sofern ein knöcherner Sporn vorhanden ist wird dieser abgetragen. Diese Operationstechnik verspricht bei restriktiver Anwendung gute Erfolge.

Postoperative Rehabilitation

- Oberarm Gipslongette für 3 Wochen
- Bewegungsübungen, Dehnungsübungen und Kräftigungsübungen der Unterarmbeugemuskulatur nach Gipsabnahme
- Vermeidung weiterer Traumatisierung

PATIENTENLEITFADEN

Ellbogen

2. Krankheitsbilder Ellbogen

2.3 Epicondylitis ulnaris humeri - Golferellbogen

Allgemeines, Anatomie

Die Namensgebung ist etwas irreführend, sind doch die Beschwerden eines Golferellbogens nicht auf Golfspieler beschränkt, obwohl der Golfschwung häufig zu den typischen Beschwerden führen kann und namensgebend war. So können wiederholte Überlastungen, wie z.B. wiederholtes Werfen oder auch Tätigkeiten des täglichen Lebens zu einem Golferellbogen führen.

Der Erkrankung liegt eine mechanische Überbeanspruchung der Unterarmbeugemuskulatur zugrunde. Mehrere Sehnen setzen mit einer gemeinsamen Sehnenplatte am Oberarm innenseitig (Epicondylus ulnaris humeri) an.



Golferellbogen, Schmerzlokalisierung

Ursachen

- Starke mechanische Belastung der Unterarmbeugemuskulatur

Symptome

- Schmerzen an der Innenseite des Ellbogens
- Schmerzverstärkung bei Beugung des Handgelenkes und Drehung nach innen
- Eingeschränkte Ellbogenbeweglichkeit

Diagnostik

- Patientenbefragung (Schmerzlokalisierung, berufliche Tätigkeit, Sport etc.)
- Klinische Untersuchung
 - Druckschmerz, Widerstandstest
 - Ellbogenbeweglichkeit
- Ultraschall
- Ev. Magnetresonanztomografie
- Diagnostische Lokalinfiltration

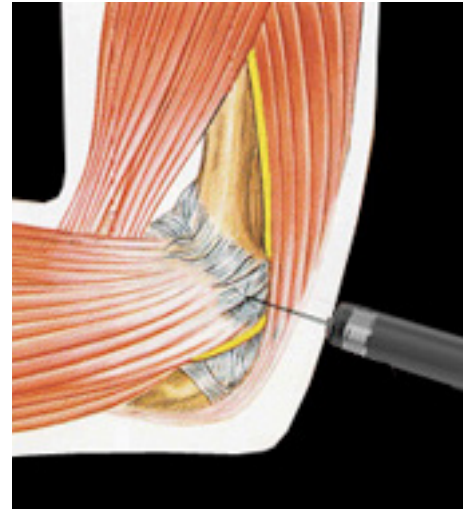
PATIENTENLEITFADEN

Ellbogen

Behandlung

Konservative Therapie

- Orale Schmerztherapie, NSAR
- Lokale Kältetherapie
- Physiotherapie
 - Querfraktionen
 - Iontophorese
- Infiltration
- Oberarm Gipslongette für 3 Wochen
- Extrakorporale Stoss Wellen Therapie

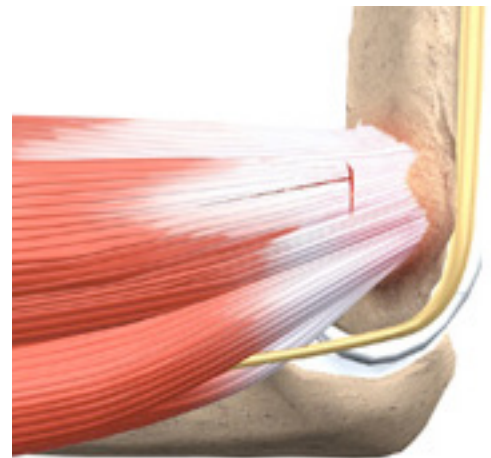


Lokalinfiltration

Operative Therapie

Kerbung der Sehnenplatte

Bei Therapieresistenz und zunehmendem Leidensdruck kann in Einzelfällen eine operative Sanierung erforderlich werden. Über einen ca. 3 – 4 cm langen Hautschnitt wird die gemeinsame Sehnenplatte der Unterarm-streckmuskeln am Oberarm innenseitig dargestellt und gekerbt. Eventuell vorhandenes Narbengewebe wird entfernt. Anschliessend wird die darunterliegende Beinhaut etwas vom Knochen abgeschoben. Sofern ein knöcherner Sporn vorhanden ist wird dieser abgetragen. Diese Operationstechnik verspricht bei restriktiver Anwendung gute Erfolge.



Operative Therapie,
Spaltung der Sehnen

Postoperative Rehabilitation

- Oberarm Gipslongette für 3 Wochen
- Bewegungsübungen, Dehnungsübungen und Kräftigungsübungen der Unterarmbeugemuskulatur nach Gipsabnahme
- Vermeidung weiterer Traumatisierung

PATIENTENLEITFADEN

Ellbogen

2. Krankheitsbilder Ellbogen

2.4 Bursitis olecrani - Schleimbeutelentzündung über dem Ellbogen

Allgemeines, Anatomie

Der Schleimbeutel (Bursa olecrani) liegt zwischen dem Unterhautfettgewebe und der Spitze der Elle, und funktioniert als Verschiebeschicht.



Lokalinfiltration

Ursachen

- Starke mechanische Belastung der Bursa durch permanente Überbelastung oder direkte Druckeinwirkung
- Traumatische Verletzung und Einblutung
 - Verdickung des Schleimbeutels, chronische Reizung
- Infektion durch perforierende Verletzung (Schnitt, Quetschung)
- Infektion im Rahmen einer Bakteriämie (Keime im Blut)

Symptome

- Schmerzen
- Schwellung
- Rötung, Überwärmung, Ruhe- und Nachtschmerz bei bakterieller Entzündung
- Eingeschränkte Beweglichkeit

Diagnostik

- Patientenbefragung (Überkopfarbeiten, Verletzung etc.)
- Klinische Untersuchung
 - Druck- und/oder Klopfschmerz, ev. Rötung und Überwärmung (bakterielle Infektion)
 - Ellbogenbeweglichkeit schmerzbedingt meist eingeschränkt,
- Ultraschall
- Laboruntersuchung (bakterielle Infektion)
- Punktion (Keimgewinnung)
 - Druckschmerz, Widerstandstest
 - Ellbogenbeweglichkeit
- Ultraschall
- Ev. Magnetresonanztomografie
- Diagnostische Lokalinfiltration

PATIENTENLEITFADEN

Ellbogen

Behandlung

Konservative Therapie

- Orale Schmerztherapie, NSAR
- Lokale Kältetherapie
- Drainage durch Punktion des Schleimbeutels
- Gipsverband
- Antibiotische Therapie bei bakterieller Entzündung

Operative Therapie

- Entfernung des Schleimbeutels

Postoperative Rehabilitation

- Oberarm Gipslongette für 2 Wochen
- Bewegungsübungen nach Gipsabnahme sofern eingeschränkte Beweglichkeit des Ellbogens vorliegt
- Vermeidung weiterer Traumatisierung