

Tennisarm, Mausarm & Co.

Behandeln mit Eigenblut

Wer einen »Tennisarm« diagnostiziert bekommt, ist meist gar kein passionierter Tennisspieler. Bewährte Therapien helfen, einem chronischen Verlauf vorzubeugen – »aber nur, wenn das Leiden rechtzeitig erkannt und behandelt wird«, betont der Münchner Orthopäde Dr. Werner Zirngibl vom MVZ im Helios. Ein vielversprechender Ansatz ist die ACP-Therapie, die in der Orthopädie erfolgreich zur Förderung des Heilungsprozesses von Verletzungen an Muskeln, Sehnen und Bändern eingesetzt wird.

Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Dr. Zirngibl, wie entsteht ein Tennisarm?

Dr. Zirngibl: Ausgangspunkt sind Mikroeinrisse im Sehnenansatz der Unterarm-Streckmuskulatur. Diese entstehen infolge einer Über- oder Fehlbelastung. Dadurch wird eine Reiz- bzw. Entzündungsreaktion in Gang gesetzt, die stark schmerzhaft ist. Typische Anzeichen eines »Tennisarms« sind Druckschmerzen am äußeren Ellbogenknochen sowie Schmerzen bei Streckbewegungen des Handgelenks und Drehungen des Unterarms; oft strahlen die Schmerzen im Ellbogen über die Außenseite bis in die Hand aus. Auch das Heben von Gegenständen oder Händedrücken können dem Betroffenen Probleme bereiten. Eine Variante ist der »Golferarm«: Hierbei treten die Beschwerden verstärkt an der inneren Seite des Ellbogens – im Ansatzbereich der Unterarmbeugemuskeln – auf. Winzige Verletzungen an den beteiligten Muskeln und Sehnen sind auch für den »Mausarm« verantwortlich. Hiervon sind vor allem Menschen betroffen, die täglich am Computer arbeiten und immer wieder die Tastatur betätigen oder mit der Maus klicken. Alle drei Beschwerdebilder neigen dazu, einen chronischen Verlauf zu nehmen; in diesen Fällen ist die Behandlung oft langwierig.

Wie wird behandelt?

Dr. Zirngibl: Wichtig ist, den betroffenen Arm ruhig zu stellen – und zwar wirklich so lange, bis die Symptome vollständig abgeklungen sind. Lokale Kälte- bzw. Wärmeanwendungen und/oder Ultraschallbehandlungen zur Tiefendurchblutung unterstützen den Heilungsprozess. Bei starken Schmerzen werden gelegentlich Injektionen zur Eindämmung der Entzündung im Sehnenansatzbereich eingesetzt. Gute Erfahrungen haben wir auch mit einer Infiltrationstherapie gemacht, bei der wir dem Patienten über mehrere Wochen Lactopurum, eine natürliche Milchsäure, spritzen. Bei einem chronischen Verlauf ist die Stoßwellentherapie eine Option oder auch die ACP-Therapie.

Wofür steht die Abkürzung ACP?

Dr. Zirngibl: ACP ist die Abkürzung für Autologes Conditioniertes Plasma. Das ist ein körpereigenes (autologes) Blutplasma, das in einem speziellen Herstellungsprozess konditioniert, also von den restlichen Blutbestandteilen getrennt und konzentriert wurde. Das Besondere an dem aufbereiteten Blutplasma ist, dass es vor allem Blutplättchen (Thrombozyten) sowie zahlreiche Wachstumsfaktoren enthält. Basis für das Konzentrat ist eine kleine Menge Blut, die wir dem Patienten aus der Armvene entnehmen; damit gehört die ACP-Therapie zur Gruppe der Eigenblutbehandlungen. Der große Vorteil einer Behandlung mit Eigenblut ist ihre sehr gute Verträglichkeit, da es sich ja nicht um eine körperfremde, sondern um eine körpereigene Substanz handelt.

Welche Idee steckt dahinter?

Dr. Zirngibl: Das Verfahren beruht auf der Erkenntnis, dass das Blut Wirkstoffe enthält, die die Heilung in Gang setzen und beschleunigen. Treten im Körper Verletzungen auf, wandern umgehend Blutplättchen in großer Zahl an den Ort des Geschehens, um die Wunde zu verschließen. Dabei setzen die Blutplättchen u. a. Wachstumsfaktoren frei, die bei der Reparatur und Regeneration des betroffenen Gewebes helfen und gleichzeitig Entzündungen hemmen. Mithilfe des thrombozytenreichen Plasma-Konzentrats nutzen wir diesen natürlichen heilfördernden Effekt gezielt dort, wo er

benötigt wird. Hierzu wird das Konzentrat z. B. direkt in ein schmerzendes Gelenk oder – wie im Fall eines Tennis-, Golfer- oder Mausarms – in den Bereich des Sehnenansatzes injiziert. So setzen wir therapeutisch direkt an der Ursache an, die zu den Schmerzen geführt hat. Wird diese beseitigt, lassen auch die Beschwerden nach.

Wie hoch ist die Erfolgsquote?

Dr. Zirngibl: Erste Studien bescheinigen der ACP-Therapie eine hohe Erfolgsquote. Dabei liegt die Stärke der Therapie vor allem in ihrer nachhaltigen Wirkung. So kann es z. B. bei einer Akutverletzung sinnvoll sein, zur raschen Schmerzlinderung erst einmal eine entzündungshemmende, schmerzstillende Behandlung, etwa in Form einer Infiltrationstherapie, durchzuführen, und dann die ACP-Therapie einzusetzen, um die Heilung zu beschleunigen.

Bei welchen Krankheitsbildern kommt die ACP-Therapie sonst noch zum Einsatz?

Dr. Zirngibl: Das Anwendungsspektrum der ACP-Therapie ist breit gefächert. Wir setzen das Verfahren zur Förderung des Heilungsprozesses z. B. bei Sehnenreizungen, Sehnenentzündungen oder auch bei Sehnenverletzungen ein, die keiner Operation bedürfen. Ebenso hat sich die Methode bei Muskel- und Bänderverletzungen bewährt. Zudem kann die ACP-Therapie ein Therapiebaustein in der Arthrosebehandlung sein.



Zur Person

Dr. med. Werner Zirngibl ist als Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin im Münchner MVZ im Helios tätig. Als ehemaliger Profi-Tennisspieler war Dr. med. Werner Zirngibl 14mal Deutscher Tennismeister, er spielte beim Davis Cup und anderen international renommierten Turnieren. Heute ist Dr. Zirngibl ein anerkannter Experte für die Behandlung von Sportverletzungen, der u. a. als langjähriger Turnierarzt beim Tennis-ATP-Turnier BMW Open München auch Leistungs- bzw. Profisportler medizinisch betreut.

Zu Dr. Zirngibls Leistungsspektrum gehören u. a. die konventionelle und operative Therapie von Ellenbogen-, Knie- und Sprunggelenksverletzungen. Außerdem nimmt Dr. Zirngibl minimal-invasive Wirbelsäuleneingriffe vor und arbeitet mit innovativen schmerztherapeutischen Verfahren.

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de