

MVZ im Helios – fachärztliche Kompetenz unter einem Dach

Tennis-, Golfer-, Mausarm: Was schadet, was hilft?

Nicht immer sind Racketsportler betroffen, auch eine falsche Armhaltung am Computer oder stundenlanges Schraubendrehen können Auslöser für anhaltende Schmerzen im Unterarm oder Ellbogen sein. »Viele Patienten haben niemals in ihrem Leben Tennis gespielt, leiden aber dennoch unter den typischen Beschwerden eines Tennisarms«, weiß der Münchner Orthopäde und Ex-Daviscup-Tennispieler Dr. Zirngibl. Ebenso können kleine Bewegungen wie das Klicken der Maus irgendwann Probleme bereiten, wenn sie ständig wiederholt werden. Im Gespräch mit TOPFIT erklärt Dr. Zirngibl, welche Therapien bei einem Tennis-, Golfer- und Mausarm helfen.

Von Dr. Nicole Schaenzler

Ein typisches Szenario: Für die Verwirklichung seiner Wohnträume hat man tagelang geweißelt, geschraubt, Nägel in die Wand gehämmert, Farbspritzer vom Boden geschrubbt – und dann entwickeln sich plötzlich heftige Schmerzen im Ellbogen. Im Idealfall klingen die Schmerzen wieder ab, wenn dem Arm die nötige Ruhe gegönnt wird. Sehr viel häufiger aber bleiben die Beschwerden bestehen oder flammen einige Tage später erneut auf. Dann können sogar einfache Alltagsbewegungen wie das Heben der Kaffeetasse oder Händeschütteln

zur Qual werden. Wer jetzt immer noch die Zähne zusammenbeißt anstatt einen Orthopäden aufzusuchen, wird höchstwahrscheinlich über kurz oder lang feststellen müssen, dass die Schmerzen ein Dauerzustand geworden sind und auch die Kraft in Arm und Hand nachgelassen hat: »Dann fällt es sogar schwer, eine feste Faust zu ballen«, erklärt Dr. Zirngibl. Spätestens jetzt ist der Besuch beim Arzt unumgänglich – andernfalls droht ein chronischer Verlauf, der dann mitunter sogar eine Operation erforderlich werden lässt.

Mikroeinrisse im Sehnenansatz

Ausgangspunkt des Tennisarms (Tennisellbogens) sind Mikroeinrisse im Sehnenansatz der Unterarm-Streckmuskulatur. Diese entstehen infolge einer Fehl- bzw. Überlastung. Dadurch wird eine Entzündungsreaktion in Gang gesetzt, die stark schmerzhaft ist. Typische Anzeichen 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. Eine Varian-

Ergonomie am Bildschirm – so ist es richtig

Der Handel bietet ergonomische (V-förmige) Tastaturen, Handauflagen und PC-Mäuse an, die eine andere Handhaltung erfordern und deshalb für Menschen mit einem Mausarm besonders geeignet sind. Ansonsten gilt:

- Die Höhe des Bildschirms ist ideal, wenn die oberste Zeile auf Augenhöhe ist. Der Mindestabstand zwischen Augen und Bildschirm sollte 50 Zentimeter für einen 15-Zoll-Bildschirm bzw. 80 Zentimeter für einen 21-Zoll-Bildschirm betragen. Generell sollte der Bildschirm nach Blickwinkel und Körperhaltung verstellt werden können.
- Die Tastatur hat einen Neigungswinkel von 15 Grad. Dies erreicht man z. B., wenn man die Hebel auf der Unterseite hochklappt. Die Tastengröße sollte zwölf bis 15 Millimeter Durchmesser betragen.
- Die Tastatur wird am besten getrennt vom Bildschirm aufgestellt. Wer mit einem Notebook arbeitet, sollte eine separate Tastatur benutzen.
- Der Abstand der Tastatur zur Tischkante ist ideal, wenn die Unterarme bequem abgelegt werden können.
- Die BAUA empfiehlt eine ergonomische Maus, die der Anatomie der Hand angepasst ist. Funkmäuse ohne Kabel eignen sich zum Verschieben auf der Tischplatte besser als Mäuse mit einem Kabel. Wenn man nicht klicken muss, sollte man die Hand nicht auf der Maus liegen lassen.
- Der Bürostuhl sollte höhenverstellbar, mit Rollen versehen und so eingestellt sein, dass man aufrecht sitzt. Eine starre oder in sich zusammengefallene Sitzhaltung ist ungünstig und belastet nicht nur die tätigen Arme, sondern auch den Rücken.

Mehr Infos von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA): www.baua.de

te ist der »Golferarm«: Hierbei treten die Beschwerden verstärkt an der inneren Seite des Ellbogens – im Ansatzbereich der Unterarmbeugemuskeln – auf.

Mausarm durch monotone Dauerbelastung

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. Typisch sind zunächst ein Kribbeln und Schwächegefühl in Hand und/oder Unterarm, später dann gesellen sich meist weitere Symptome wie Schmerzen, Bewegungsbeeinträchtigungen, manchmal sogar Lähmungen hinzu. Nicht selten sind auch Oberarm, Nacken, Schulter und Rücken betroffen.

Wie beim Tennis- oder Golferarm ist der Mausarm letztlich die Folge einer sich ständig wiederholenden Belastung – deshalb nennen die Ärzte die Erscheinung auch »repetitive strain injury«-syndrome (RSI-Syndrom). Zunächst treten die Beschwerden nur während der entsprechenden Tätigkeit auf, später halten sie auch im Ruhezustand weiter an. »Selbst wenn nach einer längeren Auszeit, z. B. im Urlaub, die Beschwerden vollständig abgeklungen zu sein scheinen, melden sie sich sofort zurück, sobald der Betroffene wieder die Tastatur oder Maus bedient«, erklärt Dr. Zirngibl. Deshalb gestaltet sich die Therapie oft schwierig und kann sogar ins Leere laufen, wenn sich die auslösenden Faktoren nicht ändern. »Wichtigste Maßnahme ist eine ergonomische Umgestaltung des Arbeitsplatzes«, erklärt Dr. Zirngibl (siehe Kasten). Außerdem sind eine konsequente Schonung sowie eine orthopädische Behandlung wichtig.

Dies gilt auch für einen Tennis- oder Golferarm: »Oberstes Gebot ist eine strikte Ruhigstellung des betroffenen Arms – und zwar wirklich so lange, bis die Symptome vollständig abgeklungen sind.« betont Dr. Zirngibl. Der früher übliche Gipsverband wird heute im Allgemeinen jedoch nicht mehr angelegt.

Lokale Kälte- bzw. Wärmeanwendungen und/oder Ultraschallbehandlungen zur Tiefendurchblutung unterstützen den Heilungsprozess. Bei ausgeprägten Schmerzen werden gelegentlich auch Injektionen zur Eindämmung der Entzündung im Sehnenansatzbereich eingesetzt. »Auch die Naturheilkunde kann helfen, und zwar in Form einer Infiltrationstherapie mit Lactopurum, einer natürlichen Milchsäure. Hierbei injizieren wir dem Patienten in regelmäßigen Abständen über mehrere Wochen Lactopurum, eine natürliche Milchsäure, die sehr gut verträglich ist und im Idealfall bereits nach den ersten zwei oder drei Behandlungen zu einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden führt«, ergänzt Dr. Zirngibl.

Das Interview zum Thema



Dr. med. Werner Zirngibl ist als Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin im Münchner MVZ im Helios niedergelassen. Als ehemaliger Profi-Tennisspieler war er 14-mal Deutscher Tennismeister, er spielte beim Davis Cup und anderen international renommierten Turnieren. Heute gehören zu Dr. Zirngibls Leistungsspektrum u. a. die konventionelle und operative Therapie von Knie- und Sprunggelenksverletzungen. Außerdem nimmt er minimal-invasive Wirbelsäuleneingriffe vor und arbeitet mit innovativen schmerztherapeutischen Verfahren. Dr. Zirngibl ist langjähriger Turnierarzt beim Tennis-ATP-Turnier BMW Open München.

Nähere Infos: www.mvz-im-helios.de

Warum sind im Sportbereich gerade Tennisspieler so oft von Schmerzen im Ellbogen betroffen?

Dr. Zirngibl: Weil es bei dieser Sportart einige typische Auslöser für die Entstehung eines Tennisarms gibt. Dazu gehören beispielsweise eine ungünstige Schlagtechnik, wie etwa eine falsche Belastung des Arms beim Aufschlag, aber auch ein falscher Griff, ein neuer Schläger bzw. eine zu harte Bespannung oder zu harte Bälle. Allgemein lässt sich zum Thema Tennissport sagen, dass durch die mechanischen Stoß- und Vibrationsbelastungen, die durch die Aufprallenergie des Tennisballs auf den Schläger entstehen, besonders die Streckmuskulgruppe und deren Sehnenansatz am Ellbogen stark beansprucht werden.

Veränderte Schlagtechni-

ken, verbesserte Materialien und Bälle, die die Aufprallwucht auf die Schläger dämpfen, haben aber dazu

geführt, dass gut trainierte

Tennisspieler mit regelmäßiger Spielpraxis heute nur noch selten von einem Tennisarm betroffen sind. Meist sind es Hobbyspieler, die nur sporadisch spielen, oder Saisonspieler, die sich einen Tennisarm zuziehen. Ist die Unterarmmuskulatur des Schlagarms untrainiert, ist sie der plötzlichen einseitigen Kraftanstrengung nicht gewachsen. Dann ist ein Tennisarm fast schon vorprogrammiert.

Wie gehen Sie vor, wenn die Schmerzen immer wieder auftreten?

Dr. Zirngibl: Gute Erfahrungen haben wir mit der Stoßwellentherapie gemacht, vor allem, wenn die Beschwerden chronisch

zu werden drohen. Ziel der Therapie ist es, die durch die anhaltende Entzündung entstandenen kalkhaltigen Ablagerungen mittels Druckwellen zu zerkleinern. Gleichzeitig wird die Durchblutung in der behandelten Region angeregt, und die Abheilung des Sehngewebes wird gefördert.

Die Stoßwellentherapie ist übrigens auch eine Option, wenn operative Maßnahmen im Raum stehen, weil die Beschwerden mit konservativen Maßnahmen nicht mehr in den Griff zu bekommen sind.

Wichtig ist, dass die Ursache durch eine sorgfältige Untersuchung sicher geklärt ist. Eine Arthrose des Ellbogengelenks,

ein Nervenengpass-Syndrom

oder ein Bandschei-

benvorfall der

Halswirbelsäule

rufen oft ähnliche

Symptome

hervor, verlangen

jedoch nach einer ganz

anderen Behandlungsstrategie.

» Oberstes Gebot ist eine strikte Ruhigstellung des betroffenen Arms – und zwar wirklich so lange, bis die Symptome vollständig abgeklungen sind. «

Was raten Sie zur Vorbeugung?

Dr. Zirngibl: Wer für einen Tennisarm anfällig ist, sollte sich überlegen, während des Spiels eine spezielle Armspange, eine Epikondylitisspange, zu tragen. Mit gezielten Dehn- und Kräftigungsübungen stärkt man die Armmuskulatur – geeignete Übungen kann man sich von einem Physiotherapeuten zeigen lassen. Speziell für Tennisspieler ist außerdem ein ausreichendes Warm-up wichtig, bei dem der Arm, der den Schläger hält, mit gezielten Übungen auf die bevorstehende Beanspruchung vorbereitet wird.