

MVZ im Helios – fachärztliche Kompetenz unter einem Dach

Tennisarm – und wie man ihn behandelt

Hobbyspieler, die nur sporadisch Tennis spielen oder Saisonspieler sind, sind besonders gefährdet, sich einen Tennisarm zuzuziehen. »Ist die Unterarmmuskulatur des Schlagarms untrainiert, ist sie der plötzlichen einseitigen Kraftanstrengung nicht gewachsen. Dann ist ein Tennisarm fast schon programmiert«, weiß der Münchner Orthopäde und Ex-Daviscup-Tennispieler Dr. Werner Zirngibl.

Von Dr. Nicole Schanzler

Sport ist nicht immer der Auslöser für einen Tennisarm. Letztlich kann es jeden treffen, der mit seiner Hand bei gebeugtem Ellbogen mit Kraft einseitige Bewegungsabläufe ausführt. So etwa bei länger andauerndem Schraubendrehen, Tackern, Hämmern oder Wändestreichen, mitunter auch infolge einer falschen Armhaltung während der Arbeit am Computer. »Viele Patienten haben niemals in ihrem Leben Tennis gespielt, leiden aber trotzdem unter den typischen Beschwerden eines Tennisarms«, bestätigt Dr. Zirngibl. 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 Ellbogen-

knochen 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 Händrücken können dem Betroffenen Probleme bereiten. Eine Vari-

ante ist der »Golferarm«: Hierbei treten die Beschwerden verstärkt an der inneren Seite des Ellbogens – im Ansatzbereich der Unterarmbeugemuskeln – auf. »Leider neigen viele dazu, ihre Schmerzen erst einmal zu bagatellisieren. Und riskieren damit einen chronischen Verlauf, der dann sehr langwierig

sein und im Extremfall sogar eine Operation nach sich ziehen kann. Anders gesagt: Je früher man einen Arzt aufsucht, desto besser«, betont Dr. Zirngibl.

Ruhe bei akuten Schmerzen

Und wie werden akute Ellbogenschmerzen behandelt? Dazu Dr. Zirngibl: »Oberstes Gebot ist es, die Ursache zu beseitigen. Das kann eine einmalige Überlastung, aber auch ein zu dünner Griff oder eine ungünstige Besaitung des Tennisschlägers sein. Eine Ruhigstellung etwa mithilfe eines Gipsverbands ist heute nur noch selten eine Option. Lokale Kälte- bzw. Wärmeanwendungen und/oder Ultraschallbehandlungen unterstützen den Heilungsprozess. Bei ausgeprägten Schmerzen setzen wir gelegentlich auch Injektionen zur Eindämmung der Entzündung im Sehnenansatzbereich ein.«

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-Tennispieler war er 14-mal Deutscher Tennismeister, er spielte beim Daviscup 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 unter 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 – neben mangelnder oder sporadischer Spielpraxis – z. B. 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, insbesondere die Streckmuskulatur und deren Sehnenansatz am Ellbogen stark beansprucht werden. Veränderte Schlagtechniken, verbesserte Materialien und Bälle, die

die Aufprallwucht auf den Schläger dämpfen, haben aber dazu geführt, dass gut trainierte Tennisspieler mit regelmäßiger Spielpraxis heute nur noch selten von einem Tennisarm betroffen sind.

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 Sehnen Gewebes gefördert. Die Stoßwellentherapie ist auch eine Option, wenn operative Maßnahmen im Raum stehen, weil die Beschwerden mit konservativen Maßnahmen nicht mehr beherrschbar sind.

Wichtig ist, dass die Ursache durch eine sorgfältige Untersuchung sicher geklärt ist. Eine Arthrose des Ellbogengelenks, ein Nervenengpass-Syndrom oder ein Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule rufen ähnliche Symptome hervor, verlangen jedoch nach einer ganz anderen Behandlungsstrategie.

Was raten Sie zur Vorbeugung?

Dr. Zirngibl: Wer anfällig ist, sollte sich überlegen, während des Spiels eine spezielle Armbandage, eine Epikondylitis-Spanne, 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.