

Epicondylitis humeri radialis (Tennisellbogen) und Epicondylitis humeri ulnaris (Golferellbogen)

Eine Epicondylitis humeri radialis (Tennisellbogen, Epicondylitis lateralis) wird durch wiederholte einseitige Belastungen des Handgelenks und der Fingerstreckmuskeln ausgelöst, die zu einer Irritation im Sehnenansatzbereich an der Außenseite des Humerus führen. Bei der Epicondylitis humeri ulnaris (Golferellbogen, Epicondylitis medialis) liegt hingegen eine Überbeanspruchung der Beugemuskeln vor.

Risikofaktoren für die Epicondylitis radialis sind das Hantieren mit schweren Werkzeugen und Lasten, sowie Arbeiten mit repetitiven Bewegungen **C**. Die Epicondylitis ulnaris wird oft ebenfalls durch schweres Heben und Tragen, durch repetitive Bewegungen, und auch durch Vibrationen ausgelöst **C**.

Die Beanspruchung, die die Symptomatik auslöst, sollte identifiziert werden. Wenn dieser Auslöser wegfällt, kommt es in aller Regel zu einer Spontanheilung. Gegen den akuten Schmerz können topische NSAR eingesetzt werden **B**. In chronischen Fällen können physiotherapeutische Maßnahmen ins Auge gefasst werden. Nur in Ausnahmefällen sollten zur Behandlung einer durch ungewohnte Bewegungsmuster ausgelösten Epicondylitis humeri radialis Kortikosteroidinjektionen gegeben werden. Solche Injektionen lindern zwar die akuten Schmerzen, steigern aber das Rückfallrisiko beträchtlich.

.Rücksprache mit dem Orthopäde

Behandlung

- Heben und Greifbewegungen sind zu vermeiden.
- Sichere Analgetika: topische NSAR **B** oder Paracetamol
- Es gibt keine Evidenz für den Nutzen von systemischen NSAR, wegen ihrer möglichen Nebenwirkungen werden sie auch nicht empfohlen **C**.
- **Laserakupunktur und Akupressur eine Option!?**

Die Beanspruchung, die die Symptomatik auslöst, sollte identifiziert werden. Wenn dieser Auslöser wegfällt, kommt es in aller Regel zu einer Spontanheilung.