

Der Tennisarm

Der Alptraum des Tennisspielers, ob Profi oder Amateur, ist der Tennisarm, im Fachjargon „Epicondylitis humeri radialis“ genannt. Aber auch jeder andere Nichttennisspieler kann sich einen Tennisarm zuziehen.

Der PSCHYREMBEL, das klinische Wörterbuch erläutert:

entzündliche oder degenerative Veränderungen an einem Epikondylus (Gelenkkopf) bei funktioneller Überbeanspruchung in Beruf und Sport; meist als Epicondylitis humeri radialis (sog. Tennisellenbogen) mit oft heftigem Druckschmerz..... oder seltener als Epicondylitis humeri ulnaris (sog. Werfer- oder Golfspielerellenbogen) mit Druckschmerz.....

Ursache: ständige Überbelastung und Mikrotraumen (Anm. des Verfassers: kleinste Gewebeverletzungen), die zu Einrissen an den Sehnen führen;

Symptome: lokaler Druckschmerz, bei Anspannung der betroffenen Muskeln nach beiden Seiten ausstrahlende Schmerzen;

Therapie: Wärme, Ruhigstellung, Infiltrationen mit Mepivacain-Kortikoid-Gemisch, bei Therapieresistenz Hohmann-Operation (Durchtrennung der Sehnenplatte unter dem betr. Epikondylus humeri).

Daraus ersehen Sie schon: Ursache ist eine Überbeanspruchung mit kleinsten Gewebeeinrissen. Und der gilt es zunächst einmal vorzubeugen!

Ich will Sie nun nicht mit allen möglichen anatomischen Details langweilen. Aber stellen Sie sich die Sache doch mal aus der Sicht des Technikers vor: stellen Sie sich einmal vor, er bekommt den Auftrag, eine Funktionseinheit wie den Arm zu konstruieren.

Zunächst einmal das Schultergelenk - eine phantastische Einrichtung, mit der wir alle möglichen Kreise beschreiben können. Wie viele Muskeln, Sehnen und Bänder sind dafür erforderlich! Und dann das Ellenbogengelenk. Eigentlich zwei Gelenke in einem. Ein Gelenk, das Scharniergelenk, erlaubt uns die Armbeugung, und das andere, ein Drehgelenk, ermöglicht uns die Drehung des Unterarms um seine Längsachse. Und am Ende dieser Konstruktion hängt die komplizierteste aller Funktionseinheiten, die Hand. Ich meine, dass ein Techniker damit ganz schön gefordert wäre.

Das eigentliche Problem sind in der Regel nicht die Knochen, sondern die „Weichteile“, also Muskeln, Sehnen und Bänder. Die Sehnen sind die Enden der Muskeln, d.h. die Stellen, mit denen der Muskel sich am Knochen festhält. Das muss er natürlich, um die Knochen über die Gelenke drehen zu können. Die Befehle dazu erhält er normalerweise über die Nerven.

Wie Sie oben gesehen haben, resultiert der Tennisarm aus kleinen Einrissen an den Sehnen und zwar unabhängig davon, ob Sie tatsächlich Tennis spielen, oder Sie ihn sich bei einer anderen Tätigkeit zugezogen haben. Durch [Stretching] können Sie in allen Fällen vorbeugen.

Beim Tennisspieler ist ein Faktor wesentlich an der Entstehung des Tennisarms beteiligt: **die Schlägerbespannung**. Die Vermutung, eine falsche Schlägerhaltung sei schuld, ist in den meisten Fällen falsch. Umfangreiche Untersuchungen haben ergeben, dass es in erster Linie eine Frage der richtigen Bespannung ist, ob man einen Tennisarm bekommt oder nicht. Ein zu fest bespannter Schläger ist dabei genau so schädlich, wie ein zu locker bespannter. Halten Sie sich an den Toleranzbereich, den der Hersteller Ihres Schlägers vorschreibt. Die Kontrolle der Bespannung richtet sich nach der Häufigkeit, mit der Sie spielen. Aber spätestens bei Saisonwechsel sollten Sie die Bespannung kontrollieren lassen.

Aber was tun, wenn es Sie trotz aller Vorsichtsmaßnahmen dennoch erwischt? Die Diagnose ist einfach: wenn Sie Beschwerden haben, die an einen Tennisarm denken lassen, dann stellen Sie sich seitlich zu einer Wand, den fraglichen Arm der Wand

zugewendet. Strecken Sie ihn ganz gerade aus, und drücken Sie nun mit dem Handrücken fest gegen die Wand. Wie gesagt: der Arm muss ganz gestreckt sein. Wenn dabei ein Schmerz entsteht, der aus dem Ellenbogenbereich in Richtung Hand zieht, können Sie ziemlich sicher sein einen Tennisarm zu haben.

Und nun? Da, muss man leider sagen, liegt in der Medizin viel im Argen. Auch die Empfehlungen aus dem PSCHYREMBEL muss man hier als nicht ausreichend bezeichnen. Kortison-Injektionen schaden häufig mehr, als sie nützen. Kortison ist ein Hormon, welches unser Körper auch selbst produziert. Es ist eine Substanz, die u.a. Entzündungen und Schwellungen nimmt. Aber sie wirkt auch wachstumshemmend und steht somit oft Regenerationsvorgängen im Wege. Ganz abgesehen von vielen anderen Nebenwirkungen kann es bei häufiger Anwendung von Kortison zu einer Knochennekrose, also dem Absterben von Knochengewebe kommen. Das gefährlich Verlockende ist, dass man schon nach einer Kortisoninjektion ins Gelenk praktisch schmerzfrei ist. Aber wehe, der Tennisarm kommt wieder. Dann wird die Therapie langwieriger. Und schlimmstenfalls endet das Drama in einer Operation.

Daher: immer eine sinnvolle Therapie anstreben, auch wenn nicht gleich die erste Behandlung zur völligen Schmerzfreiheit führt. Sinnvolles Vorgehen bedeutet, dass hier die gesamte **Funktionseinheit** behandelt wird. Dazu gehört das kleine Gelenk zwischen Schulterhöhe und Schlüsselbein (vielen gar nicht bekannt), auch wenn es nicht schmerzt, das Ellenbogengelenk selbst und das Handgelenk auf der Kleinfingerseite. Denn an den Punkten befinden sich u.a. Muskelendigungen, also Sehnen, die in ihren Bewegungsabläufen miteinander korrespondieren, und sich somit gegenseitig auch negativ beeinflussen können.

An diesen Punkten bzw. in diese Gelenke injiziere ich eine Mischung aus einem Neuraltherapeutikum wie beispielsweise Procain[®] und Zeel[®], evtl. noch Traumeel[®]. Es erfordert sicherlich einiges Geschick von dem Therapeuten. Aber bei gekonntem Vorgehen haben Sie Ihren Tennisarm nach etwa drei Behandlungen ausgeheilt und nicht nur schmerzfrei. Die Injektionen selbst sollten auch weitestgehend schmerzfrei sein.

Problematisch sind mit Kortison vorbehandelte Gelenke. Dann kann es schon mal etwas länger dauern, da ja, wie gesagt, Regenerationsvorgänge unterbunden wurden. Übrigens behandle ich grundsätzlich unter normaler Belastung des Arms. Das heißt, dass der Arm während der Therapiedauer nicht mehr geschont werden soll, als es der Schmerz erfordert. Das ist besser für die Regenerationsvorgänge in dem geschädigten Gewebe und es ist aussagefähiger für den Heilungsverlauf. Ein ruhiggestellter Arm lässt diesbezüglich überhaupt keine Beurteilung zu.

Natürlich gibt es auch so weit fortgeschrittene Prozesse, dass eine Kortisoninjektion unumgänglich ist.

Ich wünsche Ihnen, dass Ihnen all das erspart bleibt. Und bei guter Vorbereitung vor dem Sport und bei Beachtung der richtigen Schlägerbespannung sind die Verletzungsgefahren ja auch gering.

Autor:

Bernd Abel

Klosterallee 78

20144 Hamburg

<http://www.praxisabel.de>