

Ellenbogengelenk

Was tun gegen den Schmerz?



Obwohl der Ellenbogen für die Funktion des Armes extrem wichtig ist, suchen Rheumapatienten häufig erst in fortgeschrittenen Krankheitsstadien einen Arzt auf. Das liegt auch daran, dass die Wirkung von Therapien oder Operationen von vielen Patienten und Hausärzten kritisch gesehen wird.

Die Handfunktion hängt stark von einer guten Funktion des Ellenbogengelenkes ab. Das kraftvolle Abstützen mit dem Arm gelingt nur, wenn der Ellenbogen ausreichend beweglich und stabil ist. Typische Erkrankungen des Ellenbogens betreffen Schleimbeutel, Sehnen, Nerven und die Gelenkflächen.

Entzündung des Schleimbeutels

Schleimbeutel sind kleine, mit etwas Flüssigkeit gefüllte „Kissen“, die Belastungen durch Druck oder Reibung reduzieren. Alle großen Gelenke, wie Schulter, Knie oder Ellenbogen, sind durch Schleimbeutel geschützt. Entzündungen des Schleimbeutels am Ellenbogen treten nicht nur bei Patienten mit entzündlichem Gelenkrheuma auf, sondern auch nach banalen Verletzun-

gen, Überforderungen oder spontan ohne erkennbare Ursache. Es kommt dabei zu Schmerzen und einer zunehmenden Schwellung. Die Schwellung fühlt sich weich an, wie ein mit Wasser gefüllter Ballon. Sie ist meist etwa pflaumengroß, kann aber durchaus die Ausmaße eines Apfels annehmen. Das Aufstützen auf den Ellenbogen ist dann schmerzhaft, das Gelenk kann durch die Schwellung schlechter gebeugt werden.

Schonung und Punktion

Die Diagnose kann durch einen Blick auf den Ellenbogen gestellt werden. Der typische Tastbefund und gegebenenfalls eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung bestätigen die Blickdiagnose. Schonung, Kühlung und Hochlagerung des Armes sowie Zink-Leim-Verbindungen können die Entzündung des Schleimbeutels (Fachbegriff: Bursitis olecrani) wieder zur Ruhe bringen. Gelingt das nicht, muss der Schleimbeutel punktiert werden, um ihn von seinem flüssigen Inhalt zu befreien. Bei dieser Gelegenheit kann gleichzeitig Kortison injiziert werden. Die Punktion hilft, die Entzündung zu beseitigen. Unter Umständen muss sie wiederholt werden, weil sich erneut Flüssigkeit ansammelt. Tritt die Heilung allerdings nach zwei bis drei Punktionen nicht ein, sollte der Schleimbeutel operativ entfernt werden. Dabei müssen Knochenvorsprünge am Ellenbogen geglättet werden, da sich die Entzündung dort halten kann. In entzündetem Zustand kann der Schleimbeutel das Gelenk nicht mehr schützen – wird er entfernt, bildet sich eine Ersatzschicht, die die gleiche Aufgabe übernimmt. Bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis deutet der entzündete Schleimbeutel gelegentlich auf eine Entzündung des gesamten Gelenks hin.

Sehnenentzündung

Sehnenentzündungen zählen zu den häufigsten Problemen am Ellenbogengelenk. Begriffe wie Tennisarm oder Golferarm sind jedem bekannt. Doch auch Men-

schen, die gar keinen Sport treiben, können über die typischen Beschwerden klagen. Beim Tennisarm (Fachbegriff: Epicondylitis humeri radialis) sind die Sehnenansätze der Handgelenks- und Fingerstrecksehnen an der Außenseite des Oberarms entzündet. Hier ist ein Knochenvorsprung tastbar, an dem die Sehnen zusammentreffen. Halten Sie einen Gegenstand, zum Beispiel einen Stuhl, mit dem Handrücken nach oben, dann werden diese Sehnen beansprucht. Genau diese Art von Bewegungen ist es auch, die bei einer „Epicondylitis humeri radialis“ als schmerzhaft empfunden wird. Beim Rückhandschlag im Tennissport tritt diese Belastung besonders gezielt auf – daher die Bezeichnung „Tennisarm“. Beim Golf ist die Belastung auf der Innenseite des Ellenbogens am höchsten. Es sind die Beugesehnen, die hier entzündlich reagieren.

Dehnung und Bandagen

Dehnübungen der Unterarmmuskulatur und Massagen mit entzündungshemmenden Gels im Bereich der Sehnenansätze können helfen. Diese einfachen Maßnahmen können von Betroffenen bei den ersten Anzeichen durchaus eigenständig durchgeführt werden oder später beim Physiotherapeuten mit einer Elektrotherapie kombiniert werden. Mit einer speziellen Bandage, der sogenannten Epicondylitis-Spange wird die Belastung am Sehnenansatz verringert. In hartnäckigen Fällen bringt die gezielte Stoßwellentherapie Erfolg – sie kann aufwendigere Maßnahmen überflüssig machen.

Bleibt die Entzündung aber weiter bestehen, ist eine Operation notwendig. Dabei werden all diejenigen Nerven durchtrennt, die für die Schmerzempfindung im Sehnenansatzbereich verantwortlich sind. Nerven, die für die Kraft oder Gefühlsempfindung des Ellenbogens sorgen, werden nicht verletzt. Nach der Operation sollte das Ellenbogengelenk für zwei Wochen mit einem Gips ruhiggestellt werden. Danach werden für weitere vier Wochen passive krankengymnastische Übungen

gemacht, sechs Wochen nach der Operation wird mit Widerstandsübungen begonnen. Restbeschwerden nach der Operation sind oft darauf zurückzuführen, dass die Operation nicht radikal genug war – das heißt, dass nicht alle entsprechenden Nerven durchtrennt wurden. Übrigens: Der Tennisarm befällt gehäuft Patienten mit entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen oder Fibromyalgie.

Eingegengter Nerv

Das Sulcus-Ulnaris-Syndrom wird dadurch verursacht, dass der an der Innenseite des Ellenbogens verlaufende Ulnarisnerv in seinem knöchernen Kanal (= Sulcus) eingegengt wird oder aus dem Kanal herauspringt. Das verursacht Schmerzen und Taubheits- sowie Kribbelgefühle am Kleinfinger. Jeder hat schon einmal vorübergehend eine ähnliche Missempfindung verspürt, wenn er sich am „Musikantenknochen“ gestoßen hat. Neben den typischen Beschwerden deuten bestimmte neurologische Untersuchungsbefunde auf die Erkrankung hin: Neben anderen Auffälligkeiten ist

Anzeige



Rheuma-Ringe
Medizinische Finger- und Handschienen aus Silber
und Gold bei rheumatoider Arthritis und Arthrose

Atelier Christina Weskott
Köln - Berlin - Hamburg - Stuttgart
Telefon: 02234/271060, www.rheuma-ringe.de



Im Vergleich: Normales Ellenbogengelenk (Bild 1 und 2), Ellenbogengelenk bei einer schweren Verlaufsform der Rheumatoiden Arthritis (Bild 3 und 4) und Ellenbogengelenk mit gekoppelter, zementfixierter Endoprothese (Bild 5 und 6).

die Nervenleitgeschwindigkeit deutlich herabgesetzt. In fortgeschrittenen Stadien kann es sogar zu Lähmungen und zum Absterben einiger Handmuskeln führen.

Kühlung und Ruhigstellen

Um das zu verhindern, sollte das „Sulcus-Ulnaris-Syndrom“ rasch behandelt werden. Bringt eine zwei- bis vierwöchige Therapie mit entzündungshemmenden Gels, Schonung, Kühlung und Ruhigstellung des Gelenkes keine Besserung, muss auch hier operiert werden. Der Nerv wird auf der gesamten Strecke in seinem Kanal freigelegt und wenn nötig in das Unterhautfettgewebe verlagert. Je länger der Nerv eingengt war, desto länger dauert es meist, bis er sich wieder erholt hat.

Arthrose des Ellenbogens

Die „Cubitalarthrose“ (Cubitus = Ellenbogen) ist eine Verschleißerkrankung des Ellenbogengelenkes. Sie entsteht als Folge vergangener Entzündungen oder Verletzungen. Das komplexe Knorpelsystem nimmt Schaden: Die ansonsten glatte Knorpeloberfläche bricht und es kommt zum allmählichen „Abbröseln“ des Knorpels. Der Betroffene bemerkt zuerst belas-

tungsabhängige Schmerzen am Gelenk. Später schrumpft die Gelenkkapsel, das Gelenk ist zunehmend schlechter beweglich und schmerzt nachts und im Ruhezustand. Die Arthrose des Ellenbogengelenkes ist im Vergleich zur Arthrose an Hüft, Knie- und Schultergelenk deutlich seltener. Sie ist anhand einer Röntgenaufnahme erkennbar.

Schmerzmittel und Gymnastik

Zur Behandlung sind unter anderem nicht-steroidale Antirheumatika, Krankengymnastik, physikalische Therapie, Chirotherapie, Bandagen oder Gelenkinjektionen geeignet. Ist eine Operation notwendig, kann sie „durchs Schlüsselloch“ (Arthroskopie, vergleiche mobil 6/06, Seite 13) oder als offener Eingriff, also mit einem größeren Schnitt, erfolgen. Das Risiko, bei der Operation Gefäße oder Nerven zu verletzen, ist am Ellenbogengelenk allerdings deutlich höher als an anderen Gelenken, da die anatomischen Verhältnisse ungünstiger sind. Deshalb werden häufiger offene Eingriffe durchgeführt. Sind die Knorpelschäden zu stark ausgeprägt, ist der Einbau einer End-

oprothese des Ellenbogengelenkes sinnvoll. Wenn die Seitenbänder noch genügend Halt bieten, können Oberflächenersatzprothesen eingebaut werden, für die nur wenig Knochen entfernt werden muss.

RA am Ellenbogen

Die Rheumatoide Arthritis (RA) beginnt nur in etwa zwei Prozent aller Fälle mit einer Ellenbogengelenkentzündung. Etwa die Hälfte aller RA-Patienten erleidet aber über die Jahre eine solche Entzündung. Neben dem Knorpelverschleiß sind dann gehäuft die Gelenkflächen und Bänder zerstört. Durch die Entzündung wuchert die Gelenkinnenhaut und greift zunächst den Knorpel, später den Knochen an. Da die Erkrankung des Ellenbogens zunächst nur geringe Beschwerden verursacht und die Betroffenen zu diesem Zeitpunkt meistens bereits mit dem Befall

DER AUTOR

Dr. Ryszard van Rhee ist Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie. Er ist in Hannover in einer Gemeinschaftspraxis und in der Sophienklinik tätig.



der Hände und Schultern zu kämpfen haben, werden diese Beschwerden oft erst spät dem Arzt geschildert.

Operation kann notwendig sein

Die Gelenkentzündung sollte möglichst schnell mit langfristig wirksamen Medikamenten bekämpft werden; kurzzeitige Kortisoneinnahme und -injektionen unterstützen diese Bemühungen. Zusätzlich verringern sogenannte Radio- oder Chemosynoviorthesen die Menge des entzündeten Gewebes: Ein leicht radioaktives oder chemisch aktives Mittel, das ins Gelenk gespritzt wird, zerstört Anteile der aggressiven Gelenkinnenhaut. Reicht das nicht aus, um das Fortschreiten der Krankheit aufzuhalten, muss die Gelenkinnenhaut operativ entfernt werden. Prinzipiell steht hier auch die Gelenkspiegelung, also die Schlüssellochmethode, zur Verfügung, allerdings kann die Innenhaut am Ellenbogengelenk auf diese Weise möglicherweise nicht sorgfältig genug entfernt werden. Deshalb wird weiterhin die offene Operation bevorzugt. Sie ermöglicht zusätzliche Eingriffe, wie beispielsweise die Entfernung des häufig mitbetroffenen Speichenköpfchens (das Endstück eines der Unterarmknochen). Seine Entfernung erleichtert die Umwendbewegungen des Unterarms. Zudem können bei einem offenen Eingriff Bänder stabilisiert werden. Auch eine Kombination mit der oben beschriebenen Verlagerung des Ulnarisnerven ist möglich.

Im Spätstadium der Erkrankung werden zunehmend Endoprothesen eingesetzt. Da das Gelenk in der Regel sehr instabil ist, werden meist gekoppelte Prothesenmodelle verwendet. Nach zehn Jahren sind etwa achtzig Prozent der Kunstgelenke noch intakt. In welchem Lebensalter das Einsetzen einer Prothese sinnvoll ist, hängt sehr stark von der Grunderkrankung ab.

Der bekannte Leitsatz gilt auch und insbesondere für das Ellenbogengelenk: Je früher die Erkrankung erkannt und die Behandlung begonnen wird, desto kürzer ist der Leidensweg und desto besser ist das Endergebnis. ■



MEDIZINISCHES LEXIKON

Morbus Paget

Morbus Paget ist eine Erkrankung des Knochenstoffwechsels, deren Ursachen bisher unbekannt sind. Sie äußert sich anfangs durch diffuse Schmerzen, später sind eine erhöhte Anfälligkeit für Knochenbrüche und typisch säbelförmige Verformungen der Arm- und Beinknochen die Folge.

Im Gegensatz zu gesunden Menschen befinden sich bei Morbus Paget die knochenaufbauenden (Osteoblasten) und die knochenabbauenden (Osteoklasten) Zellen nicht im Gleichgewicht. Die Osteoklasten sind deutlich erhöht, dadurch wird Knochensubstanz abgebaut. Der Körper versucht dem durch die vermehrte Bildung von knochenaufbauenden Zellen zu begegnen. In diese neuen Zellen wird jedoch nicht genügend Kalzium eingelagert, um einen stabilen Knochen zu bilden. Die Umbauprozesse betreffen hauptsächlich stark beanspruchte Knochen wie Becken, Oberschenkel, Schienbein, Schädelknochen und Lendenwirbelsäule.

Morbus Paget beginnt meist ab dem 40. Lebensjahr und ist nach Osteoporose die zweithäufigste Knochenstoffwechselstörung. Trotzdem wird sie meistens nur zufällig diagnostiziert, da die Betroffenen oft keine Symptome zeigen und nur Veränderungen der Blutwerte oder Veränderungen im Röntgenbild zu erkennen sind. Derzeit wird Morbus Paget mit Bisphosphonaten oder dem Hormon Calcitonin behandelt, die den Stoffwechsel der Knochen hemmen. Bei bereits eingetretenen Verformungen können operative Eingriffe notwendig werden.

Weitere Informationen zur Krankheit gibt es im Internet unter:

→ www.morbus-paget.org, E-Mail: info@morbus-paget.org