



VULPIUS / KLINIK

SchulterBLATT

Ausgabe 12/Oktober 2011



Liebe Kolleginnen
und Kollegen,

in der aktuellen Ausgabe des SchulterBlatt reißen wir das Krankheitsbild der Epicondylopathie humeri radialis und unser konservatives und operatives Vorgehen an. Wie Ihnen allen bestens bekannt ist handelt es sich um eine häufig sehr schwer zu behandelnde Erkrankung des Ellenbogens, so dass wir im Rahmen dieses SchulterBlatt nur einige Grundzüge beschreiben, die Problematik aber sicher nicht in ihrer Gesamtheit erfassen können.

Das 6. Adventssymposium am 30. November 2011 im Audi Forum Neckarsulm steht vor der Tür. Wir werden uns intensiv mit dem Ellenbogengelenk befassen und in diesem Rahmen zwei Vorträge zur radialen Epicondylopathie hören. Es ist uns wieder gelungen kompetente Referenten zu gewinnen mit deren Unterstützung wir sicher einen sehr interessanten Nachmittag erleben werden. Das Programm geht Ihnen mit diesem SchulterBlatt zu und ich freue mich sehr Sie möglichst zahlreich in Neckarsulm begrüßen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Pötzl
Chefarzt Schulter- und Ellenbogenchirurgie
Vulpius Klinik GmbH

EPICONDYLOPATHIA HUMERI RADIALIS

"To date there exists no evidence-based therapeutic algorithm for the treatment of acute and chronic tennis elbow. Even medium-term effects should be regarded as either a placebo effect or natural regression to the mean."
Theis et al. Zentralbl Chir 2004.

Die Aussage von Herrn Theis aus Mainz aus dem Jahr 2004 hat auch heute 7 Jahre später noch Gültigkeit und beschreibt sehr gut die Probleme, die sich in der täglichen Praxis der konservativen und operativen Behandlung der lateralen Epicondylopathie ergeben.

Epicondylopathie statt Epicondylitis: Auch wenn der genaue Pathomechanismus der Erkrankung nicht exakt bekannt ist, ist inzwischen klar, dass es sich histologisch nicht um eine Entzündung der Ursprünge der Extensorensehnen handelt. Nirschl beschrieb bereits 1979 ödematös, degenerativ verändertes Gewebe und fand keine klassische histologische Entzündungsreaktion. Er verwandte den Begriff: Angioplasmic hyperplasia tendinosis.

Die Klinik der radialen Epicondylopathie ist relativ typisch, trotzdem sollten Differentialdiagnosen wie das Supinatorloger-Syndrom, intraartikuläre Ellenbogengelenkspathologien oder fortgeleitete Beschwerden aus der HWS ausgeschlossen werden. Bei vielen Patienten besteht eine enge Verknüpfung der Beschwerden mit beruflichen

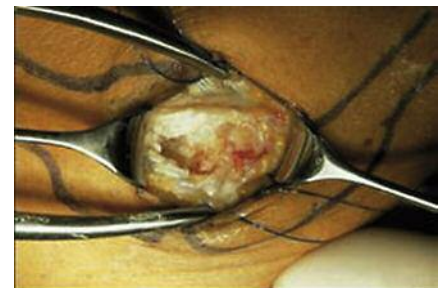


Abb. 1: Debridement/Exzision des degenerativ veränderten Sehnenursprunges (Bild: Dr. Lichtenberg, Heidelberg)

und sozialen Problemen.

Der natürliche Verlauf der Erkrankung ist in aller Regel gutartig und selbstlimitierend, aber leider häufig sehr langwierig, Verläufe bis zu 2 Jahren sind keine Seltenheit.

Die Möglichkeiten der konservativen Therapie sind nahezu unbegrenzt und reichen von der Immobilisierung in der Entzündungsphase bis zur ESWT. In unserer klinischen Erfahrung hat sich die Kombination aus tiefer Querfrictionsmassage, exzentrischen Dehnübungen und Iontophorese bewährt. Es handelt sich jedoch in der Regel um langfristige Behandlungen, was oft zu schlechter Akzeptanz bei den Patienten und organisatorischen Problemen führt.

Die Indikation zur operativen Therapie sollte zurückhaltend und erst nach konsequenter konservativer Therapie gestellt werden. Berufliche/soziale Faktoren sollten klar abgegrenzt werden. Es stehen verschiedene offene, aber

auch arthroskopische OP-Verfahren zur Verfügung. Die klassische Hohmann-OP wurde bereits 1933 beschrieben und ist auch heute noch das am häufigsten eingesetzte OP-Verfahren. In unserer Klinik kommt seit 2006 das OP-Verfahren nach Nirschl zum Einsatz. Dabei wird der degenerativ veränderte Sehnenursprung debridiert bzw. exziiert (siehe Abb. 1), der darunter liegende radiale Epicondylus angebohrt, um durch die Blutung aus dem Knochen eine Heilung der Sehnen zu induzieren (siehe Abb. 2) und abschließend die ECRB Sehne wieder rekonstruiert.

Die Nachbehandlung erfolgt für 2 Wochen in der Oberarm-Gipsschiene, dann stufenweiser Belastungsaufbau. Handgelenksexension unter Gewichtsbelastung und gegen Widerstand ist ab der 7. Woche möglich.

Die Ergebnisse der Nirschl-OP sind mit den anderen OP-Verfahren vergleichbar. Wichtig ist dabei eine wirklich strenge OP-Indikation, die Differentialdiagnosen ausschließt und Kofaktoren berücksichtigt.

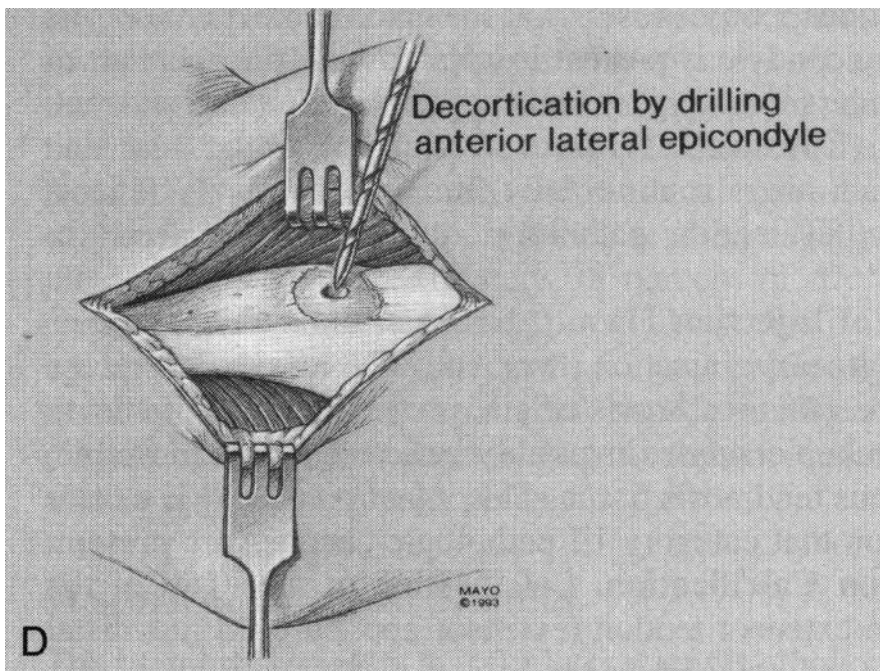


Abb. 2: Anbohren des radialen Epicondylus (Bild: Morrey, The Elbow and its Disorders)

Adventssymposium 2011

„Das Ellenbogengelenk: Akute Verletzungen und chronische Überlastungsschäden.“

Mittwoch, 30. November 2011
Audi Forum, 74172 Neckarsulm
16:00 bis 20:00 Uhr

Schultersprechstunde

Mittwoch 8:00 bis 12:00 Uhr
und 13:30 bis 16:00 Uhr
Freitag 8:00 bis 12:00 Uhr

Privatsprechstunde

Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Pötzl

Donnerstag 13:00 bis 15:00 Uhr
und nach telefonischer Vereinbarung

Terminvereinbarung unter

Telefon 07264 60-217



Ab sofort können Patienten und Zuweiser ihre Termine mit der Fachabteilung Schulterchirurgie auch direkt online buchen.
www.vulpiusklinik.de

Impressum

Herausgeber: Vulpius Klinik GmbH
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Pötzl
Vulpiusstr. 29, 74906 Bad Rappenau
schulterchirurgie@vulpiusklinik.de
www.vulpiusklinik.de