

Orthopädie 2023 · 52:347–348
<https://doi.org/10.1007/s00132-023-04376-4>
Angenommen: 13. März 2023
Online publiziert: 5. April 2023
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Epicondylopathia humeri radialis et medialis – Schmerz heute, Heilung morgen?

Kathi Thiele¹ · Sebastian Siebenlist²

¹ Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

² Sektion Sportorthopädie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland

Man könnte meinen, dass das Thema „Epikondylitis“, oder wie aufgrund der fehlenden entzündlichen Komponente neu terminologisch gefordert „Epikondylopathie“, ein Thema mit schwindendem Interesse ist. Die häufige Chronizität der Erkrankung und die daraus resultierende emotionale und wirtschaftliche Belastung für den Patienten erfordern jedoch erneut, sich mit der bestehenden Thematik kritisch auseinanderzusetzen. Vielfältige Therapieformen sind bereits in der Literatur beschrieben, dennoch ist ein zu empfehlender Therapieansatz bis dato als Goldstandard nicht belegt. Die vorliegende Heftausgabe thematisiert anhand von Übersichtsartikeln das Krankheitsbild der Epicondylopathia humeri radialis et ulnaris und resümiert Innovationen der letzten Jahre in Diagnostik und Therapie sowie deren kritische Bewertung.

Im Bereich der Diagnostik unterstreichen *Lerchbaumer und Diekhoff et al.* den Stellenwert der Sonographie zur Darstellung von tendinösen Pathologien. Auch wenn die Untersucherabhängigkeit weiterhin als Kritikpunkt bestehen bleibt, ermöglicht der technische Fortschritt eine detailgenaue Visualisierung von Läsionen im Bereich des Sehenspiegels einschließlich bestehender Neovaskularisationen, wobei sich bei korrekter Ausführung die Therapieoption ebenfalls sicher ableiten lässt. Die kostengünstigere und schnellere Verfügbarkeit der Sonographie weist auf ein alternatives bzw. ergänzendes Verfahren zur Magnetresonanztomographie hin.

Die Therapie der Epicondylopathia humeri radialis et ulnaris ist mannigfaltig und

zumeist erfolgreich. Dennoch führen in einigen Fällen die Chronizität der Beschwerden bzw. die Erfolglosigkeit der Behandlungsverfahren Patient und Therapeuten in die Verzweiflung. Nachfolgende Publikationen beleuchten Bekanntes unter dem Aspekt der Aktualität als auch innovative therapeutische Ansätze, deren Effektivität zukünftig noch bewiesen werden muss.

Physiotherapeutische Interventionen im Allgemeinen haben eine positive Wirkung auf die Symptome und die Linderung der Beschwerden bei Epikondylopathien. Die Trainingstherapie stellt hierbei einen Schlüsselfaktor dar, wobei die optimale Intensität, Dauer, Kontraktions-/Belastungsform und Frequenz eines solchen Trainings weiterhin unklar ist. *Reuter et al.* konkludieren die progressiveren Belastungsformen aus der bestehenden Literatur, wobei die Singularität des rein exzentrischen Trainings diffizil hinterfragt wird. *Hinz und Siebenlist et al.* stellen die Anwendung einer Trainingsmethode unter Studienbedingungen vor, bei der eine Blutdruckmanschette den arteriellen Blutfluss partiell und den venösen Blutabfluss komplett unterbindet. Entsprechend ihren Ausführungen kann hierbei eine Kraftsteigerung und eine Zunahme des Muskelvolumens erreicht werden, die eventuell ebenfalls einen kurativen Ansatz in der Behandlung des Tennisellenbogens herbeiführen können.

Neben dem sporttherapeutischen Aspekt zeigt sich zunehmend der Trend zur Anwendung biologischer Behandlungsmethoden, die durch eine Optimierung des Gewebsumlieues eine Regeneration und Reparatur des geschädigten Seh-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

nenansatzes anstreben. *Schmidt-Horlohe et al.* geben zum einen einen Überblick über bestehende und neue Anwendungen, hinterfragen aber ebenso kritisch die Effizienz dieser Methoden. Insbesondere der Stellenwert von „platelet rich plasma“ in der Therapie der Epikondylopathien ist zunehmend Grundlage kritischer Diskussionen, ob das versprochene regenerative Potenzial tatsächlich der Realität entspricht. *Thiele und Siebenlist et al.* thematisieren insbesondere die Vielfältigkeit der Infiltrationstherapien bei vorliegender Pathologie und informieren über erste Daten zur Anwendung einer ultraschallgestützten Infiltrationsmethode.

Trotz aller Bemühungen gelingt es nicht immer, eine operative Therapie zu vermeiden. In den letzten Jahren zeigte sich ein zunehmender Paradigmenwechsel vom offenen zum arthroskopischen Verfahren bezüglich der operativen Versorgungstechnik. Dies bedeutet auch einen Wechsel vom Grundgedanken der Refixation hin zur Tenotomie im Sinne einer „arthroskopischen Hohmann-Operation“. Ab welcher Läsionsgröße weiterhin eher der Refixation der Vorrang zu gewähren ist, bleibt weiterhin Thema vieler Diskussionen. *Lappen et al. und Rippke et al.* gewähren detaillierte Einblicke in die jeweilige operative Vorgehensweise (arthroskopisch und offen) und geben wichtige Hinweise zur Durchführung.

Standardisierte funktionelle Tests zur Beurteilung der Sportfähigkeit nach kapsuloligamentärer Verletzung bzw. deren operativen Versorgung stellen im Bereich der oberen Extremität noch eine Rarität dar. Auf die fehlenden einheitlichen Vorgehensweisen bei der Rehabilitation und Nachbehandlung nach Verletzungen und Operationen an der oberen Extremität weisen *Keller et al.* hin und zeigen im Fall einer testbasierten Rehabilitation nach medialer Seitenbandverletzung im Rahmen eines Case Reports die Möglichkeit der schnellen, aber sicheren Reintegration in den Wettkampfsport auf.

Der Begriff „repetitive strain injury“ [1] umfasst eine Ansammlung an Diagnosen, die aus haltungsbedingten Fehlbelastungen bzw. repetitiven Bewegungsabläufen resultieren. Hierzu zählen neben den Epikondylopathien u. a. das Karpaltunnelsyndrom, das Sulcus-ulnaris-Syndrom sowie

Tendinitiden des Handgelenks bzw. der Hand. Die coronabedingte Veränderung des Berufsumfelds (z. B. Homeoffice) führte zu einem progredienten Auftreten dieses Symptomkomplexes und führt noch einmal vor Augen, welchen Stellenwert das hier betrachtete Krankheitsbild trotz kleiner struktureller Läsion in unserer derzeitigen Gesellschaft hat.

Wir bedanken uns bei den Autoren für die innovativen Beiträge und wünschen Ihnen nun viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe.

Dr. Kathi Thiele

Prof. Dr. Sebastian Siebenlist, MHBA

Korrespondenzadresse

Dr. Kathi Thiele

Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie,
Charité Universitätsmedizin Berlin
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin,
Deutschland
kathi.thiele@charite.de

Interessenkonflikt. K. Thiele und S. Siebenlist geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Tulder M van, Malmivaara A, Koes B (2007) Repetitive strain injury. *Lancet* 369(9575):1815–1822. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60820-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60820-4)

Multimodale Therapie des Fibromyalgiesyndroms



Ausgabe 01/2022 der *Deutschen Zeitschrift für Akupunktur* gibt Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Aussagen und Empfehlungen der S3-Leitlinie

zum Umgang mit dem komplexen Krankheitsbild „Fibromyalgiesyndrom“. Ebenfalls werden komplementäre, naturheilkundliche Therapieverfahren vorgestellt.

Informieren Sie sich im Schwerpunktheft „Multimodale Therapie des Fibromyalgiesyndroms“ u.a. über die folgenden Themen:

- Leitlinie Fibromyalgiesyndrom
- Pathophysiologie
- Therapie für eine „dickere Haut“
- Behandlung mit Traditioneller Chinesischer Medizin
- Behandlung mit Traditioneller Indischer Medizin (Ayurveda)
- Behandlung mit Neuraltherapie und Osteopathie
- Chronifizierte Schmerzzustände im Rahmen eines Fibromyalgiesyndroms

Suchen Sie noch mehr zum Thema?

Mit e.Med – den maßgeschneiderten Fortbildungsabos von Springer Medizin – haben Sie Zugriff auf alle Inhalte von SpringerMedizin.de. Sie können schnell und komfortabel in den für Sie relevanten Zeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos zu e.Med finden Sie auf www.springermedizin.de

