

Steinbrück K, Krzycki J

Epicondylopathia humeri ulnaris – der Werfer- oder Golferellenbogen

Epicondylopathy humeri ulnaris – Pitcher's or Golfer's Elbow

Orthopädische Klinik Stuttgart-Botnang

Zusammenfassung

Die Epicondylopathia humeri ulnaris (EHU) ist eine Tendopathie am Ursprung der oberflächlichen Hand- und Fingergelenksbeuger, insbesondere von *M. pronator teres* und *M. flexor carpi radialis*, am medialen Epicondylus. Sie findet sich vor allem beim Sportler in der Leichtathletik (Speer- und Diskuswerfer) sowie beim Ballsport (Golfer, Baseballpitcher u.a.) und ist wesentlich seltener als die radialseitige laterale Epicondylopathia. Valgusstress mit Überdehnung von Gelenkkapsel und ulnarem Kollateralband in der Ausholphase und peitschenschlagartige Pronation mit Ellbogenstreckung in der Beschleunigung eines Wurfes führen zu Mikrotraumatisierungen im bradytrophischen Gewebe und in der Folge zu reaktiven Veränderungen bis zur Arthrose. Klinisch findet man einen lokalen Druckschmerz (positiver Thomsen-Test), eine Atrophie der Unterarmmuskulatur und gelegentlich Parästhesien im Nervus ulnaris-Bereich. In der fortgeschrittenen Phase besteht eine deutliche Flexionskontraktur - radiologisch sieht man vielfach ausgeprägte Ossifikationen. Differentialdiagnostisch ist an ein Pronator teres-Syndrom, den Werferellenbogen des Jugendlichen, der eine Epiphysenlockerung bis zum Abriss beschreibt, oder an ein Ulnaris-Kompressionssyndrom zu denken. Therapeutisch kommen in der schmerzhaften Akutphase eine indirekte Ruhigstellung bzw. Schonung und antiphlogistische Salbenverbände in Frage; daran anschließend sollte eine Physiotherapie mit Querfraktion, Stretching und Elektrotherapie verfolgt werden. Orale Antiphlogistika sind kurzzeitig sinnvoll, eine lokale Infiltration ggf. mit einem Corticoid bringt oft schlagartige Besserung. Bei Therapieresistenz ist in seltenen Fällen operativ eine Denervierung (n. Wilhelm) oder Einkerbung (OP nach Hohmann) an der Sehneninsertion indiziert. Beim Sportler sind vor allem prophylaktische Maßnahmen wie Änderung der Wurf- oder Schlagtechnik, gutes Aufbautraining, Aufwärmen und langsame Belastungssteigerung wichtig.

Schlüsselwörter: Epicondylopathia humeri ulnaris, Golfer- und Werferellenbogen, Tendopathie

Einleitung

Ellenbogenprobleme sind bei unserer epidemiologischen Analyse von 34 742 Läsionen bei 30 603 Sportlern in 706 Fällen (2 %) zu verzeichnen. Relativprozentual am häufigsten waren Golfer, Ringer und Bodybuilder betroffen (Abb. 1; 11), Deformitäten waren in 16,6 %, Tendopathien in 10,9 % die Ursache.

Summary

Epicondylopathy humeri ulnaris (EHU) is a tendopathy at the origin of the surface hand and finger-joint flexors, especially *M. pronator teres* and *M. flexor carpi radialis*, at the medial epicondylus. It occurs particularly among light athletes (spear and disk throwers) and in ball sports (golfers, baseball pitchers, etc) and is considerably less frequent than the radial-side lateral epicondylopathy. Valgus stress with overstretching of the joint capsule and ulnar collateral bands in the wind-up phase and whiplash-like pronation with elbow extension in acceleration of the throw lead to microtraumatization in the bradytrophic tissue and later to reactive changes up to arthrosis. Clinically, there is local pressure pain (positive Thomsen Test), atrophy of the lower-arm musculature and occasionally paresthesias in the Nervus-ulnaris area. In the advanced phase, there is marked flexion contraction, pronounced ossifications are often observed radiologically. Differential diagnosis includes a pronator teres syndrome, the pitcher elbow among the young, which describes loosening or even tearing of the epiphysis, or an ulnaris compression syndrome. Therapy in the painful acute phase consists of indirect immobilization or reduced activity and antiphlogistic ointment bandages; thereafter, physiotherapy with cross-friction, stretching and electrotherapy should follow. Oral antiphlogistics make sense in the short term, local infiltration with corticoid where indicated often results in immediate improvement. In the event of therapy resistance, surgical denervation (Wilhelm's procedure) or notching (OP in Hohmann's procedure) at the tendon insertion may be indicated in rare cases. For athletes, prophylactic measures, like altering the throwing or hitting technique, good basic training, warm-ups and slow increase in the exercise level are important.

Key words: Epicondylopathy humeri ulnaris, Pitcher's or Golfer's Elbow, tendopathy

Funktionelle Anatomie

Das ulnare Schmerzsyndrom des Ellenbogengelenkes betrifft anatomisch einen muskulo-tendino-neuralen Komplex. Die oberflächliche Flexorenschicht mit *M. pronator teres* (Pronation und Flexion) sowie die Beuger *M. flexor carpi radialis*, *M. palmaris longus*, *M. flexor dig. superficialis* und der *M. flexor carpi ulnaris* haben ihren ge-