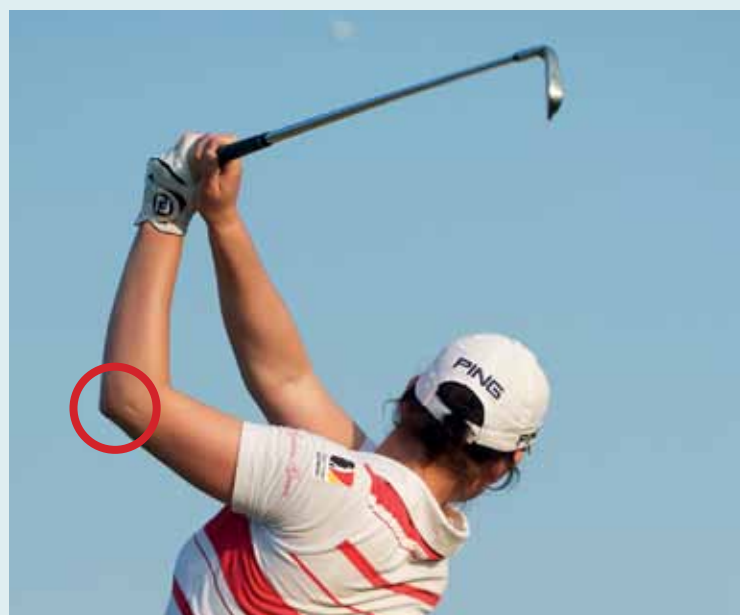


Der Golfellbogen

Ellbogenprobleme beim Golfspieler aus Sicht der Osteopathischen Medizin

Ellbogenschmerzen entstehen bevorzugt bei Sportarten, bei denen der Unterarm mit Greif-, Dreh- und Beschleunigungsbewegungen zum Einsatz kommt. Die immer wiederkehrende Durchführung dieser komplexen Bewegungsabfolgen führt dazu, dass eine besondere Beanspruchung der Unterarmmuskulatur, bzw. deren Ursprungs- und Ansatzsehnen, erfolgt. Prof. Dr. med. Dietmar Daichendt M.D.O., erster deutscher Professor im Fachgebiet der „Manuellen Medizin/ Osteopathie“ und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirotherapie und Osteopathie e.V., schreibt wie mit osteopathischen Lösungen geholfen werden kann.



Sportarten, auf welche dieser Bewegungsablauf insbesondere zutrifft, sind Golf und Tennis. Bei einer Sehnenmuskelreizung des äußeren Ellbogenbereiches spricht der Mediziner vom „Tennisellbogen“ (Epicondylitis humero-radialis), bei einer Sehnenmuskelreizung des inneren Ellbogenbereiches vom „Golfellbogen“ (Epicondylitis humeroulnaris).

Symptome dieser überlastungsbedingten Sportlererkrankungen sind durch die Anatomie bedingt: Beim Tennisellbogen schmerzt der äußere Ellbogengelenksbereich, bedingt durch eine Sehnenursprungsreizung der Strecksehnen der Finger, welche hier entspringen. Ferner kann der Brachioradialis-muskel in Gänze schmerzen. Dieser Muskel führt die Armbeugung, mit dem Bizepsmuskel zusammen, im Ellbogengelenk durch. Nicht selten ist beim Tennisellbogen auch die äußere Gelenkkapsel mit entzündet, da diese mit den Sehnen anatomisch verbunden ist. Beim Golfellbogen sind die anatomischen Strukturen im inneren Ellbogengelenksbe-

reich gereizt, bzw. entzündet. Diese sind die Sehnen der Beugemuskeln des Handgelenks und der Fingerbeugemuskulatur. In unmittelbarer Nähe des entzündeten Sehnen-Kapsel-Areals läuft hier auch ein Nerv zur Versorgung der inneren Hand und des inneren Unterarms (Nervus ulnaris), der bei ausgeprägter Problematik mit gereizt sein kann. Dies führt dann zu einer Schwäche der Fingerbeugemuskulatur und zu Pelzigkeitsgefühlen des kleinen Fingers und des Ringfingers. Dieser Verlauf ist als Komplikation des Golfellbogens zu betrachten und wird als „Sulcus ulnaris Syndrom“ bezeichnet.

Bei länger bestehenden Problemen über vier bis fünf Monate, spricht man von einer „Chronifizierung“.

Das übliche therapeutische Vorgehen ist geprägt durch lokale Maßnahmen. Dies können Spritzen an die Sehnen, Kapseln, Knochenansätze, mit oder ohne Kortisonzusatz, sein. Kälte- (bei akutem Geschehen) und Wärmeanwendungen (bei chronischem Verlauf)

kommen ebenso zum Einsatz wie Dehnungsmaßnahmen der Sehnen und Muskeln.

Aber warum können Ellbogensehnenentzündungen chronifizieren und warum sind sie so schwer zu behandeln?

Um diese Frage sinnvoll beantworten zu können, lohnt sich ein weiterer Blick auf die Neuroanatomie: Die gesamte nervliche Versorgung des Armes entspringt auf Rückenmarksebene der Halswirbelsäule aus den Segmenten C 5 bis C 8. Damit bezeichnet man die Spinalnerven, jene Nerven die direkt aus dem Rückenmark entspringen. Sie versorgen nicht nur Muskeln, Sehnen, Knochen und Blutgefäße der Arme, sondern – durch ihre Ausläufer – auch innere Organe des Brustkorbs. Das bedeutet, dass die nervliche Grundlage für den Tennis- oder Golfellbogen auf Rückenmarksebene in Teilbereichen die gleiche ist, wie jene der Lunge, der Bronchien oder des Herzens.

Sogar die Haut der entsprechenden Regio-

Manuelle Medizin (Chirotherapie / Osteopathische Medizin)

Unter dem Begriff „Manuelle Medizin“ werden verschiedene Diagnostik- und Therapiekonzepte subsumiert. Allen gemeinsam jedoch ist, dass mittels geeigneter Handgriffe am Körper erkrankte Gewebestrukturen ertastet werden und diesen durch geeignete Griffe die Heilung ermöglicht wird. Während die „Chirotherapie“ sich vornehmlich mit den Beschwerden des Bewegungsapparates befasst und diese eher orthopädisch betrachtet, befasst sich die „Osteopathische Medizin“ – mit ihren Wurzeln in den USA des 19. Jahrhunderts – zusätzlich mit den internistischen Erkrankungen und deren Zusammenhängen auch zum Bewegungsapparat.

Die Manuelle Medizin, also die Osteopathische Medizin und die Chirotherapie, sind nicht in allen Bereichen wissenschaftlich anerkannt. Die Osteopathie wird in Deutschland von Ärzten und von Nichtärzten (Heilpraktiker/Physiotherapeuten) ausgeübt. Von Gesetz wegen ist es nur Ärzten und Heilpraktikern gestattet Manipulationen an der Wirbelsäule vorzunehmen. Während die Ausbildungen im nichtärztlichen Bereich großen Qualitätsunterschieden unterliegen, ist die Ausbildung im ärztlichen Bereich durch die „Deutsche Gesellschaft für Chirotherapie und Osteopathie e.V.“ privatrechtlich geregelt. Ärztliche Osteopathen sind immer Fachärzte mit einer mindestens vierjährigen Ausbildung in Chirotherapie und Osteopathischer Medizin.

Nähere Informationen und Arzttempfehlungen finden Sie unter www.dgco.de

nen wird durch die gleichen Spinalnerven innerviert. Das bedeutet, dass, unabhängig von der weiteren Verzweigung von Nerven in der Peripherie, die nervliche Versorgung auf Rückenmarksebene eine gemeinsame „Software“-Grundlage hat.

Vor diesem Hintergrund ist die chronifizierte Ellbogenerkrankung des Golfers oder Tennisspielers unter einem anderen – als dem rein sportmedizinisch-orthopädischen – Licht zu betrachten.

Gründe für eine Chronifizierung

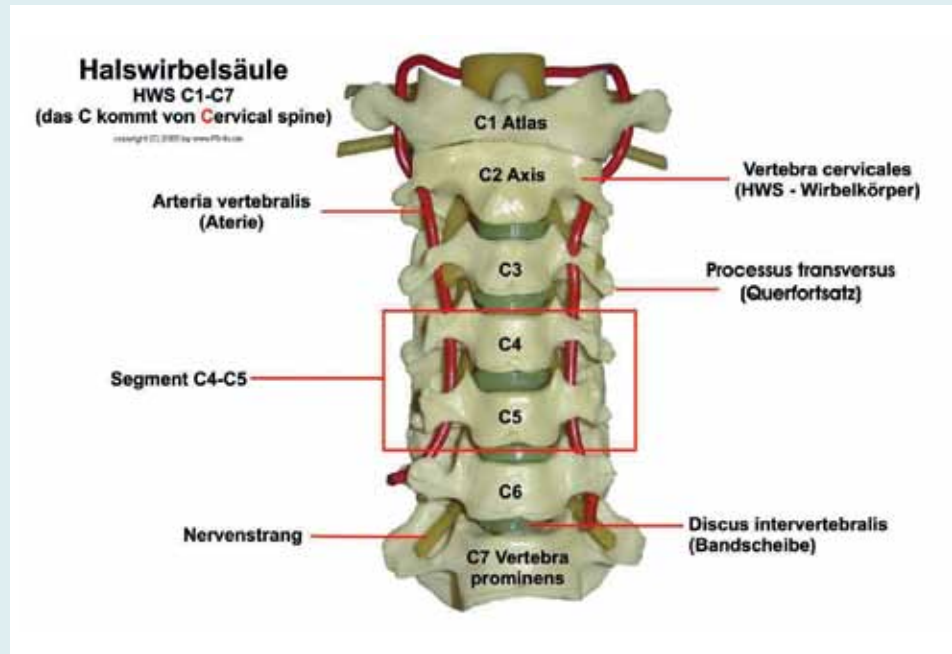
Eine der häufigsten Ursachen für eine Chronifizierung eines Golf- oder Tennisellbogens und somit für die Wirkungslosigkeit der lokalen Therapiemaßnahmen, ist eine Blockierung der Halswirbelsäule in den Segmenten der Halswirbelkörper 5 bis 7. Diese führt zu einem Dauerreizzustand auf Rückenmarksebene der betroffenen Spinalsegmente und



verhindert somit eine Ausheilung der Sehnen-Kapsel-Reizung am Ellbogen, da das „Software-Problem“ die „Hardware“ (Muskeln und Sehnen) in dauerhaft erhöhte Spannung versetzt.

Ein Durchbruch in der Therapie des chronischen Golfellbogens kann somit erst durch osteopathische Lösung der Halswirbelsäulenblockierung erreicht werden.

Weniger häufig, aber auch nicht selten, ist das Zugrundeliegen einer Lungen-, Bronchien- oder Herzerkrankung, welche auf Rückenmarksebene – man bedenke die Gemeinsamkeit des Spinalnervensegments – eine Grundlage für eine erhöhte Spannung der Muskel-Kapsel-Sehnen-Strukturen des Ar-



mes schafft. In solchen Fällen kann nur die fachärztliche Diagnostik beim Spezialisten Klarheit bringen und zu fachgerechter Behandlung des Golf- oder Tennisellbogens führen.

Fazit:

Bei Auftreten eines Golfellbogens ist es empfehlenswert, zu einem frühen Zeitpunkt einen ärztlichen Osteopathen aufzusuchen. Neben den lokalen Behandlungsmaßnahmen kann dieser eine etwaig vorhandene Blockierung der Halswirbelsäule erkennen und behandeln. Somit wird die Grundlage für eine Chronifizierung bereits im Vorfeld beseitigt,

die Abheilung kann ungehindert erfolgen. Bei Erfolglosigkeit der osteopathischen Behandlung kann der Facharzt und ärztliche Osteopath weitergehende Untersuchungen mittels Ultraschall, EKG, Röntgen, etc. durchführen, um auszuschließen, dass dem chronischen Golfellbogen- oder Tennisellbogen eine Organerkrankung des Brustraumes zugrunde liegt. Dieses kann bspw. eine chronische Bronchitis, eine koronare Herzerkrankung oder eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung sein. In einem solchen Falle wäre der Golfellbogen der „Hilfeschrei des Körpers“, um auf eine schwerwiegendere Krankheit im Inneren hinzuweisen.

Prof. Dr. med. Dietmar Daichendt M.D.O

ist Arzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Ernährungsmedizin, Akupunktur, Neuraltherapie, Manuelle Medizin (Chirotherapie), Notfallmedizin und Ärztliche Osteopathie (Medical Doctor of Osteopathy – DGCO).

Als Präsident der „Deutsche Gesellschaft für Chirotherapie und Osteopathie e.V.“ zeichnet er für die Ausbildung von Fachärzten in Osteopathie verantwortlich und genießt im Fachgebiet internationale Bekanntheit.

Er wurde als erster Deutscher zum Professor im Fachgebiet der „Manuellen Medizin/ Osteopathie“ berufen und hält Lehraufträge an der Hochschule für Gesundheit und Sport in Berlin und an der Ludwig-Maximilians-Universität in München.

Dietmar Daichendt ist in München als Arzt niedergelassen.

Kontakt: www.praxisklinik-isar.de; Email: info@praxisklinik-isar.de

