

## Nachbehandlung und Komplikationen der Operation

In einem hohen Prozentsatz gelingt es, die Ursache für die Ellenbogengelenksbeschwerden zu finden und auch direkt zu behandeln. In speziellen Fällen bedarf es einer weiteren Operation. Eine postoperative Ruhigstellung des Ellenbogengelenkes ist in der Regel nicht erforderlich, muss aber in Ausnahmefällen erfolgen. Wegen der Gefahr der Verletzung von Gefäßen, Nerven und Strukturen innerhalb des Gelenkes sollte die Operation nur von erfahrenen Chirurgen, die eine langjährige Erfahrung bei der Arthroskopie dieses sehr kleinen und empfindlichen Gelenkes haben, durchgeführt werden. Eine sehr seltene Komplikation ist die Wundheilungsstörung oder eine Infektion. Darüber muss der Patient, ebenso wie über die Indikation und das intraoperative Vorgehen, vor der Operation im Rahmen eines Aufklärungsgesprächs sowie über die in Frage kommende Narkoseform von einem Arzt aufgeklärt werden.

In der Sektion für Handchirurgie der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Gießen werden pro Jahr eine hohe Anzahl an Ellenbogengelenksarthroskopien durchgeführt. In der immer mittwochs stattfindenden Handsprechstunde besprechen wir mit den Patienten die vorhandenen Befunde und ob die Indikation für eine Arthroskopie des Ellenbogengelenkes besteht oder noch weitere Untersuchungen zur Diagnosefindung erforderlich sind. Ebenso wird mit dem Patienten besprochen, ob Ergo- oder Physiotherapie oder eine temporäre Ruhigstellung an Stelle einer Operation helfen kann die Beschwerden zu lindern.

Gerne können Sie sich an mich wenden, wenn Sie Fragen zu dieser oder einer anderen Problematik an Ihrer Hand und Ihrem Ellenbogen haben.

## Handsprechstunde

**Sprechstunde: Mittwochs 8–16 Uhr**  
**Terminvereinbarung unter 0641/985-57660 oder 57679**

Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie  
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH  
Rudolf-Buchheim-Straße 7, D-35385 Gießen  
Zentrale: +49-(0)-641-985-57660

### Leitender Arzt Sektion Handchirurgie:

Prof. Dr. med. Gabor Szalay  
Leitender Oberarzt der Klinik  
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie



### Sekretariat Handchirurgie:

Tel.: 0641/985-44603 (Frau Gorchs)  
E-Mail: [Handchirurgie@uniklinikum-giessen.de](mailto:Handchirurgie@uniklinikum-giessen.de)

[www.ukgm.de/ugi\\_uch](http://www.ukgm.de/ugi_uch)

## Patienteninformation

## Das schmerzhaftes Ellenbogengelenk

### Indikation, Möglichkeiten und Grenzen der Ellenbogengelenksarthroskopie

**Akute, aber auch chronische Ellenbogengelenkschmerzen sind ein häufiger Anlass, weshalb sich Patienten beim Haus- oder Facharzt vorstellen.**

### Ursachen und Diagnostik

Gründe hierfür können degenerativer (Abnutzung) oder traumatischer (unfallbedingt) Natur sein. Während bei den traumatisch bedingten Schmerzen in der Regel ein Sturz auf den Arm oder ein Verdrehtrauma erinnerlich sind, berichten Patienten bei den degenerativ bedingten Ursachen über einen langsam entstandenen und belastungsabhängigen Schmerz, für den oft kein auslösendes Ereignis benannt werden kann. Häufig vergehen Monate bis ein Arzt aufgesucht wird. Neben der eingehenden klinischen Untersuchung des Ellenbogengelenkes besteht die Möglichkeit mittels Röntgen, Magnetresonanztomographie und Computertomographie die Ursache für den Schmerz in Erfahrung zu bringen. In Abhängigkeit der durch die oben genannten Untersuchungen gestellten Diagnose empfiehlt der behandelnde Arzt dann die weitere Therapie. Die Spiegelung (Arthroskopie) des Ellenbogengelenkes stellt eine moderne Möglichkeit dar, der Ursache der Beschwerden auf die Spur zu kommen.



Abbildung 1: Röntgenbild (a) und Computertomographie (b) des Ellenbogengelenkes. Das Röntgen zeigt eine fortgeschrittene Arthrose mit Aufbrauch der Gelenkfläche. In der Computertomographie (CT) zusätzlich sichtbar ein freier Gelenkkörper (Pfeil), der zu Blockaden im Gelenk geführt hat.

## Was geschieht bei der Ellenbogengelenksarthroskopie?

Bei der Ellenbogengelenksarthroskopie wird im Rahmen eines operativen Eingriffs, mit einer 2 mm messenden Optik, das Ellenbogengelenk von innen begutachtet. Die Kamera überträgt hierbei den Befund auf einen Monitor, auf den der Operateur während der Operation schaut. Der Eingriff wird in der Regel ambulant durchgeführt. Nur wenn relevante Begleiterkrankungen (beispielsweise ein Zustand nach einem Herzinfarkt oder Lungenprobleme) bestehen, bleibt der Patient zur Überwachung nach der Operation im Krankenhaus. Für die Operation bedarf es entweder einer Vollnarkose, bei der der Patient während der Operation beatmet wird oder einer sogenannten Plexusanästhesie, bei der ausschließlich der Arm betäubt wird. Dies geschieht, indem von einem Narkosearzt (Anästhesist) ein Medikament unter die Haut der Achselhöhle des Patienten gespritzt wird. Dadurch werden die Nerven für mehrere Stunden vollständig betäubt, so dass der Eingriff durchgeführt werden kann, ohne dass der Patient Schmerzen während der Operation verspürt. Weil manche Patienten die Stimmen der an der Operation beteiligten Personen (Operations- und Narkoseteam) nicht hören wollen, besteht die Möglichkeit zusätzlich ein leichtes Schlafmittel zu geben.

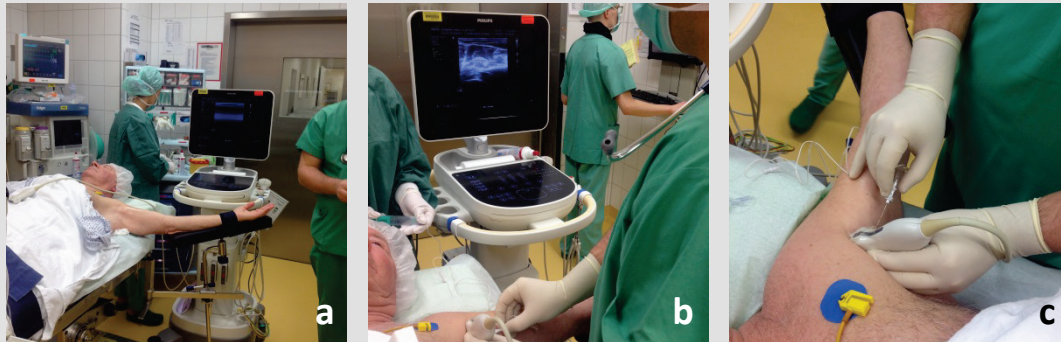


Abbildung 2: Für die Operation besteht die Möglichkeit der Vollnarkose oder Plexusanästhesie (a). Hierbei wird ein Medikament ultraschallkontrolliert unter die Haut in der Achselhöhle des Patienten gespritzt (b und c), so dass der Arm für mehrere Stunden komplett betäubt ist.

Während der Operation liegt der Patient auf der Seite. Der zu operierende Arm liegt auf einer speziellen Halterung. Um das Risiko einer Infektion zu minimieren, muss der Arm zunächst desinfiziert und dann steril mit Tüchern abgedeckt werden, bevor die Kamera in das Gelenk eingeführt wird.

Nachdem die Kamera in das Gelenk eingeführt wurde, verschafft sich der Operateur zunächst einen Überblick über alle Strukturen. Neben dem Knorpelüberzug des Oberarms (Humerus) sowie von Elle und Speiche (Radius und Ulna) kann er die Bänder sowie die Gelenkinnenhaut begutachten.



Abbildung 3: Mit einer kleinen Kamera wird bei der Ellenbogengelenksarthroskopie in das Gelenk geschaut. Um Infektionen zu vermeiden, ist der Patient komplett mit sterilen Tüchern abgedeckt - nur das Ellenbogengelenk ist frei (a). Nachdem die Kamera (rechte Hand) in das Gelenk eingeführt wurde, sieht der Operateur auf dem Monitor das Innere des Gelenkes. In der linken Hand hat der Operateur ein spezielles Instrument, mit dem er beispielsweise Zotten oder freie Gelenkkörper entfernen oder den Knorpel glätten kann (b).

In Abhängigkeit des intraoperativ erhobenen Befundes entscheidet sich das weitere Vorgehen. Während beispielsweise ein freier Gelenkkörper entfernt werden oder der Knorpel geglättet werden kann, bedarf es bei manchen Befunden, wie einer ausgeprägten Arthrose, einer weiteren aufwendigeren Operation. Wie lange der Patient nach der Operation krankgeschrieben wird und wann er den Arm wieder belasten darf, hängt natürlich von dem erhobenen Befund, aber auch von Alter und Beruf des Patienten ab.

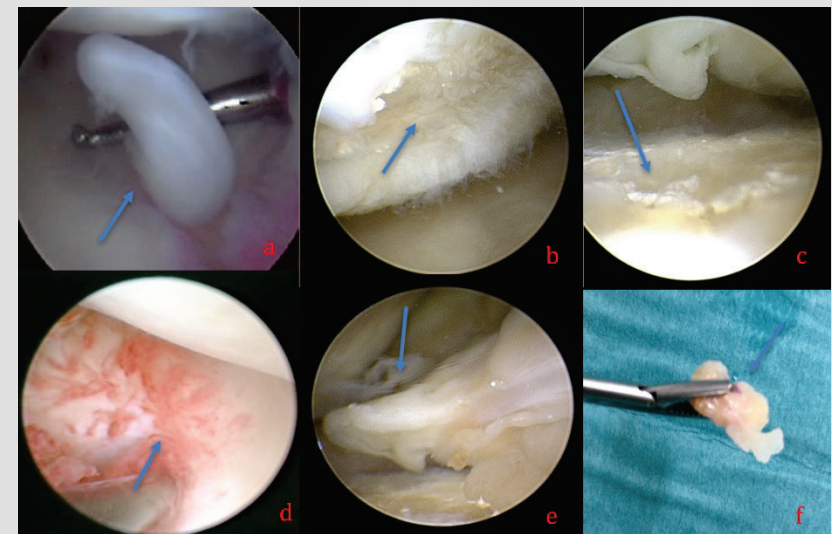


Abbildung 4: Unterschiedliche Ursachen für Ellenbogengelenkschmerzen. Abgerundeter freier Gelenkkörper (a), fortgeschrittene Arthrose der Gelenkfläche des Oberarms (Humerus) (b) sowie der Speiche (c), Entzündung der Gelenkinnenhaut (d) sowie großer freier Gelenkkörper vor (e) und nach der Entfernung (f) mit einer Zange.