



---

# ELLBOGEN INSTABILITÄT BANDVERLETZUNGEN UND LUXATION (AUSRENKUNG) DES ELLBOGENS

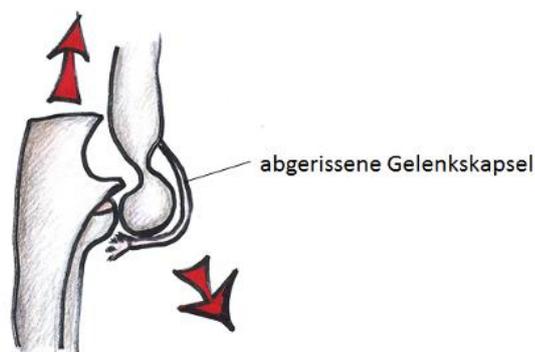


## BANDVERLETZUNGEN DES ELLBOGENS UND ELLBOGENLUXATION

Wenn wir auf den ausgestreckten Ellbogen stürzen, riskieren wir in erster Linie eine Verletzung unseres Handgelenkes oder der Schulter. Gelegentlich können aber auch grosse Hebel- oder Stauchungskräfte auf den Ellbogen einwirken. Dabei kann es nicht nur zu knöchernen Verletzungen (Brüchen), sondern ähnlich, wie beim Knie auch zu Rissen der Seitenbänder bis zu vollständigen Gelenksausrenkungen kommen (Ellbogenluxation). Solche Verletzungen sind zu Beginn sehr schmerzhaft, sie können aber auch zu längerfristigen Beschwerden führen. Wenn unser Ellbogen nach einer Verletzung nicht mehr stabil ist, können wir uns unter Umständen nicht mehr auf unseren Arm stützen. Diverse Sportaktivitäten aber auch Belastungen im Alltag und bei der Arbeit können erheblich behindert sein. Längerfristig kann auch die Entwicklung einer Arthrose (Gelenksabnutzung) beschleunigt auftreten. Nach einer gründlichen körperlichen Untersuchung, Röntgenbildern und je nach Situation einem CT (Computertomogramm = Schichtröntgen) und/oder einem MRI (Magnet Resonanzuntersuchung) können wir den Schweregrad Ihrer Verletzung einschätzen und über das weitere Vorgehen entscheiden.

### ELLBOGENLUXATION

Eine vollständige Ellbogenluxation (Ausrenkung) ist glücklicherweise selten. Ähnlich, wie beim Schultergelenk wird das Gelenk zunächst wieder eingerenkt und mit einer Schiene ruhiggestellt. Nach dem Abklingen der ersten Schmerzen und Abnahme der Schwellung müssen wir anhand der Untersuchung und der oben aufgeführten Bildtechniken entscheiden, ob nicht ein erhöhtes Risiko für eine erneute Luxation oder eine bleibende Instabilität besteht. In einem solchen Fall ist ggf. eine stabilisierende Operation der Seitenbänder, Muskeln Gelenkkapsel und auch der knöchernen Strukturen notwendig.

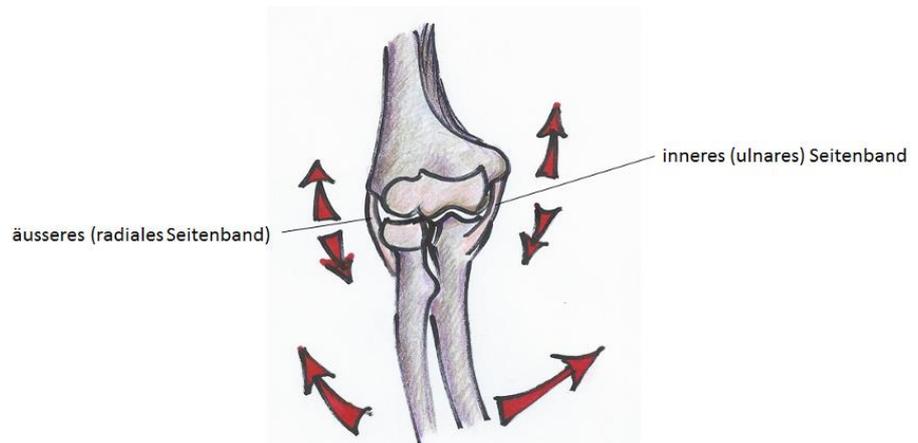




## SEITENBANDRISS UND INSTABILITÄT

Die Seitenbänder können aber auch ohne vollständige Luxation reissen. Ein Riss des äusseren Seitenbandes (laterales Kollateralband) führt bei schlechter Heilung meist zu einer Unsicherheit und häufig auch Schmerzen beim Abstützen und bei der Kraftanwendung. Ein Riss des inneren Seitenbandes (mediales Kollateralband) führt ebenso zu Schmerzen und Unsicherheit beim Stützen.

Bei Verletzungen auf der Innenseite kann es auch zu Beeinträchtigung der dort verlaufenden Nerven (ulnaris – «Narrenbein») kommen. Auch wiederholte Überlastungen z.B. beim Wurfspiel können eine chronische Verlängerung und damit Instabilität der Seitenbänder zur Folge haben.



Bei einer Bandläsion kann z.B. die Wischbewegung auf einem Tisch oder im speziellen die Wurfbewegung erheblich beeinträchtigt sein. Rackett Sportarten, wie Tennis und Badminton können häufig nicht mehr ausgeübt werden. Innerhalb der ersten Wochen können gerissene Seitenbänder wieder festgenäht oder mit kleinen Knochenankern am Knochen fixiert werden. Je nach Verletzung müssen die Muskeln ebenfalls mit refixiert werden. Bei einer länger bestehenden Instabilität können die Bänder narbig verändert sein, so dass sie nicht mehr mit einer genügenden Sicherheit und Stabilität genäht werden können. In einem solchen Fall führen wir eine sogenannte Band-Plastik durch. Dabei wird im Bereich des ehemaligen Seitenbandes (ähnlich, wie bei der Kreuzbandplastik) ein Sehnenstreifen eingespannt, welcher später die Funktion des Seitenbandes übernimmt.



## NACHBEHANDLUNG

Bei all diesen stabilisierenden Eingriffen ist der konsequente Schutz der stabilisierten Strukturen z.B. durch eine Ellbogenschiene oder Bewegungssorthese wichtig. Auf der anderen Seite muss der Ellbogen früh wieder bewegt werden, um eine dauerhafte Bewegungseinschränkung zu vermeiden. In der Regel werden die Bewegungen über Kopf durchgeführt (overhead motion protocol), um die Bänder zu entlasten. Sie werden von uns und den behandelnden Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten entsprechend instruiert. Der vorsichtige und schrittweise Belastungsaufbau beginnt in der Regel frühestens nach 3 Monaten.

## RISIKEN

Sie werden bei uns durch erfahrene Operateure behandelt. Dennoch ist kein Eingriff frei von Risiken oder möglichen Komplikationen. Die häufigsten seien hier tabellarisch aufgezählt:

- Nerven- oder Gefäßverletzung
- Erneute Instabilität
- Ausbilden einer Arthrose
- Bewegungseinschränkung
- Restbeschwerden
- Infektion

Sollten sich nach Ihrem Gespräch in unserer Sprechstunde und der Lektüre dieser Broschüre weitere Fragen ergeben, stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.



---

## DIE ELLBOGEN INSTABILITÄT

---

Sollten nach Ihrem Austritt Fragen auftauchen,  
erreichen Sie uns unter



+41 61 335 24 32



[schulter.leonardo-ortho@hin.ch](mailto:schulter.leonardo-ortho@hin.ch)



### **DR. MED. C. BRINKMANN**

Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und  
Traumatologie des Bewegungsapparates

[schulter.leonardo-ortho@hin.ch](mailto:schulter.leonardo-ortho@hin.ch)



### **PD DR. MED. S.A. MÜLLER**

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
Traumatologie des Bewegungsapparates

[schulter.leonardo-ortho@hin.ch](mailto:schulter.leonardo-ortho@hin.ch)



### **DR. MED. J. SKARVAN**

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und  
Traumatologie des Bewegungsapparates

[schulter.leonardo-ortho@hin.ch](mailto:schulter.leonardo-ortho@hin.ch)



LEONARDO AG

Hirslanden Klinik Birshof, Reinacherstr. 28, CH-4142 Münchenstein  
T +41 61 335 24 24

[praxis.leonardo-ortho@hin.ch](mailto:praxis.leonardo-ortho@hin.ch), [www.leonardo-ortho.ch](http://www.leonardo-ortho.ch)