

4. Untersuchung des Ellenbogengelenks

Allgemeines

Das Ellenbogengelenk führt die Beugung durch den M. biceps brachii, M. brachialis, M. brachioradialis und die Streckung durch den M. triceps brachii durch. Zusätzlich sind die Muskeln im Bereich des Ellenbogengelenkes an der Supination und Pronation des Handgelenkes beteiligt. Das Ellenbogengelenk gliedert sich in Humeroulnargelenk (wichtig für die Beugung), Humeroradialgelenk und Radioulnargelenk.

4.1. Inspektion

Eine eingeschränkte Streckung zeigt sich bei einem Erguss des Ellenbogengelenkes. Das Ellenbogengelenk ist geschwollen und es bestehen Schmerzen. Eine teigige bis fluktuierende Schwellung über dem Olecranon spricht für eine Bursitis olecrani (DD: Lipom, Liposarkom). Bei Rötung und Überwärmung sollte an eine eitrige Bursitis gedacht werden. Rheumaknoten können ebenfalls oberflächlich als harte (knöcherne Konsistenz) Knoten getastet werden, finden sich aber auch an der Ellenbogenstreckseite.

4.2. Palpation

Eine Epikondylitis macht sich bereits durch Schmerzen beim Händeschütteln bemerkbar. Der sogenannte Tennisellenbogen ist durch eine Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des Epikondylus radialis gekennzeichnet, der Golferellenbogen im Bereich der Epikondylus ulnaris. Die Patienten berichten über chronische Überlastungen (Gärtnerarbeit, Tennis). Mitunter lassen sich auch freie Gelenkkörper tasten.

4.3. Prüfung der Funktion

Die aktive Beweglichkeit wird durch Beugung (normal bis 40°) und Streckung (normal bis 180°) geprüft, sowie durch Pronation und Supination.

Bei einem Ulnariskompressionssyndrom (Luxation des Nerves, Ganglion, Osteophyten, Einengung des Septum intermusculare) zeigt sich durch sensible und motorische Ausfälle. Die Patienten sind nicht in der Lage, durch den Ausfall des M. adduktor pollicis ein Buch zwischen Daumen und Zeigefinger anzuheben.

Reibegeräusche bei der Bewegung können auf freie Gelenkkörper weisen.

Die passive Beweglichkeit kann mit Provokationstests verbunden werden. Beim Tennisellenbogen (Epikondylitis radialis) kommt es bei der passiven Pronation und Handgelenksstreckung gegen Widerstand zu verstärkten Schmerzen. Bei der Epikondylitis ulnaris führt die Flexion des Handgelenks und die Supination zur Verstärkung der Schmerzsymptomatik.