

Literatur

- Baer, C., Bias, P., Rose, P. (1997). Dexamethasonpalmitat bei akuter Epikondylitis humeri radialis. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 48 (3), 119-124.
- Bauer, J.A., Murray, R.D. (1999). Electromyographic patterns of individuals suffering from lateral tennis elbow. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 9, 245-252.
- Bengert, O. (1982). Epicondylitis humeri (tennis elbow.) *Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete*, 120 (2), 209-212.
- Buchbinder, R., Green, S., While, M., Barnsley, L., Smidt, N., Assendelft, W.J.J. (2002). *Shock wave therapy for lateral elbow pain. The Cochrane Library, Issue 4.* Oxford: Updated Software.
- Enomoto, K. (1997). *Kinematic and electromyographic analysis of backhand strokes in tennis players with and without lateral elbow pain.* Microform Publications. International Institute for Sport & Human Performance, University of Oregon, Eugene, Ore.
- Gerber, C. (1987) Tennisellbogen. Ein anderes aetiologisch-therapeutisches Konzept. *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin*, 35 (1), 13-19.
- Giangarra, E., Conroy, B., Jobe, W., Pink, M., Perry, J. (1993). Electromyographic and cinematographic analysis of elbow function. *American Journal of Sports Medicine*, 21, 394-399.
- Hennig, M., Rosenbaum, D., Miliani, L. (1992). Transfer of tennis racket vibrations onto the human forearm. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 24, 1134-1140.
- Kamien, M., (1988). Tennis elbow in long time tennis players. *Australian Journal of Science and Medicine in Sport*, 20 (2), 19-27.
- Kelley, J.D., Lombardo, S.J., Pink, M., Perry, J., Giangarra, C.E. (1994) Electromyographic and cinematographic analysis of elbow function in tennis players with lateral epicondylitis. *American Journal of Sports Medicine*, 22, 359-363.
- Mavvidis, A., Taxildaris K., Karakos, A. (2000). Die Bedeutung konditioneller und körperlicher Merkmale für die tennisspezifische Gewandtheit im Kindesalter. *Leistungssport*, 30 (2), 24-26.
- Pienimäki, T., Siira, P., Vanharanta, H. (1997). Muscle function of the hand, wrist and forearm in chronic lateral epicondylitis. *European Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 7, 171-178.
- Pieper, H.G., Radas, C., Krahl, H., Montag, M. (1997). Die Stressfraktur der Ulnadiaphyse und des Olecranon beim Tennisspieler – eine seltene Differentialdiagnose des Tennisellenbogens: Literaturüberblick und zwei Fallbeispiele. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 48 (3), 110-118.
- Segesser B. (1985). Sportverletzung und Sportschaden im Ellbogenbereich, *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 36 (3), 80-83.
- Struijs, P.A.A., Smidt, N., Arola, H., Dijk, V.C.N., Buchbinder, R., Assendelft, W.J.J. (2002). *Orthotic devices for the treatment tennis elbow.* The Cochrane Library, Issue 4. Oxford: Updated Software.
- Vicenzino, B., Wright, A. (1996). Lateral epicondylalgia I: a review of epidemiology, pathophysiology, aetiology and natural history. *Physical Therapy Reviews*, 1, 23-34.
- Vicenzino, B., Collins, D., Benson, H., Wright, A. (1998). An investigation of the interrelationship between manipulative therapy induced hypoalgesia and sympathoexcitation. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 21, 448-453.
- Weber, K. (1982). *Tennis-Fitness: Gesundheit – Training – Sportmedizin.* München, Wien, Zürich: BLV Verlagsgesellschaft.
- www.sportsinjuryclinic.net/cybertherapist/front/elboe/tennis_elbow/products.htm. 2005

Tab. 1: Zusammenhang zwischen Tennisellenbogen und Alter der Spieler

Welcher Schlag ist für Iren "Tennisellenbogen" verantwortlich?

Wie alt sind Sie?	Vorhand	Rückhand	Aufschlag	Anderes	Nicht die Technik
30-35	(0) 0%	(6) 14,3%	(6) 21,4%	(3) 15%	(2) 40%
36-45	(1) 33,3%	(11) 26,2%	(6) 21,4%	(1) 5%	(1) 20%
46-55	(1) 33,3%	(11) 26,2%	(4) 14,3%	(7) 35%	(1) 20%
56-65	(0) 0%	(7) 16,7%	(7) 25%	(5) 25%	(1) 20%
> 65	(1) 33,3%	(7) 16,7%	(5) 17,9%	(4) 20%	(0) 0%
S (n = %)	3	42	28	20	5

Tab. 2: Zusammenhang zwischen Tennisellenbogen und Schlagtechnik

Welcher Schlag ist für Ihren "Tennisellenbogen" verantwortlich?

Welche Rolle hat Ihre Technik für Ihren "Tennisellenbogen" gespielt?

	Vorhand	Rückhand	Aufschlag	Anderes	Nicht die Technik
gar nicht	(1) 33,3%	(17) 40,5%	(6) 21,4%	(6) 30%	(1) 20%
wenig	(1) 33,3%	(6) 14,3%	(7) 25%	(5) 25%	(0) 0%
genug	(1) 33,3%	(5) 11,9%	(6) 21,4%	(5) 25%	(1) 20%
viel	(0) 0%	(10) 23,8%	(8) 28,6%	(3) 15%	(3) 60%
sehr viel	(0) 0%	(4) 9,5%	(1) 3,6%	(1) 5%	(0) 0%
S (n = %)	3	42	28	20	5

Tab. 3: Zusammenhang zwischen der Entwicklung des TE und der Dauer spezieller physiotherapeutischer Maßnahmen

Welcher Schlag ist verantwortlich für Ihren "Tennisellenbogen"?

Umfang der speziellen Behandlungsmaßnahmen nach der TE- Verletzung

	Vorhand	Rückhand	Aufschlag	Anderes	Nicht die Technik
gar nicht	(1) 33,3%	(13) 31%	(9) 32,1%	(4) 20%	(0) 0%
wenig	(2) 66,7%	(14) 33,3%	(9) 32,1%	(10) 50%	(3) 60%
genug	(0) 0%	(4) 9,5%	(7) 25%	(2) 10%	(0) 0%
viel	(0) 0%	(6) 14,3%	(1) 3,6%	(2) 10%	(0) 0%
sehr viel	(0) 0%	(5) 11,9%	(2) 7,1%	(2) 10%	(2) 40%
S (n = %)	3	42	28	20	5

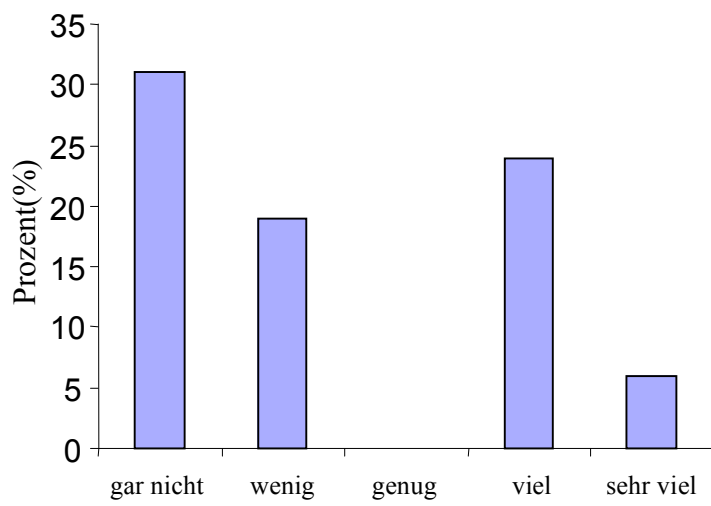


Abb. 1: Grad der Verantwortlichkeit der Technik für die Entstehung des Tennisellenbogens

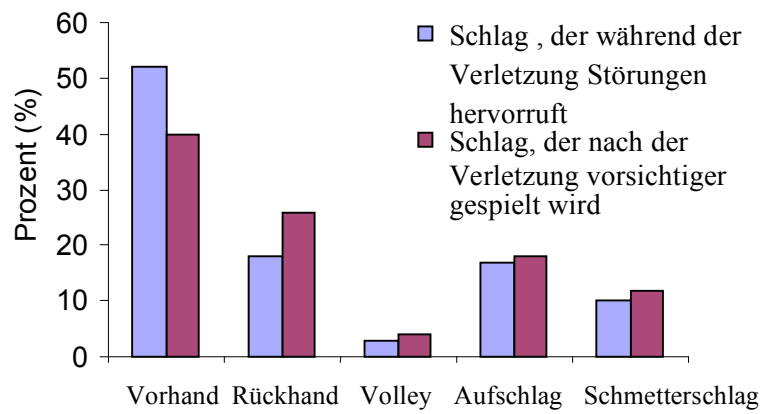
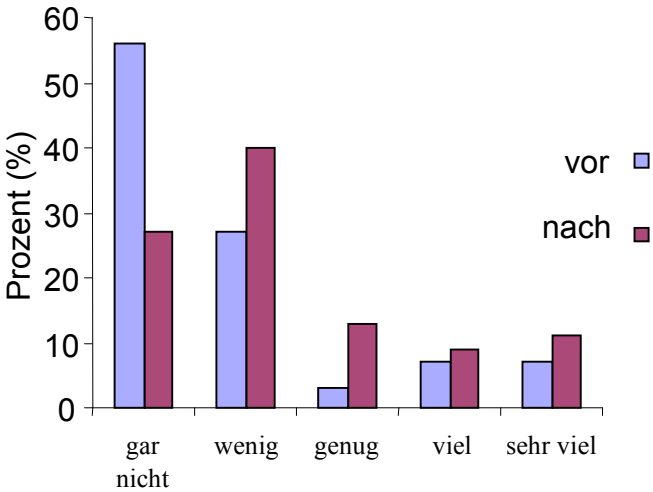


Abb. 2: Schlagstörungen bei akuter Verletzung und Schlagwahl nach der Verletzung

Abb. 3: Aufwärmen „vor“ und „nach“ der Entwicklung eines Tennisellenbogens



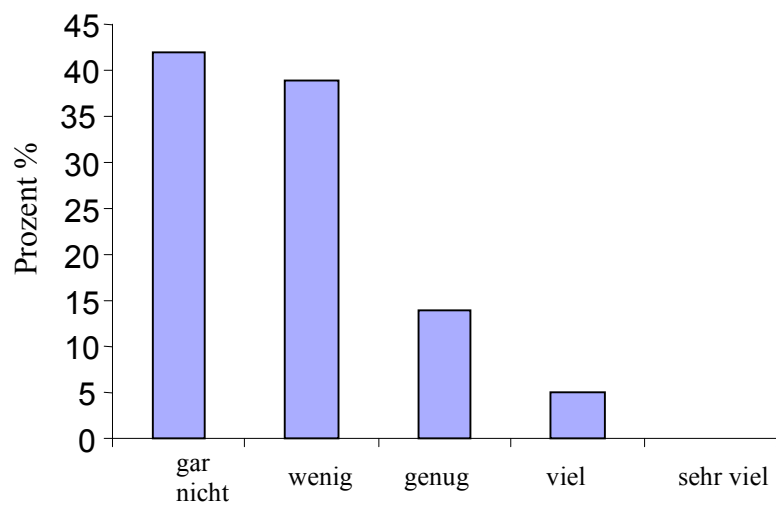


Abb. 1: Aufwand für Kräftigungsübungen der Armmuskulatur im Ellenbogenbereich nach einer TE-Verletzung