

EPIKONDYLIITTI

- ▶ **Hormonipistokset** – jos kipu on voimakasta, ongelma-aluetta voidaan hoitaa glykokortikoidipistoksilla (*Kenalog, Depo-Medrol* jne.). Tätä hoitoa käytetään vain yhdessä muiden hoitokeinojen kanssa. Pistoshoidolla ei ole selvää positiivista vaikutusta pitkällä aikavälillä. Huomio! Pistoshoidot ovat invasiivisia, ja voivat aiheuttaa vakavia haittavaikutuksia (esim. tulehdukset, nivelvauriot, allergiset reaktiot, sairauden kroonistuminen, hermovauriot).
- ▶ **Veriplasmahoidot** – veriplasmapistosten on todettu vaikuttavan positiivisesti kudusrakenteen palautumiseen.
- ▶ **Muu fysikaalinen hoito** (ultraääni-, magneetti-, laser- ja iskuäänihoidot) **ja muut apukeinot** (teippaus, Botox-pistokset, paikallisesti käytettävät nitroglyseriini-laastarit jne.) – voivat vaikuttaa sairauden etenemiseen, mutta tehoa ei ole kliinisesti todistettu.

KIRURGINEN HOITO

Kirurgista hoitoa tarvitaan silloin, kun yllä mainituilla keinoilla ei saavuteta odotettua tulosta. Kirurginen hoito tarkoittaa täyhystysleikkausta tai perinteistä leikkausta. Näissä toimenpiteissä vaurioitunut jänne ns. "puhdistetaan". Jännettä voidaan käsitellä "irrottavalla" ultraäänihoidolla. **Leikkaus on aina invasiivinen toimenpide, johon voi liittyä erilaisia komplikaatioita.** Yleisimmät ongelmat ovat pysyvät oireet ja kyynärnivelen epävakaus – myös kyynärnivelen alueen hermovauriot ovat mahdollisia.

FYSIOTERAPIA TOIMENPITEEN JÄLKEEN

Harjoitukset tulisi aloittaa fysioterapeutin johdolla, minkä jälkeen niitä voi jatkaa kotona räsitusstä asteittain lisäämällä. Toimenpiteen jälkeen tehtävään

fysioterapiaan liittyy aina pientä kipua (jännite), mutta sen tulisi korjaantua levossa. Jos kipu jatkuu useamman tunnin ajan, pahenee tai kipua tuntuu myös öisin (ei ollut aiemmin), räsitus on todennäköisesti liian kova ja sitä on vähennettävä.

Harjoitusvinkkejä:

- ▶ Aloita kevyemmillä harjoituksilla ja lisää tehoa asteittain.
- ▶ Harjoitusten aikana voi tuntua kipua.
Huomio! Äkillistä kipua on aina vältettävä!
- ▶ Hoida kipua ja räsitusta kylmäpussilla fysioterapian jälkeen.

TOIPUMINEN

Leikkauksesta toipuminen kestää kuudesta viikosta kuuteen kuukauteen. Varhaisessa vaiheessa aloitettu ja oikein tehty fysioterapia on toipumisen kannalta ehdottoman tärkeää. Yksityiskohtaisen kuntoutussuunnitelman laatii fysioterapeutti tai muu kuntoutuksen asiantuntija ortopedien suositusten perusteella vaivan sekä annetun hoidon huomioon ottaen. Työntekoa tai liikuntaa voidaan jatkaa sen jälkeen, kun kyynärnivelen liikkuvuus, voima ja vakaus ovat palautuneet. Aloita aina kevyemmillä harjoituksilla ja lisää räsitusta asteittain.

Estonia.eu
Positively surprising



Ortopeedia Arstid AS on Viron terveystiliikunnan klusterin SportEST kumppani ja alan asiantuntija. SportEST yhteistyöverkosto yhdistää Viron tärkeimmät perus- ja tukipalveluja tarjoavat urheilu- ja liikuntalääketieteen organisaatiot ja yritykset. Lisätietoja klusterista ja terveystiliikunnasta löytyy kotisivuilta www.sportest.eu.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Paldiski mnt. 68a, 10617 Tallinna, puh: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, www.ortopeediaarstid.ee



Toistuvat, samankaltaiset liikkeet vaurioittavat nivelsiteitä ja aiheuttavat ns. "rasitusmuutoksia", eli rustovaurioita ja jopa repeämiä. Kyseessä ei ole tulehdus, vaan yllirasituksen aiheuttama nivelsiteiden rappeuma, eli ns. tendinopatia, jossa nivelsiteen normaalissa rakenteessa on tapahtunut muutoksia.

Jos näitä muutoksia ilmenee kyynärnivelen ulkoreunassa, johon ranteen uloimmat lyhyet ojentaajat (*m. extensor carpi radialis brevis*) kiinnittyvät, kyseessä on ns. **tenniskyynärpää eli lateraalinen epikondyylitiitti**.

Jos sama vaiva on kyynärnivelen sisäreunassa, johon koukistajat (*m. pronator teres, m. flexor carpi radialis*) kiinnittyvät, kyseessä on ns. **golfkyynärpää, eli mediaalinen epikondyylitiitti**.



Piirros 1. Epikondyylitiitin aiheuttaman kivun alue

ILMENEMINEN JA DIAGNOSOINTI

Lateraalinen ja mediaalinen epikondyylitiitti ovat yleisimpiä kyynärnivelen vaivoja. Epikondyylitiittiä ilmenee noin 1–3 %:lla kaikista työikäisistä.

Vaiva on yleensä pitkittynyt, aiheuttaa kipua ja haittaa nivelen toimintaa. Epikondyylitiitti on yleinen sellaisilla henkilöillä, joiden rannelihakset ja kyynärvarren lihakset rasittuvat joko työssä tai liikunnan vuoksi. Myös jatkuva jänne- tai lihasjännitys aiheuttaa saman vaivan kevyemmässäkin rasituksessa (esim. näyttöpäätetyöskentely).

SYYT

Epikondyylitiitin arvellaan johtuvan jänneiden mikrorepeämistä ja verenkierron sekä kudosten paranemisen häiriintymisestä. Vaiva johtuu virheellisestä tekniikasta sekä vääristä työtavoista ja/tai epäsopivista liikunta- tai työvälineistä.

Urheilijoilla voi ilmetä tiettyjen lihasryhmien heikkoutta tai suoritukseen liittyvissä biomekanismeissa voi olla puutteita. Riskitekijöitä ovat tupakointi, ylipaino, ikä (35–54 vuotta), toistuvat liikkeet vähintään kahden tunnin ajan vuorokaudessa sekä voimaa edellyttävät liikkeet.

OIREET

Yleensä vaiva ilmenee kädessä, jota käytetään enemmän.

- ▶ Kipu voi ilmetä yhtäkkiä tai kehittyä hitaammin.
- ▶ Kivun määrä voi vaihdella rasituksesta riippuen.
- ▶ Kipu tuntuu kyynärnivelen ulkoreunassa (tenniskyynärpää) tai sisäpuolella (golfkyynärpää) ja säteilee sieltä kyynärvarteeseen.
- ▶ Kämmenen ojennus ja taivutus aiheuttaa kipua ja myös lihasheikkoutta voi ilmetä esimerkiksi esineisiin tartuttaessa.

DIAGNOSOINTI JA TUTKIMUKSET

Yleensä vaiva on diagnosoitavissa kliinisten oireiden perusteella ja tarvittaessa tehdään tarpeelliset kliiniset testit. Toisinaan otetaan myös **röntgenkuvat** muiden sairauksien poissulkemiseksi.

Rutiininomaisia ultraäänitutkimuksia, magneettikuvauksia (MK) tai tietokonetomografiaa (TT) ei yleensä tarvita diagnosoinnissa.

EROTUSDIAGNOSTIIKKA

Hermopinne, kyynärnivelen epävakaus, nivelrikko.

HOITO

Jännevaivan hoidossa lepo sekä vaurioituneiden jänneiden suojaaminen ovat olennaisen tärkeitä jänteen vaurioiden paranemisen ja voiman/joustavuuden palautumisen varmistamiseksi. Yleensä epikondyylitiitti paranee itsekseen, mutta paraneminen kestää pitkään. Epikondyylitiitin hoitotulokset alkavat näkyä vasta 6–8 viikon hoitojakson jälkeen. Ensimmäiseksi selvitetään ja eliminoidaan vaivan aiheuttanut rasitus, jonka jälkeen eliminoidaan/lievitetään kipua ja pyritään palauttamaan nivelen toiminta sekä liikkuvuus.

- ▶ **Lepo** – kipua aiheuttavan toiminnan keskeyttäminen; sopivien työ- ja liikuntavälineiden valinta.
- ▶ **Kylmähoito** – kivuliaita oireita voidaan hoitaa asettamalla kyynärnivelen päälle kylmäpussi noin 15 minuutiksi 1–2 tunnin välein.
- ▶ **Tukisiteet** – vähentävät jänteen kiinnityskohtaan kohdistuvaa painetta; laitetaan noin 5–6 cm kyynärnivelen alapuolelle.
- ▶ **Lääkkeet** – akuutissa vaiheessa käytetään ensisijaisesti reseptivapaasti myytäviä, ei-steroidisia tulehduskipulääkkeitä (ibuprofeeni jne) tai parasetamolia. Jos kivunhoito ei riitä, käytetään reseptikipulääkkeitä. Lääkitystä käytettäessä on huomioitava mahdolliset sivuvaikutukset. Kivun kroonistuessa ei-steroidisista kipulääkkeistä ei ole juuri apua.
- ▶ **Kuntoutus** – tehokkain hoitokeino vaivojen vähentämiseen sekä niiden toistumisen välttämiseen. Usein kuntoutukseen sisältyy myös hartialihaksia vahvistavia harjoituksia. Oikean työskentelyyn ja liikuntaan liittyvän liiketekniikan opettelu on tärkeää.