

Golfarmbåge- Medial epikondylit

Innehåll

| | |
|---|----------|
| 1. Bakgrund | 1 |
| 1.1 Symptom och undersökningsfynd | 1 |
| 1.1.1 Behandling | 1 |
| 1. Expektans | 1 |
| 2. Anpassning av aktiviteter/fysioterapi | 2 |
| 3. Kortisoninjektion | 2 |
| 4. Operation | 2 |
| Referenser | 2 |

1. Bakgrund

Medial epikondylit är ett degenerativt tillstånd/skada av senfästen intill mediala epikondylen nedom armbågen det vill säga underarmens handledsböjare det vill säga pronator teres, flexor carpi radialis, flexor carpi ulnaris och palmaris longus. Någon inflammation föreligger inte mer än möjligen helt initialt. Tillståndet orsakas av överbelastning av underarmens handledsböjare exv hos golfare, hantverkare och individer med manuellt tungt arbete.

1.1 Symptom och undersökningsfynd

Patienten uppger smärta och ibland svullnad över armbågens mediala epikondyl vid belastning av hand och arm. Ibland finns smärtutstrålning engagerande underarm, handled och axel och även sekundär muskelsvaghet.

Vid undersökning finner man palpationsömheter över flexorsenornas infästning vid mediala epikondylen. Palmarflektion av handen (isometrisk test – dvs. håll emot patientens handrörelse) med samtidigt pronerad underarm kan utlösa smärta.

1.1.1 Behandling

1. Expektans

Som vid lateral epikondylit (tennisarmbåge) finns en stor självläkningspotential. Läkningstiden är normalt sett längre för en medial än en lateral epikondylit. Tillståndet kan vara svårbehandlat och i akutskedet kan antiinflammatoriska läkemedel ge smärtlindring.

2. Anpassning av aktiviteter/fysioterapi

En viktig åtgärd är att anpassa arbets eller fritidsaktiviteter som utlöst tillståndet. En fysioterapeut kan bidra med olika behandlingsalternativ såsom stretchövningar, excentrisk träning av handledsböjare, akupunktur, laserterapi mm.

3. Kortisoninjektion

Långvarig sensmärta - tendinopati är vanligen *ej* är ett inflammatoriskt tillstånd. Det är snarare en stressreaktion, en degenerativ process med anledning av upprepade mikrotrauman där kroppen inte fått chans/hunnit läka emellan. Indikationer finns på att kortisoninjektion kan ge kortsiktig smärtlindrande effekt men vara negativ för prognosen på längre sikt. *Kortison bör därför i de flesta fall undvikas.*

4. Operation

I ett fåtal behandlingsresistenta fall kan kirurgi komma ifråga men tidigast 12 månader efter symptomdebut. Operation innebär lossande av det gemensamma handledsflexorfästet, epikondylektomi, borttagande av degenerativ vävnad och kan utföras som dagkirurgisk åtgärd.

Referenser

SBU-rapport Kortikosteroider vid tennisarmbåge 2012.

The result of surgical treatment of medial epicondylitis: analysis with more than a 5-year follow-up. Soo-Hong Han et al. , J of Shoulder and Elbow Surgery 2016, 05/10

REVIEW ARTICLE Medial Epicondylitis: Evaluation and Management
N. Amin et al., Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons: June 2015 - Volume 23 - Issue 6 - p 348-355 doi: 10.5435/JAAOS-D-14-00145

mayoclinic.org/diseases-conditions/golfers-elbow/diagnosis-treatment LA202010