

Tennisarmbåge- lateral epikondylit

Innehåll

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

1. Bakgrund

Lateral epikondylit är ett vanligt smärttillstånd från muskelfäste på utsidan av armbågen som förekommer hos 1-2% i en befolkning på 35-55 år. Det är oftast den dominanta sidan som drabbas. Majoriteten förbättras inom 2-18 månader.

Tillståndet orsakas av upprepade sträck- och vridrörelser där handgreppet används som medför överbelastning i handledens sträckmuskulatur och deras ursprung vid laterala epikondylen. (Exv hantverkare, manuellt tungt arbete, entusiastiskt idrottande medelålders män och kvinnor.) Det här ger degenerativa skador på senan till framför allt *m. extensor carpi radialis brevis* (ECRB) och smärttillstånd som kan vara envist över tid. Det är således i första hand inte ett inflammatoriskt tillstånd. It historically occurs in tennis players but can result from any sports that require repetitive wrist extension, radial deviation, and/or forearm supination.

1.1 Symptom och undersökningsfynd

Patienten uppger ofta smärta från utsidan av armbågen vid lyft med pronerad underarm (handflatan pekande nedåt), även lyft av lätta saker som mjölkpaket eller att hålla ur en kanna kan vara mycket smärtsamma. I regel saknas vilovärk och utstrålade smärta.

Vid undersökning finner man palpationsömheter laterala epikondylen och över extensorursprunget. Extension av handleden mot motstånd och passiv uttänjning av extensormuskulaturen kan utlösa smärta.

1.1.1 Behandling

Expektans

Lateral epikondylit har en stor självläkningspotential och nära 90 % kan beräknas bli besvärsfria inom 1 år varför expektans är lämpligt. Tillståndet kan vara svårbehandlat och i akutskedet kan antiinflammatoriska läkemedel ge smärtlindring.

Anpassning av aktiviteter/ fysioterapi

En viktig åtgärd är att anpassa arbets- eller fritidaktivitet som utlöst tillståndet. En fysioterapeut kan bidra med olika behandlingsalternativ såsom stretching av extensormuskulaturen, excentrisk träning av handledssträckare, epikondylitbandage, akupunktur, stötvågsterapi (ESVL), laserterapi. Dock saknas det idag övertygande vetenskapligt stöd för val av fysioterapeutisk behandlingsmetod.

Kortisoninjektion

Långvarig smärta - tendinopati är vanligen *ej* 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.*

Operation

I ett fåtal behandlingsresistenta fall kan kirurgi komma ifråga. Homans operation innebär borttagande av degenerativ vävnad vid ursprunget för ECRB och kan utföras som dagkirurgisk åtgärd i lokalbedövning.

Referenser

SBUrapport: Kortikosteroidinjektioner vid tennisarmbåge (lateral epikondyalgia) är skadliga på lång sikt. 2014

Tennis elbow (lateral epicondylitis), BK Buchanan, M Varacallo - StatPearls 2020 - ncbi.nlm.nih.gov

Plasma for Elbow Pathologies: a Descriptive Review of Current Literature. Kwapisz A, Prabhakar S, Compagnoni R, Sibilska A, Randelli P. Platelet-Rich Curr Rev Musculoskelet Med. 2018 Dec;11(4):598-606.

Coombes BK, Bisset L, Vicenzino B. Management of Lateral Elbow Tendinopathy: One Size Does Not Fit All. J Orthop Sports Phys Ther. 2015 Nov;45(11):938-49. [PubMed]

internetmedicin.se/behandlingsoversikter/idrottsmedicin/epikondylit-lateral LA: 20201007