

Łokieć "tenisisty" - Leczenie

Leczenie trwa od 6 do 12 tygodni w zależności od czasu trwania dolegliwości. Leczenie ma na celu zmniejszenie dolegliwości bólowych, usprawnienie funkcji kończyny oraz zwiększenie siły mięśni. Pierwszym, ale doraźnym działaniem są okłady z lodu, leki przeciwbólowe i przeciwzapalne. Łagodzą one ból, ale nie leczą przyczyny. Do tego dochodzi fizjoterapia: ultradźwięki, jonoforeza i masaż. Stosuje się odciążenie przyczepu za pomocą specjalnych opasek uciskowych, które jednak muszą być prawidłowo założone. Z leków zastosowanie ma ostryknięcie wielopunktowe z barbotażem (wielokrotne okłucie) sterydowe przyczepu. 0,5-1 ml w kilku miejscach. Ortopedzi zalecają także czasowe unieruchomienie stawu w celu jego odciążenia oraz iniekcje ze środka przeciwzapalnego.

Obecnie stosuje się:

- ESWT, czyli terapię falą uderzeniową (metodę wykorzystywaną między innymi w przeszłości w kruszeniu kamieni nerkowych)
- Iniekcje z czynników wzrostowych np Recover System - Biomet, APC - system Arthrex
- Mało inwazyjną metodę koagulacji - Topaz (Artrocure) z użyciem elektrody generującej energię fali radiowej.

Metody te stymulują proces regeneracji uszkodzonego ścięgna, jednak do ok. 10 procent przypadków wymaga bardziej rozległych i inwazyjnych zabiegów operacyjnych.

- Artroskopowe polegające na usunięciu tkanek zapalnych a następnie stymulacji gojenia prostowników od strony stawu
- Otwarte - mini inwazyjne - usunięcie tkanek zapalnych, stymulacji gojenia kości ramiennej wraz z przemieszczeniem dalszym (odciążającym) przyczepu prostownika krótkiego z użyciem kotwic.

Jedno jest pewne: leczenie „łokcia tenisisty” wymaga dużo precyzji ze strony lekarza i terapeuty oraz konsekwencji i cierpliwości ze strony pacjenta.

DLA BARDZO ZAINTERESOWANYCH - LECZENIE "ŁOKCIA TENISISTY"

Amerykańskie Lexington Sports Medicine Center, specjalizujące w rehabilitacji tenisistów, opracowało program powrotu do zdrowia oparty na założeniu, że wszystkie tkanki są zdolne do odpowiedzi na terapię i rehabilitację. Program składa się z trzech faz:

I faza ostra – wtedy ma miejsce ostateczne wygojenie uszkodzonej tkanki;

II faza odtworzenia – zajmujemy się wtedy tkankami przeciążonymi i z biomechanicznym deficytem;

III faza wzmocnienia - przygotowujemy do powrotu do wyczynu z zminimalizowaniem ryzyka ponownego urazu.

I - FAZA OSTRA

Cele:

- odtworzenie bezbólowego zakresu ruchów
- powstrzymanie zaniku mięśni chorej kończyny
- nerwowomięśniowa kontrola łopatki w pozycji neutralnej stawu ramiennego
- redukcja bólu i stanu zapalnego
- wzmocnienie pozostałych elementów łańcucha kinetycznego

Zakres ruchów:

zależny - mobilizacja stawu ramiennego, obojczyka i połączenia łopatkowo-piersiowego

- rozciąganie torebki ręczne oraz masaż poprzeczny niezależny - ćwiczenia wahadłowe
- ćwiczenia blockowe

Plecy - ruchy rotacyjne, zgięcie/wyprost

Zanik mięśni/kontrola nerwomięśniowa

Miejscowo - ćwiczenia izometryczne, kontrola łopatki, ruchy w zamkniętym łańcuchu kinetycznym

Odległe - otwarty łańcuch dla stawów niezaburzonych /łokieć, plecy/ koncentryczne/ekscentryczne

Ćwiczenia tlenowe/beztlenowe /trening aerobowy/anaerobowy

Ból i zapalenie

NLPZ /niesterydowe leki przeciwzapalne/ ok. 3 - 4 dni

Uruchamianie stawu

Ochrona stawu

Na końcu ćwiczenia rozciągające bierne i czynne.

KRYTERIA POSTĘPU

Brak obrzęków, II poziom bólu, posiadanie ok. 75 % siły mięśniowej, kontrola łopatki w pozycji neutralnej, giętkość pleców 75 %

II - FAZA ODTWORZENIA

Cele

- odzyskanie i poprawa siły mięśni kończyny górnej
- poprawa kontroli nerwowo-mięśniowej kończyny górnej
- normalizacja kinematyki stawu barkowego w pojedynczej płaszczyźnie ruchu
- poprawa czynnobiernego zakresu ruchów
- znormalizowanie ruchów pleców i bioder

Wzmacnianie:

Zależne - ułatwienie czynności proprioceptywnej mięśni łopatki

Ułatwienie czynności proprioceptywnej stawu ramiennego

Niezależne ruchy jednopłaszczyznowe – izotoniczne koncentryczne i ekscentryczne

ćwiczenia izokinetyczne

izolowane ćwiczenia mankietu rotatorów

rotacja biodra

plecy zgięcie/wyprost

Kontrola neuromięśniowa

Ćwiczenia proprioceptywne nerwowomięśniowe

Nacisk na pary sił: łopatka cofanie/wysuwanie

Bark unoszenie/obniżanie

Bark rotacja zewnętrzna/wewnętrzna

Rotacje plecy/tułów

Artrokinematyka

Mobilizacja stawu, wzory ruchów łańcucha kinetycznego

KRYTERIA POSTĘPU

Pełny bezbólowy zakres ruchów połączenia łopatkowo-piersiowego, prawie pełny bezbólowy ruch w stawie ramiennym, normalizacja sił stabilizacyjnych łopatki /asymetria boczna mniejsza niż 0,5 cm, normalny ruch pleców, ok. 75 % siły mięśni rotatorów, normalne ruchy rzutowe

III - FAZA WZMOCNIENIA**Cele:**

- wzmocnienie siły i wytrzymałości kończyny górnej
- wzmocnienie normalnej wielopłaszczyznowej kontroli nerwowomięśniowej eliminująca

[Łokieć tenisisty \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o schorzeniu \)](#)

Zespół rowka nerwu łokciowego - Leczenie

W pierwszym okresie terapii zaleca się unikanie ćwiczeń i ruchów wymagających zgięcia stawu łokciowego. We wczesnych stadiach należy unikać nadmiernego zginania stawu łokciowego, a także ucisku zewnętrznego (opaski uciskowe, niewłaściwie dopasowane stabilizatory, poduszki itp.). Niektórzy autorzy proponują np. stymulację nerwowo-mięśniową PNMS w celu odtworzenia funkcji ręki u pacjentów z atrofią mięśni po zespole uciskowym. Ponadto, aby zapobiec zginaniu łokcia, stosuje się ortezy ramienne w nocy. Przy narastaniu objawów należy rozważyć leczenie chirurgiczne. Do wyboru w procesie leczenia chirurgicznego pozostają różne rodzaje operacji, w czasie których należy zwrócić uwagę aby nie uszkodzić ukrwienia nerwu łokciowego.

Operacje te można podzielić na:

1. otwarcie kanału łokciowego z dekompresją nerwu,
2. prostą neurolizę,
3. przednią transpozycję nerwu,
4. epicondylectomię przyśrodkową

[Zespół rowka nerwu łokciowego \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o schorzeniu \)](#)

Zespół kanału łokciowego (kanału Guyona) - Leczenie

W leczeniu zespołu kanału Guyona stosujemy unieruchomienie nadgarstka, fizykoterapię oraz leki przeciwbólowe. Leczenie to jest jednak dość często nieskuteczne i przynosi zwykle krótkotrwałą ulgę. Chirurgiczna dekompresja nerwu jest najbardziej efektywnym sposobem leczenia.

[Zespół kanału łokciowego \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o schorzeniu \)](#)

Zapalenie kaletki wyrostka łokciowego

Zapalenie kaletki czyli przestrzeni płynowej zapobiegającej tarcia i "odgniataniu" okolic wystających kości - w tym przypadku kaletki wyrostka łokciowego należy przede wszystkim "wyciszyć". Zaczynamy od wyłączenia czynników sprawczych czyli ucisku chorej okolicy, nie wykonujemy również dużego zgięcia w stawie. Okolicę łokcia uciskamy za pomocą bandaża elastycznego następnie udajemy się do ortopedy. Podstawowe leczenie polega na przyjmowaniu leków p/zapalnych i stosowaniu fizykoterapii. W przypadku utrzymującego się obrzęku lekarz nakłewa kaletkę usuwając z niej płyn, często podając do wnętrza kaletki działający p/zapalnie lek sterydowy. Jeśli powyższe postępowanie nie wystarcza każdą kaletkę można usunąć zarówno w sposób otwarty lub artro/endoskopowy.

[Zapalenie kaletki wyrostka łokciowego \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o schorzeniu \)](#)

