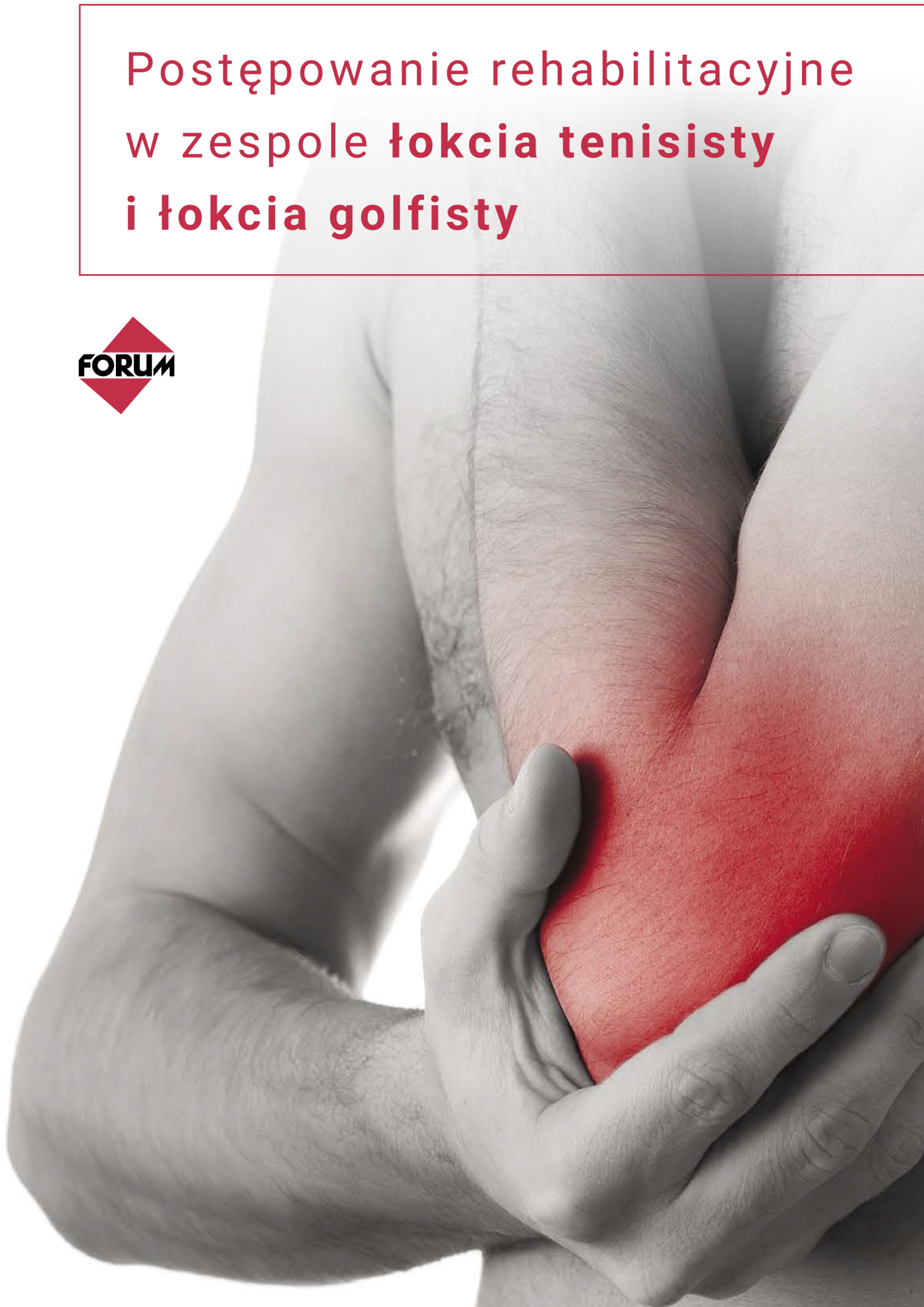


Postępowanie rehabilitacyjne
w zespole łokcia tenisisty
i łokcia golfisty



Spis treści

Postępowanie rehabilitacyjne w zespole łokcia tenisisty i łokcia golfisty	5
Diagnostyka zespołu łokcia tenisisty i golfisty	9
Leczenie zachowawcze	10
Kinezyterapia	14
Fizykoterapia	16
Techniki terapii tkanek miękkich	19
Procedury manualne	21
Koncepcja PNF	22
Taping medyczny	23
Leczenie operacyjne	24
Podsumowanie	26
Piśmiennictwo	28

Postępowanie rehabilitacyjne w zespole łokcia tenisisty i łokcia golfisty

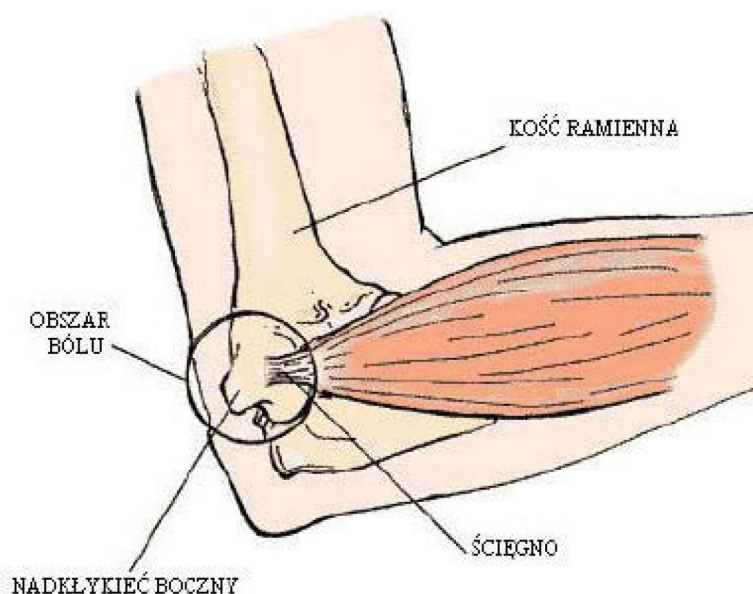
Dolegliwości bólowe stawu łokciowego występują stosunkowo rzadko w porównaniu z innymi, częściej występującymi schorzeniami układu ruchu i w większości przypadków są skutkiem urazów oraz przeciążeń [1], wśród nich dominują schorzenia o charakterze entezopatii w postaci łokcia tenisisty i łokcia golfisty.

Staw łokciowy jest stawem złożonym, na którego funkcjonalność składają się trzy odrębne stawy. Bezbolesne funkcjonowanie wszystkich jego składowych warunkuje prawidłowe funkcje całej kończyny górnej w trakcie wykonywania prostych czynności życia codziennego. Dolegliwości bólowe łokcia nie zawsze związane są jednak z patologią struktur okolicy stawu łokciowego. Jaruga [1] podkreśla, że „staw łokciowy jest najtrudniejszym stawem do usprawniania” i jeżeli terapeuta popełni błąd „to staw łokciowy zablokuje się i już do końca życia nie uzyska pełnej sprawności”.

Terminem łokieć tenisisty (zapalenie nadkłykcia bocznego, ang. *lateral epicondylitis*) (ryc. 1) określa się stan, w którym występują dokuczliwe dolegliwości bólowe w okolicy nadkłykcia bocznego kości ramiennej, występujące w następstwie nadmiernego obciążenia lub częściowego przerwania ścięgna mięśnia prostownika nadgarstka, mogące promieniować dystalnie lub proksymalnie, w zależności od stopnia ciężkości objawów [2, 3, 4, 5, 6, 7]. Ból nie występuje podczas spoczynku, nasilając się przy wykonywaniu czynności manualnych, zwłaszcza wymagających chwytania. Bólowi często towarzyszy zaburzenie siły uścisku oraz osłabienie funkcji całej kończyny górnej. Chorzy skarżą się na nasilające się dolegliwości podczas czynności wymuszających oporowy wyprost nadgarstka, odchylenie dopromieniowe, wyprost palców lub supinację przedramienia. Ruchy wykonywane przeciwko oporowi zewnętrznemu mogą być bardziej bolesne w przypadku wyprostu stawu łokciowego. Czynny wyprost nadgarstka jest często ograniczony z powodu pojawiającego się bólu. Sporadycznie może wystąpić ból przy biernym zgięciu palców i kciuka oraz łokciowego prostownika nadgarstka. Do utrudnionych przez schorzenie czynności dnia codziennego mogą należeć np. strzepywanie mokrych rąk, naciskanie klamki w drzwiach, chwytanie poręczy, dźwiganie

Charakterystyka zapalenia nadkłykcia bocznego kości ramiennej

cięższych przedmiotów, itp. Dolegliwościom bólowym może towarzyszyć wysięk, z ograniczeniem wyprostu w stawie łokciowym [5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12].



Ryc. 1. Obszar występowania bólu w łokciu tenisisty [źródło: www.pandm.org]

Bóle w okolicy bocznego nadkłykcia kości ramiennej wiążano z obecnością stanu zapalnego ścięgien prostowników nadgarstka (*tendinitis*). Aktualnie problem występujących dolegliwości bólowych wiąże się ze zmianami zwyrodnieniowymi (*tendinosis*), głównie ścięgna mięśnia prostownika promieniowego krótkiego nadgarstka. Zmiany zwyrodnieniowe mogą również obejmować struktury mięśnia prostownika promieniowego długiego nadgarstka, prostownika łokciowego nadgarstka oraz prostownika palców wspólnego [3, 7, 12].

Uważa się, że funkcjonujący w nazewnictwie medycznym, najczęściej stosowany termin „łokiec tenisisty”, jako określenie zespołu objawów, nie jest w pełni właściwy. Jedynie ok. 5% pacjentów z charakterystycznymi dla łokcia tenisisty objawami rzeczywiście czynnie uprawia tenis. Pozostałe 95% pacjentów, to osoby wykonujące określone prace związane z wykonywaniem tej samej czynności (np. dentyści, osoby wykonujące prace domowe, masażyści, elektrycy). U około 10–15% tenisistów wskazana kontuzja pojawia się z różnym nasileniem [7, 13, 14, 15].

Łokiec tenisisty jest schorzeniem dość rzadkim, występującym u około 1–3% populacji. Średnia wieku występowania dolegliwości wynosi 30–60 lat i dotyka w równej proporcji kobiety i mężczyzn [3, 5, 7, 10, 13, 16, 17, 18]. Częściej występuje w kończynie dominującej [6].

Wśród przyczyn występowania dolegliwości bólowych w zespole łokcia tenisisty wymienia się:

- entezopatia rozciągnięta mięśni prostowników nadgarstka i palców. Dziak [19] opisuje entezopatie jako „bolesne zmiany chorobowe przyczepów ścięgniętych mięśni do kośćca”, które „są wynikiem działania zbyt dużych naprężeń i obciążeń”. Charakterystyczny w entezopatii jest ból nasilający się podczas zginania grzbietowego nadgarstka i palców oraz tkliwość w okolicy nadkłykcia bocznego kości ramiennej;
- zapalenie kaletki w okolicy stawu ramiennie-promieniowego, której wynikiem są takie same dolegliwości, jak w przypadku entezopatii;
- neuropatia nerwu promieniowego, która jest spowodowana dynamicznym uciskiem nerwu przez wypustkę rozciągnięta mięśnia prostownika promieniowego krótkiego nadgarstka. Jednym z objawów choroby jest bolesność przy próbie prostowania z oporem palca środkowego;
- zespół bolesności więzadła obrączkowatego, w którym bolesność powstaje na skutek ucisku na więzadło obrączkowate. Ból umiejscawia się w okolicach głowy kości promieniowej i nasila się przy ruchach nawracania i odwracania przedramienia, odwiedzenia dopromieniowego nadgarstka oraz zginania grzbietowego nadgarstka i palców;
- złogi wapniowe w obrębie rozciągnięta mięśni prostowników nadgarstka i palców, które są najczęściej spotykane u pacjentów leczonych wstrzyknięciami preparatów steroidowych w okolicę nadkłykcia bocznego kości ramiennej. Stwierdza się miejscowy ból oraz jego nasilenie przy prostowaniu nadgarstka;
- przerost maziówkowego zachyłka między głową kości promieniowej a głową kości ramiennej. Ból pojawia się przy biernym prostowaniu stawu oraz w trakcie nawracania i odwracania przedramienia;
- pourazowe zapalenie błony maziowej stawu łokciowego objawiające się obszernym obrzękiem, bólem bocznego przedziału stawu łokciowego, podwyższeniem ciepłoty skóry i zaczerwienieniem [7, 12, 19, 20].

**Przyczyny
występowania
dolegliwości
bólowych
w zespole
łokcia tenisisty**

Uważa się, że słabe ukrwienie okolicy nadkłykcia bocznego (neowaskularyzacja) zwiększa podatność na występowanie zmian degeneracyjno-zwyrodnieniowych. Ze względu na upośledzenie ukrwienia okolicy przyczepu prostowników nadgarstka możliwe jest wystąpienie cyst, atrofii fibroblastów oraz zaburzenia poprawnej orientacji włókien kolagenowych. Wszystkie wymienione czynniki mogą prowadzić do częściowego lub całkowitego przerwania ciągłości przyczepu prostownika krótkiego nadgarstka [14].