IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Lateraalne epikondüliit

Käesoleva infolehe eesmärgiks on tutvustada patsiendile lateraalse epikondüliidi olemust, selle riskifaktoreid, kaebuseid, diagnoosimist, ravi ja harjutusi.

Lateraalne epikondüliit ehk tennisisti küünarliiges või ka lateraalne küünarliigese tendinopaatia on kõige enam levinud randme sirutajakõõluste ülekoormussündroom.

Lateraalne epikondüliit on valulik haigusseisund, mis haarab enamasti lühikest kodarmist randme sirutajakõõluse (*m. extensor carpi radialis brevis*) kinnituskohta õlavarreluu välimisel põndapealisel, mille tulemusena käe funktsioon halveneb. Samuti võivad-olla haaratud ümarsissepööraja lihas (*m. pronator*) ja teised randme sirutajalihased.

Lateraalse epikondüliidi teket seostatakse korduvate kõõluse mikrotraumade, verevarustuse ning kudede taastumise häirumisega. Haigusseisund võib esineda nii tennisemängijatel kui ka kõigil teistel, kelle töö on seotud korduvate ühetüübiliste liigutustega, nagu näiteks muusikutel, puuseppadel, liinitöölistel ja neil, kelle töö nõuab küünarliigese pööramisliigutusi, pidevat sõrme sirutajalihaste kasutamist või asjade tõstmist peopesa allpool asendis.

Iga lihas algab ja lõpeb kõõlusega. Terve kõõlus tugevneb koormuse järkjärgulisel suurenemisel, kuid kõõluse töö häirub, kui koormus on liiga sage või suur. Ülekoormus võib kahjustada kõõluse struktuure ning viia kõõluse degeneratiivsete ehk nn „väsimusmuutusteni“.

Riskifaktorid on: vanus 30 – 60 eluaastat, ülekaalulisus, diabeet, hüpertensioon, lihaste jäikus, teatavate lihasgruppide nõrkus, mehaaniline koormus, vale treeningutehnika (ületreening), korduvad monotoonsed töövõtted.

Peamised kaebused on suurenenud valu õlavarreluu välimise põndapealise piirkonnas, mis võib tihti kiirguda alla käsivarde. Mõnikord on tunda valu ka õlavarre ülaosas. Valu intensiivsus varieerub kergest tugevani ning võib olla ajutine või püsiv. Lisaks on tihti probleemiks käe haardejõu vähenemine.

Lateraalset epikondüliiti diagnoositakse peamiselt arstliku läbivaatuse käigus kliiniliste sümptomite põhjal. Arvesse võetakse patsiendi haiguse ajalugu: amet, domineeriv käsi, igapäevategevused, kaebuste kestus, kordumiste arv, viimane episood, ägestavad faktorid, raviviisid, suitsetamine.

Testimisel hinnatakse:

- palpatsioonil valulikkust küünarliigese välisküljel
- valu passiivsel randme painutusel, kui küünarliiges on sirutatud asendis
- valu käe aktiivsel rusikasse surumisel, kui küünarliiges on sisse pööratud
- valu teket randme ja keskmise sõrme sirutusel, kui osutatakse vastupanu
- valu ja jõudluse langust haardeliigutustel.

Ravi

Lateraalse epikondüliidi ravi eesmärgid on: valu vähendamine, haaratud käe liigutustegevuse säilitamine/taastamine, käe haardejõu suurendamine, edasiste kahjustuste ennetamine.

Lateraalne epikondüliit võib taanduda küll iseenesest, kuid tegemist on aeganõudva protsessiga. Sümptomid võivad kesta 6 – 24 kuud. Esialgseid ravitulemusi võib oodata pärast 6–8 nädala mööduamist ravi algusest.

Mitteoperatiivse ravi võimalused on: käele langeva koormuse vähendamine, harjutused, tugiortoosi ja mittesteroidsete põletikuvastaste preparaatide kasutamine, lööklaineteraapia.

Liigutustegevuse muutmine – oluline on vähendada kõõlusele langevat koormust, et võimaldada kõõluse struktuuril taastuda. Valu tekitavad tegevused tuleb lõpetada. Asjade tõstmine peopesa ülespoole asendis viib raskuse külgmiselt põndapealiselt enam sisemisele põndapealisele ning aitab leevendada küünarliigese valu.

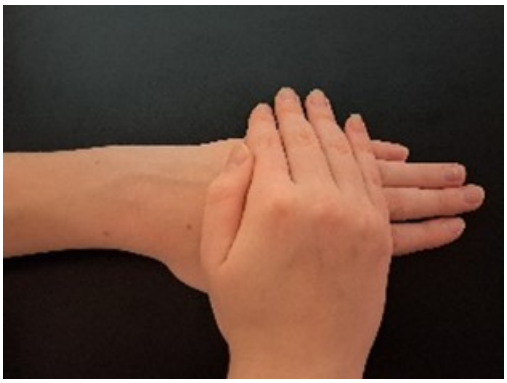
Akuutne faas: puhkus, külm – asetada külmageeli kott 10 minutiks küünarliigesele 3-4 korda päevas.

Tugiortoos – ortoos vähendab kõõluse kinnituskohale langevat pinget. Ortoos asetatakse küünarliigesest 5-6 cm allapoole. See on võimalus inimestele, kellel pole võimalik valu tekitavaid liigutustegevusi piirata/lõpetada.

Harjutused

Alustuseks harjutused **1, 2, 3**. Harjutuste sooritamisel peab vältima tugeva valu teket. Sümptomite leevenemisel sooritada harjutused **4, 5**.

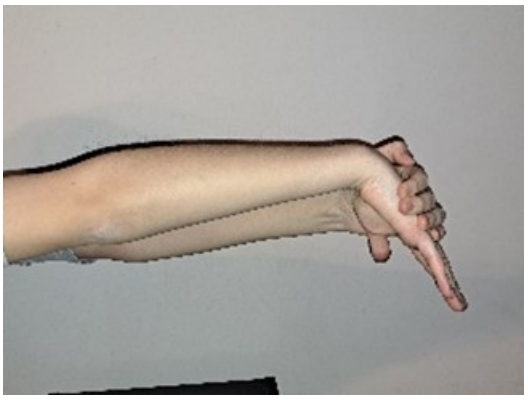
1.



Asetage küünarliigesest painutatud käsi lauale peopesa vastu lauda (allpool). Hoidke teine käsi alumisel labakäel. Püüdke alumist kätt randmest sirutada (osutage vastaskäega kerget vastupanu, pealmine käsi ei lase liigutusel toimuda, tekib vaid lihaspinge).

Korduste arv: 8 – 10. Hoidke pinget 5 sekundit. Sagedus: 2-3 korda päevas.

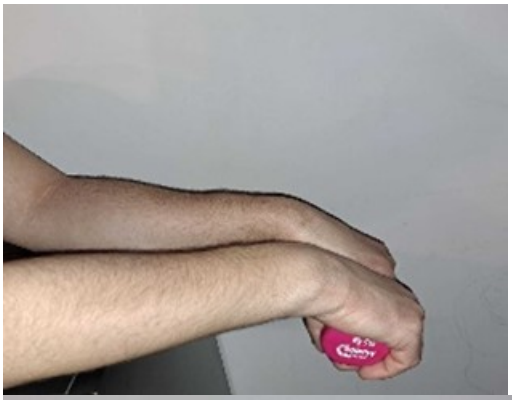
2.



Passiivne venitus. Hoidke käsi küünarliigesest sirgena ja painutage käsi randmest. Hoidke teise käega labakäest, tõmmates labakätt enda poole valu piirini. Vältige jõulist venitust.

Korduste arv: 3. Hoidke venitust 30 sekundit. Sagedus: 3 korda päevas.

3.







Painutage istudes küünarliigest 90 kraadi, sirutades samal ajal maksimaalselt rannet. Hoidke käes kerget raskust (0,5 kg). Kasutage vastaskätt, aidates randmel täielikult sirutuda. Selles asendis painutage aeglaselt rannet, lugedes kolmekümneni. Harjutust võib sooritada ebamugavust tundes, kuid see tuleb lõpetada, kui valu suureneb. Ebamugavustunde vähenemisel võib raskust suurendada.

- Soojenduseks randme liigutamine 2-3 minutit (ilma raskuseta), sõrmede laiali ja rusikasse viimine.

Korduste arv: 5 – 15. Seeriate arv: 3. Sagedus: 1 kord päevas.

4.



5.

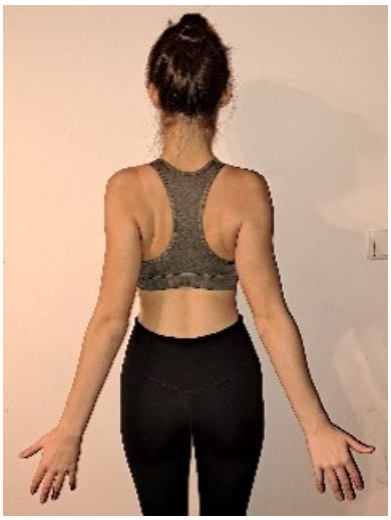


Istudes, küünarliiges 90 kraadi painutatud, hoidke käsi laual. Teise käega hoidke kummilinti pinges.

Peopesa all. Sirutage rannet aeglaselt (4.)

Peopesa üleval. Painutage rannet aeglaselt (5.).

6.



Abaluudevaheliste lihaste (eesmine saaglihas, trapetslihase alumine/keskmine osa, romblihas) tugevdamine.

Seiske sirge seljaga, suruge õlad taha ja abaluud teineteise suunas. Hoidke pinget 3–5 sek, seejärel lõdvestuge.

Korduste arv: 10. Seeriate arv: 3. Sagedus 1 kord päevas.

Parimaks taastumiseks ja harjutuskava täiendamiseks on vajalik treening füsioterapeudi juhendamisel.

Korduste arv: 10. Seeriate arv: 3. Sagedus: 1 kord päevas.

Pärast harjutamist võib haigele kohale panna peale külma.

Võimalusel tehke enne harjutamist eelsoojendus. Soojendus ergutab verevarustust, tõstes pehmete kudede temperatuuri ja elastsust. Sobib mõõdukas aeroobne koormus 10 minutit.

- Oluline on õlavöötme tugevdamine. Kui abaluudevahelised lihased on nõrgad, on küünar- ja randmeliiges ülekoormatud.

ITK1136

Kinnitatud AS ITK ravikvaliteedi komisjoni 03.05.2023 otsusega (protokoll nr 9-23)