

# Przewlekły zespół bólowy stawu łokciowego



W praktyce lekarza ortopedy pacjenci z przewlekłym bólem stawu łokciowego nadal stanowią spory odsetek wszystkich leczonych przypadków klinicznych. Termin „łokiec tenisisty” określa zapalenie przyczepu ścięgien prostowników do bocznego nadkłykcia kości ramiennej.

Odnosi się on również do zapalenia przyczepu mięśni zginaczy do nadkłykcia przyśrodkowego, chociaż ten stan jest zazwyczaj nazywany łokciem golfisty.



Najczęściej urazy ścięgien dotyczą osób uprawiających sport, gdyż podczas wysiłku fizycznego jednostka ścięgnowo-mięśniowa jest w znacznym stopniu obciążona. Jednak choroby ścięgien dotyczą nie tylko sportowców, ale również osoby o przeciętnej aktywności życiowej, zwykle w czwartej i piątej dekadzie życia. Często na tego typu schorzenia cierpią ludzie pracujący fizycznie, u których powtarzają się mikrourazy. Kiedy powtarzalne uszkodzenia zdarzają się z częstotliwością przekraczającą zdolność organizmu do ich gojenia, może dojść do zmian zwyrodnieniowych i następowych objawów bólowych oraz upośledzenia funkcji ręki.

Łokiec tenisisty powoduje bolesność podczas badania w okolicy nadkłykcia bocznej kości ramiennej, czyli po stronie bocznej stawu łokciowego. Objawy narastają stopniowo, często pojawiają się po znacznej aktywności. Przeważnie towarzyszy temu

osłabienie siły prostowania nadgarstka. Ból najczęściej jest opisywany jako piekący, może promieniować w dół do przedramienia, sporadycznie do grzbietu dłoni.

W diagnostyce obrazowej chorób przyczepu



mięśni stosujemy najczęściej badanie RTG w standardowych projekcjach oraz badanie USG.

Leczenie wstępne polega na ograniczeniu wykonywania tych czynności, które powodują dolegliwości, oraz stosowaniu niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Po ustąpieniu dolegliwości chory może powrócić do normalnej aktywności, lecz należy zalecić ograniczenie częstości i zmianę biomechaniki ich wykonywania.

Jeśli podstawowe leczenie przeciwzapalne nie przynosi poprawy, wskazane jest skierowanie pacjenta na rehabilitację, której podstawą jest terapia indywidualna z fizjoterapeutą. Bardzo ważne jest kontynuowanie ćwiczeń w warunkach domowych. Dodatko-

wo zaleca się chłodzenie chorej okolicy oraz zakładanie specjalistycznej ortozy, odciążającej mięśnie przedramienia.

Iniekcje steroidów budzą kontrowersje, bo choć często powodują poprawę, mogą zwiększać ryzyko rozwoju zmian zwyrodnieniowych i uszkodzeń przyczepów mięśni. Jako skuteczną alternatywę leczenia zachowawczego łokcia tenisisty możemy rozpatrywać stosowanie fali uderzeniowej oraz podawanie osocza bogatopłytkowego (czynników wzrostu) pod kontrolą USG. Leczenie operacyjne jest zarezerwowane dla najbardziej opornych przypadków i w miarę rozwoju medycyny stosowane coraz rzadziej.



W celu diagnostyki i ustalenia dalszego leczenia łokcia tenisisty, jak również innych chorób ścięgien (łokiec golfisty, ostroga piętowa, kolano skoczka itd.), wskazana jest konsultacja ortopedy.

**dr n. med. Jarosław Strychar**  
specjalista ortopedii  
i traumatologii narządu ruchu  
przychodnia przy ul. Na Uboczu 5  
Ursynowskie Centrum Zabiegowe  
ul. Kajakowa 12