Süstimine on invasiivne protseduur ja sellega võib kaasneda raskeid tüsistusi (nt infektsioon, liigesekahjustus, allergiline reaktsioon, haiguse muutumine krooniliseks, närvikahjustus).

- **Vereplasma süstid** – viimased uuringud on näidanud, et neil võib olla positiivne mõju kudede struktuuri taastumisele.
- **Erinevad aparatuursed füsioteraapia protseduurid** (ultraheli, magnet- ja laserravi, lööklaine) **ja lisavõimalused** (teipimine, Botoxi süstid, lokaalsed nitroglütseriinplaastrid jm) – võivad mõjutada haiguse kulgu, kuid toime efektiivsus ei ole kliiniliselt tõestatud.

OPERATIIVNE RAVI

Operatiivne (kirurgiline) ravi on vajalik juhul kui eelnevalt kirjeldatud ravimeetodid ei ole andnud oodatud tulemusi. Operatiivne ravi teostatakse artroskoopilise või lahtise lõikusena. Kirurgilise ravi korral toimub kõõluse probleemse piirkonna „puhastamine". Teostatakse ka kinnist (ultraheli kaasabil) kõõluse „vabastamist".

Operatsioon on invasiivne protseduur, millega võivad kaasneda tüsistused. Sagedasemateks operatsioonijärgseteks tüsistusteks on sümptomite püsimajäämine ja küünarliigese ebastabiilsus. Samuti on võimalik närvivigastus küünarliigese piirkonnas.

TAASTUMINE

Operatsioonijärgne taastumise periood kestab kuus nädalat kuni kuus kuud. Väga oluline on varajane ja õige ravivõimlemine. Täpsema taastusravi määrab füsioterapeut või taastusravispetsialist vastavalt ortopeedi ettekirjutustele, vigastusele ja teostatud operatsioonile.

Kui küünarliigese liikuvus, jõudlus ja stabiilsus on taastunud, võib jätkata töö ja/või spordiga. Alustada tuleks madalama koormusega, viimast järk-järgult suurendades.

RAVIVÕIMLEMISE SOOVITUSED

Harjutustega tuleks võimalusel alustada füsioterapeudi juhendamisel ning jätkata kodus iseseisvalt, koormust järk-järgult suurendades. Harjutustega kaasneb alati teatav valuaisting (nn „pinge"), mis rahuolekus taandub. Kui valu jääb pärast harjutuste sooritamist tundideks püsima, süveneb või tekib öine valu, mida varasemalt ei esinenud, viitab see liigsele koormusele. Sellisel juhul tuleb harjutuste intensiivsust vähendada.

Soovitused harjutuste tegemiseks:

- alustada tuleks kergemate harjutustega, seejärel vähehaaval intensiivsust lisades;
- harjutuste ajal võib esineda teatav valulikkus;
  NB! Vältida tuleb teravat valu!
- pärast treeningut on soovitatav asetada küünarliigsele külmakott valu ja ärrituse vähendamiseks.

Estonia.eu
Positively surprising

WELCOME TO ESTONIA™

Euroopa Liit
Euroopa Regionaalarengu Fond

Eesti tuleviku heaks

Ortopeedia Arstid AS on Liikumistervise innovatsiooni klastri SportEST partner ja valdkonna ekspert. SportEST klaster ühendab liikumisvaldkonna põhi- ja tugiteenuseid pakkuvaid asutusi. Rohkem infot klastrist ja tervislikust sportimisest leiate kodulehelt **www.sportest.eu**.

ORTOPEEDIA ARSTID AS
Paldiski mnt 68a, 10617 Tallinn, tel 606 7747, **www.ortopeediaarstid.ee**

SportEST

ORTOPEEDIA ARSTID

EPIKONDÜLIIT

Korduvad ühetüübilised liigutused (nt kruvimine, kudumine, samuti teatud spordialad) põhjustavad küünarliigese ülekoormust ning kahjustavad kõõluseid, tekitades neis degeneratiivseid ehk nn „väsimusmuutusi“ ja isegi rebendeid. Nimetatud kõõluste struktuuri muutused (tendinopaatiad) ja mikrorebendid omakorda põhjustavad kõõluste põletikku ja valu.

Kui haigus haarab välimist küünarliigese poolt, kuhu kinnituvad randme sirutajakõõlused (*m. extensor carpi radialis brevis*), nimetatakse seda **tennisisti küünarliigeseks ehk lateraalseks epikondüliidiks**. Kui haigus haarab sisemist küünarliigese poolt, kuhu kinnituvad painutajakõõlused (*m. pronator teres, m. flexor carpi radialis*), nimetatakse seda **golfimängija küünarliigeseks ehk mediaalseks epikondüliidiks**.

ESINEMINE JA AVALDUMINE

Lateraalne ja mediaalne epikondüliit on kõige sagedasemad küünarliigese piirkonda haaravad haigusseisundid. Epikondüliiti esineb ca 1–3% tööealistest inimestest.

Kaebused kestavad tavaliselt kuid, põhjustades valu ja liigesfunktsiooni häirumist. Epikondüliit esineb sageli inimestel, kellel töö või spordi käigus tuleb pidevalt jõuliselt kasutada rannet ja küünarvarre lihaseid. Ka pidev kõõlus-lihaspinge kergematel tegevustel (sh töö arvutiga) võib probleeme põhjustada.

PÕHJUSED

Epikondüliidi tekkepõhjusteks peetakse kõõluste mikrorebendeid ja kõõluste verevarustuse ning kudede taastumise häirumist. Protsess saab alguse valest sportimise tehnikast, rutiinsetest ja ebasobivatest töövõtetest ja/või ebasobivatest spordi- ja töövahenditest. Sportlastel võib olla põhjuseks teatavate lihasgruppide nõrkus või vale biomehaanika soorituste tegemisel. Riskifaktoriteks on suitsetamine, ülekaalulisus, vanus 35-54, korduvad ühetüübilised tegevused vähemat kahe tunni vältel päevas, pingutust nõudev tegevus.

KAEBUSED JA SÜMPTOMID

- Järsult tekkiv või aegamisi süvenev valu.
- Sõltuvalt koormusest võib valu olla perioodiliti tugevam.
- Valu küünarliigese välimises (tennisisti küünarliiges) või seesmises kõõluste kinnituskohas (golfimängija küünarliiges), mis kiirgub küünarvarde.
- Labakäe sirutamine ja painutamine on valulik, kaasneda võib lihasnõrkus asjade haaramisel.

Enamikul juhtudel haarab haigus domineerivat kätt.

DIAGNOOSIMINE JA UURINGUD

Enamasti saab seisundit diagnoosida kliiniliste sümptomite põhjal arstliku läbivaatuse käigus, mil teostatakse vajalikud meditsiinilised testid. Mõnikord määratakse **röntgenuuring** muude haigusseisundite välistamiseks.

Ultraheli, MRT (magnetresonantstomograafia) või KT (kompuutertomograafia) rutiinne teostamine ei ole selle seisundi korral vajalik.

RAVI

Epikondüliidi ravis on oluline vähendada kõõlusele langevat koormust ja võimaldada kõõlusstruktuuril taastuda. Enamikul juhtudel taanduvad tendinopaatiad iseenesest, kuid tegemist on aeganõudva protsessiga. Epikondüliidi ravi esialgseid tulemusi võib oodata alles 6–8-nädalase ravitsükli järel. Esmaseks sammuks on vaevusi põhjustava tegevuse väljaselgitamine ja selle ärajätmine, seejärel valu kõrvaldamine/vähendamine ja liigese liikuvuse ja funktsiooni taastamine.

- **Puhkus** – valu tekitava tegevuse lõpetamine; sobilike töö-ja spordivahendite valik.
- **Külm** – ägeda seisundi korral külmakoti asetamine küünarliigese piirkonda iga 1–2 tunni järel ca 15 minutiks.
- **Tugiortoos (epikondüliidi eritugi)** – vähendab kõõluste kinnituskohale langevat pinget; asetatakse ca 5–6 cm küünarliigesest allapoole.
- **Ravimid** – ägedas staadiumis kasutatakse esmajärjekorras käsimüügis olevaid mittesteroidseid põletikuvastaseid preparaate ehk NSAID-e (ibuprofeen) ja paratsetamooli. Kui valu leevendus on ebapiisav, kasutatakse lisaks retseptiravimeid. Ravimite tarvitamisel tuleb arvestada võimalike kõrvaltoimetega. Kroonilise iseloomuga epikondüliidi korral on NSAID-ide efektiivsus madal.
- **Ravivõimlemine** – efektiivseim ravivõimalus kaebuste taandumiseks ja nende hilisema taastumise vältimiseks. Sageli hõlmab taastusravi ka õlavöötme lihaste töö parandamist. Oluline on õppida kasutama õigeid töövõtteid ja spordivarustust.
- **Hormoonsüstid/raviblokaadid** – tugeva valu korral tehakse probleemsesse piirkonda glükokortikoidi (*Kenalog, Depo-Medrol* jne) süste. Neid kasutatakse vaid kombinatsioonis teiste ravimeetoditega. Pikaajalises perspektiivis neil selgelt tõestatatud positiivne toime puudub. NB!