

Teniski lakat

Teniski lakat je bolno stanje u području lakta koje nastaje zbog oštećenja tetiva mišića koji ispružaju šaku i prste. Ti mišići su smješteni na vanjskoj strani podlaktice i spojeni su tetivom na donji vanjski dio nadlaktične kosti koji se zove lateralni epikondil. Na tom hvatištu tetiva nastaju degenerativne i upalne promjene koje uzrokuju teniski lakat, a koji se medicinskom terminologijom naziva i lateralni epikondilitis.

Uzroci takvih oštećenja tetive najčešće su kronični podražaji zbog *učestalih i ponavljanih pokreta ruke vezanih uz određena zanimanja ili sport*. Uzrok također može biti i jednokratna trauma, npr. kod nošenja vrlo teškog tereta. Tako se teniski lakat najčešće viđa kao profesionalna bolest u vodoinstalatera, ličioaca, stolara, vrtlara, osoba koje rade na kompjutoru, daktilografa, nekih muzičara, npr. violinista, dakle u osoba s učestalom uporabom mišića podlaktice.



Također se susreće u sportaša koji se služe reketom. Smatra se da oko 30% tenisača u određeno vrijeme svoje karijere razvije teniski lakat. Zahvaća podjednako muškarce i žene i u 75% slučajeva se javlja na dominantnoj ruci (desna kod dešnjaka).

Simptomi bolesti su :

- Bol na vanjskoj strani podlaktice ispod zgloba lakta, koja se ponekad širi niz ruku do šake.
- Bol je uzrokovana savijanjem, podizanjem ruke ili zahvaćanjem i držanjem laganih predmeta čak kao što je šalica kave.
- Bol obično započinje postepeno i kasnije postaje sve jača. Ovisno o težini oštećenja, bol može biti blaga i javiti se neko vrijeme nakon aktivnosti; može trajati za vrijeme aktivnosti i pojačavati se; ili može biti konstantna i jaka tako da onemogućuje aktivnost.
- Osjetljivost na dodir u području lakta.
- Podlakticu je ponekad teško u potpunosti ispraviti.
- Teniski lakat rijetko uzrokuje oticanje zgloba, zato u tom slučaju treba posumnjati na neko drugo stanje kao što su artritis ili giht.

Teniski lakat treba razlikovati od tzv. *golflakta* ili medijalnog epikondilitisa, u kojem dolazi do oštećenja tetiva mišića koji se nalaze na unutarnjoj strani podlaktice i koji su zaduženi za savijanje šake i prstiju. Hvatište njihove tetive se nalazi na unutarnjoj strani nadlaktične kosti (medijalni epikondil). To stanje je znatno rjeđe, a za razliku od teniskog lakta bolovi se javljaju na unutarnjoj strani lakta.

Dijagnoza ovih bolnih stanja se postavlja na temelju liječničkog pregleda i utvrđivanja bolnih mjesta na lakatnom zglobu, kao i na temelju podataka o zanimanju i sportskim aktivnostima bolesnika. Radiografski nalaz zgloba lakta je najčešće uredan.

Liječenje je potrebno započeti što prije. Dok traju bolovi važan je odmor i poštuda od radnih i sportskih aktivnosti. Primjenjuju se ledeni oblozi te lijekovi za suzbijanje boli i upale. Na zahvaćenoj ruci može se nositi tzv. ortoza, koja ručni zglob drži u takvom položaju da je zahvaćena tetiva u laktu oslobođena napetosti, a prsti i lakat su potpuno pokretni. U težim slučajevima se mogu kratkotrajno primijeniti injekcije kortikosteroida na samom mjestu upale.

Kada se smanji bol, treba započeti s vježbama istezanja i jačanja zahvaćenih mišića, koje treba nastaviti i kada prestane bol uz postepeno pojačavanje fizičkih aktivnosti. Za suzbijanje upale kod teniskog lakta koristi se i fizikalna terapija: elektroterapija, magnetoterapija, ultrazvuk. Liječenje obično traje tjednima, a ponekad i mjesecima. Ako se nakon duljeg liječenja ne postignu zadovoljavajući rezultati ili ako se bolne epizode ponavljaju, primjenjuje se kirurško liječenje kojim se odstranjuje oštećeno tkivo na mišićno-tetivnim strukturama.

Kraće etiološko i epidemiološko razmatranje

Teniski lakat predstavlja bolesno stanje, tetivnog sustava mišića podlaktice (ekstenzora ruke) na mjestu njihovog gornjeg hvatišta (donji, vanjski dio nadlaktične kosti koji se zove lateralno epikondilo, odakle i sam naziv **epicondilitis lateralis**). Radi se o jednom patološkom, degeneracijskom/upalnom procesu koji je posljedica ili direktne ozljede u nivo lateralnog epikondila ili je nastao indirektno zbog ponavljanih i grubih pokreta u ručnom zglobu i laktu (ponavljane mikrotraume). Isto tako, mada dosta rijetko, može biti posljedica metaboličkih poremećaja kao i reumatske prirode.

Razvija se u oko 1-2 % odrasle populacije, a najčešće su pogođene osobe koje u toku rada koriste na maksimalan način mišiće podlaktice (radnici sa pneumatskom bušilicom/vibratorima, krojači, brijači, zidari, vozači, mehaničari, keramičari, konobari,...); a svakako ne treba zaboraviti i sportaše (igrače tenisa, odakle i naziv **teniski lakat**; igrače squasha, stolnotenisače, body buildere). Obično se javlja u osoba između 30 i 50 godine života, a učestaliji je kod muškarca.

Klinička manifestacija bolesti

Lateralni epikondilitis se manifestira pojavom bolova u toku rada ili bavljenja sportskom aktivnošću, na vanjskom dijelu lakatnog zgloba, koje predstavlja tetivno hvatište mišića ekstenzora ruke. Bolovi mogu početi iznenada, a mogu se razviti i postepeno, šireći se neki put, duž vanjske strane podlaktice i u ruku. Osim toga bolesnik se žali na određenu mišićnu slabost u ruci, što u težim slučajevima se može odraziti do te mjere da otežava normalne i svakodnevne aktivnosti kao što su npr. podizanje čaše, žlice, tanjura, otvaranje vrata, stezanje ruke prilikom rukovanja, cjeđenje spužve, uzimanje i držanje lakših predmeta. Nije rijetko da se bolesnik žali i na određene senzitivne smetnje kao što su svrbljenje ispod kože i bolovi u koži, na minimalni dodir, na vanjskom dijelu nadlaktice (hiperalgezija).

Postavljanje dijagnoze

Neki put se dijagnoza može postaviti bez većih teškoća na osnovu anamneze (subjektivne smetnje bolesnika, podaci o njegovom zanimanju ili bavljenju određenom sportskom aktivnošću) i kliničkog pregleda. Kliničkim pregledom se mogu ustanoviti bolna mjesta u dijelovima lakatnog zgloba kao i funkcionalne promjene u njegovoj aktivnoj i pasivnoj pokretljivosti. Neki puta se može konstatirati i prisutnost izljeva u lakatnom zglobu kao i lokalni znaci upale ili prisutnost krvnog podljeva (hematom). Radiografski nalaz u većini slučajeva je normalan, ali ukoliko se radi o ponovljenim traumama u predjelu lakatnog zgloba, moguće je ponekad vidjeti prisutnost kalcifikacija. Ultrazvučnim pregledom se isto tako mogu otkriti kalcifikacije u mišićno-tetivnim strukturama. Laboratorijskim pretragama bi se trebala isključiti druga bolesna stanja (infekcijski artritis, reumatska i metabolička stanja), a u tu svrhu se određuju upalni markeri (leucociti, PCR, VES) kao i reumatski faktor i nivo urična kiselina u serumu. U diferencijalnoj dijagnozi ulaze i bolesna stanja vratne kralježnice kao što su artroza, diskalna hernija i degenerativne diskopatije a koje se mogu manifestirati izoliranim bolovima u nadlaktici i lakatnom zglobu, prikrivajući time primarno oboljenje.

Liječenje i prognoza

Prvi korak u liječenju je svakako apsolutno mirovanje i suzdržavanje od aktivnosti koji su dovele do bolesnog stanja, sve dok traju simptomi (minimalni period oporavka je 7-10 dana). Neki put pomaže lokalno apliciranje hladnih obloga i leda, a isto tako i elastične bandaže mogu biti od koristi. Ukoliko su bolovi jače izraženi, može se pribjeći uporabi anti upalnih lijekova (AINS) u lokalnoj primjeni (krema/gel na bazi Diclofenaca, Ethofenamata, Ibuprofena). Kontrola bolova sa AINS u sistemske uporabi je dosta problematična i

kontraverzna, zbog slabe prokrvljenosti tetivnih struktura, što otežava prilaz ovih lijekova na mjesto oštećenja. Dosta dobri rezultati u brzom umanjuju i otklanjanju bolova kod lateralnog epikondilita se postižu lokalnom infiltracijom metilprednisolona (kortizonski lijek) i lidokaina (anestetik). Naime jedna skorašnja manja klinička studija obavljena od strane grupe reumatologa Staffordshire Rheumatology Centre iz Stoke on Trent u Engleskoj (1999), pokazala je da lokalna injekcija metilprednisolona u dozi od 20 mg, i lidokaina u dozi od 5 mg, umanjuje mnogo brže bolove u slučaju lateralnog epikondilita, u odnosu na 15-o dnevno uzimanje naproksena (AINS) u dozi od 2 puta po 500 mg na dan. Poslije mjesec dana tretmana u 92 % slučajeva u grupi tretiranoj sa lokalnom infiltracijom viđeno je znatno poboljšanje ili potpuno iščezavanje simptoma, u odnosu na poboljšanje od 57 % u grupi tretiranoj sa naproksenom. Kao dodatno liječenje ili alternativa se može pribjeći fizioterapiji (ionoforezi, terapija ultrazvukom i udarnim valovima). Sa konzervativnim liječenjem ozdravljenje se vidi u 85 % slučajeva, preostalih 15 % slučajeva međutim zahtijeva kirurško liječenje. Kirurško liječenje je rezervirano za rezistentne i recidivirajuće slučajeve kod kojih su dijagnosticirane degenerativne i kalcificirajuće promjene na mišićno-tetivnim strukturama sa ciljem odstranjenja oštećenog tkiva i sekcijom zahvaćenih mišića.

Liječenje teniskog lakta (istegnuća tetive) za dva tjedna

2 - 3 puta dnevno stavljati led na bolno mjesto po 15 - 20 minuta, zatim masirati tetivu, odmah poslije leda. Raditi vježbe za podlakticu sa najlakšim utegom 3 serije po 20 ponavljanja, a navečer prije spavanja staviti IHTIOL KAMFOR, te lakat zamotati u vrećicu.