



Figur 8.21. Injektions-
teknik vid lateral epikondylit:
Lokalanestetikum injiceras
under senorna vid extensor
longus och extensor brevis.
Vätskan injiceras utan
motstånd.
© Medicinsk illustratör Tommy
Bolic, Sverige.

Specifika diagnoser – Vanliga skador

Tendinopati i extensorn carpi radialis brevis (Lateral epikondylit) – Tennisarmbåge

Repetitiv och långvarig belastning (flexion/extension och pronation/supination av handleden) medför risk för hyalin degeneration i sträcksenornas ursprung (figur 8.20). Histologiska förändringar är typiskt vid tendinos, dock utan inflammationsorsakande celler. Benämningarna epikondylit eller tendinopati i extensorn carpi radialis brevis, som är mer neutrala med hänsyn till orsaken, är att föredra. Extensorerna carpi radialis longus och carpi ulnaris drabbas inte lika ofta av överbelastningsorsakad tendinopati. Förekomsten i allmän praktik är fyra till sju per tusen patienter om året och förekomsten i befolkningen i stort varierar mellan en och tre procent, med en topp i åldrarna 35–54 år. Tennisarmbåge är betydligt vanligare bland äldre spelare än bland spelare med omoget skelett. I tennis är patomekaniken förknippad med enhandsbackhand där bollen träffas sent med böjd handled, blöta tennisbollar, styva racketar och hårt strängade racketar. Spelare med dubbelfattad backhand drabbas inte lika ofta. Förekomsten ökar vid hög ålder och efter en lång karriär. Kvinnor och män drabbas i lika stor omfattning. Även utövare av andra idrotter kan utveckla lateral epikondylit, bland annat golfspelare, kastidrottare, simmare, fäktare och basebollspelare (figur 8.21). Tillståndet är sannolikt förknippat med de krav på repetitiv handledsextension som ställs på utövare av dessa idrotter. Lateral smärta är fem till tio gånger vanligare än medial smärta.

- **Symptom och indikationer:** Symptomen utgörs av smärta i armbågens lateralsida och svaghet i sträckmusklerna i underarmen. Smärtan kan stråla ner i underarmen till fingrarna eller upp i överarmen. Smärtans början kan vara akut eller gradvis påkommande. Enkla vardagsaktiviteter som att använda ett dörrvred, skaka hand eller hålla i en kopp kan göra väldigt ont.
- **Diagnos:** Diagnosen ställs kliniskt utifrån en typisk sjukdomshistoria, ömhet vid palpation av ursprunget till handledens extensorer och smärta vid handledsextension med belastning. Testning av extensorn carpi radialis longus görs med armbågen böjd i 30 graders vinkel och med belastning vid andra mellanhandsbenet. Carpi radialis brevis

testas med utsträckt armbåge och med belastning vid tredje mellanhandsbenet. Carpi ulnaris kan skilja ut sig genom att inte uppvisa några ulnara avvikelser alls. En ultraljudsundersökning kan ge information om hur svåra sjukdomstillstånden är och kan visa på ett fokalt hypoekoiskt område, kalcifikation eller ytterligare en ruptur.

- **Läkarbehandling:** Tillståndet är i de flesta fall självbegränsande och 90 procent av patienterna återhämtar sig inom loppet av ett år. Ingen särskild behandlingsmetod har visat sig vara effektivare än övriga metoder. Behandlingen utgörs till en början av vila från aktiviteten som ger upphov till besvären och kylbehandling med is. Den inledande smärtbehandlingen kan kompletteras med paracetamol eller NSAID. Frånvaron av inflammatoriska celler i den patologiska vävnaden har emellertid gjort att bruket av antiinflammatoriska medel och kortikosteroider varit omdebatterat. Perifer vävnad kan emellertid uppvisa associerad inflammation, vilket innebär att de antiinflammatoriska medlen kan lindra smärta och göra det möjligt för patienten att genomföra ett excentriskt träningsprogram. I vissa fall har avlastande band, stretchövningar för extensormusklerna och djup friktionsmassage gett positiva resultat. Dock finns inga bevis för goda resultat av alternativa behandlingsmetoder vid tendinopati, till exempel stötvågsbehandling (ESWT), autologa blodinjektioner eller injektioner med trombocytberikad plasma. I svårbehandlade fall kan ett kirurgiskt ingrepp vara motiverat. Studier har visat positiva resultat av perkutan, artroskopisk och öppen debridering av extensorn carpi radialis brevis.
- **Behandling av sjukgymnast:** Program med excentriska styrketränningsövningar och stretching visar lovande resultat. Patienten ska undervisas i aktiv träning (som inte får göra ont), stretching och styrketräning. Idrottsutövarens teknik ska utvärderas och en speci-

Figur 8.22. Medial epikondylit, vanligen orsakad av repetitiv och långvarig belastning. Hyalin degeneration av flexorerna och/eller pronatorsenan syns makroskopiskt.
© Medicinsk illustratör Tommy Bolic, Sverige.

