



ACADEMY 04. 11. 2014

Tenisový loket

Nejčastější příčinou vzniku tenisového lokte je opakované přetěžování horní končetiny. Přetěžováním tak dochází k drobným neviditelným poraněním....

Tenisový loket je pouze velmi obecně známý pojem, který ve skutečnosti označuje zánět v oblasti lokte. Odborně se toto onemocnění nazývá laterální epikondylitida humeru a řadí se do skupiny entezopatií. Jde vlastně o syndrom úponových bolestí, kdy chronickou námahou horní končetiny dochází k zánětu zevního epikondylu kosti pažní (viz obrázek). Latinsky se onemocnění označuje jako epicondylitis humeri a anglicky jako tennis elbow (doslovně tenisový loket).

Označení tenisový loket vznikl především pro zvýšený výskyt tohoto onemocnění u osob hrajících pravidelně tenis, ale onemocnění se může vyskytnout prakticky u kohokoliv, kdo přetěžuje loketní kloub při různých činnostech (možné je také označení písářský loket či golfový loket).

Tenisový loket se projevuje silnou bolestí na zevní straně lokte. Vyskytuje se tedy u sportovců, ale také u těžce fyzicky pracujících osob, u osob aktivně píšících na psacím stroji nebo počítači. **Tenisový loket** není onemocněním kostí, ale onemocněním svalových šlach a úponů, které se připojují ke kosti v oblasti loketního kloubu. Onemocnění postihuje přibližně 3% populace. U mužů a žen se tenisový loket vyskytuje přibližně stejně často. První projevy se objevují v rané dospělosti a ve středním věku. V dětství se tenisový loket prakticky nevyskytuje, ale díky tendencím přetěžování mladých profesionálních sportovců se onemocnění vyskytuje i u adolescentů.

Tenisový loket - příčiny vzniku

Nejčastější příčinou vzniku tenisového lokte je **opakované přetěžování horní končetiny**. Přetěžováním tak dochází k drobným neviditelným poraněním. Postupně dochází k degeneraci a dráždění svalových úponů a šlach, vazů a kloubních pouzder. Nejčastěji jde o oblast úponů natahovačů ruky a prstů. V praxi existují dvě formy onemocnění, a to akutní a chronická forma.

- Akutní forma vzniká většinou při nezvyklé nebo jednorázově velmi fyzicky náročné aktivitě (psaní na počítači, stavební práce jako nahazování omítky či štípání dříví atd). Dojde tak k přetížení natahovačů prstů a zápěstí a dalších svalů, které se upínají v oblasti lokte. Dochází k funkční poruše projevující se bolestivostí v oblasti lokte. Akutní tenisový loket většinou přetrvává krátce a nemusí se v budoucnosti opakovat.
- Druhou formou onemocnění je chronický tenisový loket. Tato forma vzniká postupně dlouhodobým přetěžováním úponů fyzickou aktivitou (sport či pracovní). Možné jsou ale i další vlivy jako metabolické postižení či toxické působení. Další možností je nesprávné či nedostatečné léčení akutního postižení, které přechází do chronicity. V případě chronického postižení potíže přetrvávají déle než 6 týdnů. V horším případě dochází ke strukturálním změnám v oblasti loketního kloubu. Uvnitř kloubu se tvoří jizvy a další degenerativní procesy.

Z dalších možných příčin vzniku tenisového loktu je možné zmínit prochlazení úponů s místní zánětem, porucha cévního prokrvení v oblasti horní končetiny, úraz lokte s mnohočetným poraněním úponů a svalů či práce na počítači.

Projevy tenisového lokte

Typickým projevem tenisového lokte je bolest. Většina postižených tímto onemocněním zmiňuje největší bolestivost při kontrakci natahovačů předloktí, při pohmatu na zevní hrbolek kosti pažní (radiální epikondylus), dále pak při otáčení předloktí dlaní vzhůru (supinace) nebo při stisku ruky. Stupěň bolesti je velmi individuální stejně jako celé onemocnění. Jedinci s minimálními strukturálními změnami mohou trpět pro ně nesnesitelnými bolestmi a naopak jedinci s vážným poškozením lokte mohou mít bolestivost pouze mírnou. Akutní entezopatie začíná náhle většinou po jednorázové aktivitě, kdy se dotýčný probouzí s bolestí lokte. Loket může být oteklý a bolest většinou komplikuje pohyblivost. V případě akutního tenisového lokte obtíže vymizí do 6 týdnů. Chronická entezopatie naopak začíná postupně nepříjemnými pocity v lokti až mírnou bolestivostí, která se v průběhu času zhoršuje a neustupuje ani po 6 týdnech. Možný je také přechod akutního stavu do chronicity, kdy jednorázová zátěž způsobí akutní postižení, to přechází do chronicity a bolest přetrvává dlouhodobě.

Chronický tenisový loket také většinou dotýčného netrápí v klidu, ale při zvýšené aktivitě se začíná ozývat. Bolest se objevuje v horní části loketního kloubu hlavně při pohybu, ale také při tlaku na vnější oblast lokte. Možné je vyzařování bolesti do prstů ruky. Typicky se bolest objevuje přes den, v noci v klidu naopak bolest ustává. Úlevová poloha bývá při mírně ohnutém zápěstí a lokte (flexe obou). Bolest někdy doprovází otok či zarudnutí lokte. Otok může být pouze hmatný, ale může být až viditelný. Možné je také vyzařování bolesti do celé paže nebo ramene. Typickým znakem je klidová úleva a znovu objevení se bolesti při aktivitě. Většinou se nemocní snaží paži ulevit, častěji dochází k vypadávání předmětů z ruky až k poklesu svalové síly postižené končetiny. Sekundárně ulevováním končetině může docházet k dalším obtížím a to například v oblasti krční páteře při špatném postavení páteře a končetin.

Diagnostika tenisového lokte

Základem správné diagnostiky je odebrání anamnézy. Zjištění, kdy začaly první potíže, jak dlouho přetrvávají, zda dotyčný vykonává nějakou pravidelnou fyzickou aktivitu, která by **tenisový loket** mohla způsobit. Důležité je zjistit, zda se bolest objevuje pouze při aktivitě či také v klidu. Nutné je pohledem a pohmatem vyšetřit postiženou oblast, odhalit případný otok, zarudnutí či zvýšenou teplotu (známky zánětu). Dobré je vyzkoušet pohyblivost, kde se bolest objevuje, při kterých pohybech atd. V některých případech je možné stanovit diagnózu pouze po odebrání anamnézy a po manuálním vyšetření lokte. Důležité je ale nespoléhat se pouze na toto vyšetření a pro jistotu stanovení diagnózy vyšetřit loket také dalšími metodami, protože klinicky může tenisový loket napodobovat řada dalších onemocnění (jiné úžinové syndromy, poškození krční páteře, cervikobrachální syndrom, úrazy jako skryté zlomeniny, systémová onemocnění, artrózy, revmatoidní artritida atd).

První ze speciálních vyšetření je **rentgen**. Rentgenový snímek zobrazí loketní kloub s okolními strukturami, odhalí případné zlomeniny, otoky, cizí tělesa, ostruhy, výběžky, změny kalcifikace a další příčiny bolestivosti. Další metodou, kterou lze k vyšetření použít je **ultrazvuk**, který zviditelní otok, tekutinu v kloubu, ruptury atd. Asi nejpřesnější metodou k zobrazení loketního kloubu ale je **magnetická rezonance**. Ta je schopná detailně zobrazit veškeré struktury od kosti, po svaly, úpony, vazy, cévy atd.



Tenisový loket - léčba

Léčba tenisového lokte nemusí být vždy jednoduchá. Záleží na dané situaci, za jde o akutní postižení či chronické, jaká byla příčina vzniku tenisového lokte. Léčba může trvat několik dní, ale v některých případech se může protáhnout na měsíce či nemusí zcela poškození vyřešit. Po odhalení příčiny je dobré začít terapii klidovým režimem. Pokud jde o sportovce či fyzicky pracujícího člověka, dobré je se dané aktivitě alespoň několik dní či týdnů vyhybat. Terapie pokračuje rehabilitační léčbou, případně lokální aplikací protizánětlivých léčiv v podobě krémů a gelů.

Protizánětlivé léky obsahují nesteroidní analgetika, příkladem je Fastum gel, Volteren, Ketoprofen. Možné je použít také náplasti napuštěné analgetiky. Analgetika působí proti zánětu, otoku a tlumí bolest. Nesteroidní analgetika je také možné užívat perorálně, ty ale nepůsobí jen lokálně na kloub, ale systémově. Příkladem je ibuprofen, dyklofenak, ketonal apod.

Pro zajištění klidového stavu lokte je možné nasadit ortézu, která kloub znehybní. Ortézu je možné používat také při sportu či jiné aktivitě. Alternativou jsou epikondylární pásky. Ortézy a pásky kloub znehybní pouze částečně a uleví se tak úponům. Úplné znehybnění lokte se většinou nedoporučuje, ale záleží na dané situaci. Někdy je nutné při extrémní bolestivosti při jakémkoliv pohybu. Úplné znehybnění je nežádoucí především pro riziko vzniku kontraktur (zkrácení) a svalové atrofie.

Další léčebnou možností jsou obstríky kortikoidy, kdy se do místa zánětu aplikují protizánětlivé kortikoidy. Ty by měly uvolnit otok, potlačit zánět a tím postupně i bolestivost. Z rehabilitační léčby je možné zmínit léčbu rázovými vlnami, kdy je sonda přiložena ke kůži do oblasti lokte. Vlny by měly ulevit napětí tkáně a zmenšit úponovým bolestem. Zvýší se místní prokrvení a zlepší se látková výměna.

Dále se k léčbě tenisového lokte může používat magneto-terapie, laser, ultrazvuk či elektroléčba. Fyzioterapie má za cíl zvětšit rozsah pohybu, protáhnout zkrácené svaly a zvýšit svalovou sílu.

Většinou se provádí pomocí různých cviků. Možné je před cvičením oblast nahřát teplým zábalem. Všechny výše zmíněné metody se řadí do skupiny konzervativní léčby (neoperativní). To znamená, že pokud konzervativní léčba není účinná a nemocný stále trpí bolestmi, je možné přiklonit se k operačnímu řešení tenisového lokte.

Operace má v podstatě za cíl uvolnění úponů napřimovačů předloktí, operatér provede revizi celého kloubu a přibližně na dva týdny přiloží sádrovou fixaci ke znehybnění lokte. Samotný zákrok trvá asi 30 minut až 1h, hospitalizace bývá velmi krátká. Po dvou týdnech fixace následuje rehabilitace. Pracovní neschopnost se pohybuje v případě operační léčby od 2 do 4 měsíců podle dané situace. Z alternativních možností je dobré zmínit obklady z cibule, kdy je možné nakrájenou cibuli zabalit do hadříku a přiložit na 2 hodiny na bolestivé místo. Další možnostmi jsou obklady z přesličky nebo lázeň z březového listí.

Prevence tenisového lokte

Základem prevence je nepřetěžovat jednostranně loketní kloub. Pokud se věnujete aktivně nějakému sportu, důležité je důkladné protažení celého těla před a po aktivitě. Dobré je konzultovat pohyby se vzdělaným trenérem, který by mohl doporučit, jak pohyby správně vykonávat, čemu se vyvarovat. Někteří sportovci využívají preventivně epikondylárních pásek. Při vzniku prvních bolestí je důležité situaci nepodcenit, vyhýbat se aktivitě, která bolest způsobila alespoň na pár dní a v případě přetrvávání bolestí se poradit nejlépe s ortopedem.

V případě prevence tenisového lokte jako důsledku pracovní činnosti je důležité následovat doporučené pracovní postupy. Důležité je využívat pracovních pomůcek jako jsou područky, mít správně nastavenou výšku stolu, správně umístěnou klávesnici s ortopedickými pomůckami, správné nastavení židle s područkami. Popřípadě je dobré poradit se v práci s odborníkem přes pracovní procesy a ochranu úrazů a poškození při pracovním procesu.