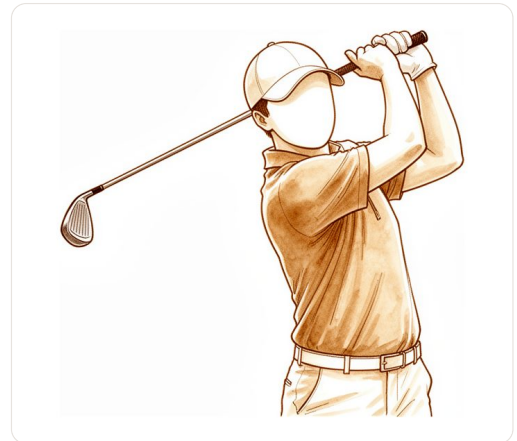


Golfer's Elbow

Golfer's elbow: ang mga tendon na nagpapabaluktot ng iyong pulso at mga daliri ay nakakabit sa isang bony bump sa loob ng iyong siko, at ang overuse ay nagdulot ng sakit at degeneration kung saan sila nagtatagpo sa buto.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang iyong nararamdaman

Ang sakit ay nasa nakaumbok na buto sa panloob na bahagi ng iyong siko, at madalas na kumakalat sa mga kalamnan ng iyong forearm sa ibaba lamang nito. Karaniwan itong nagsisimula nang unti-unti, nang walang isang malinaw na pinsala, at may tendensiya itong manatili kahit nagpapahinga ka. Ang golf, pagbato, tennis, weightlifting at bowling ay maaaring lahat magpasimula nito. Ganoon din ang trabahong kinapapalooban ng paulit-ulit na puwersahang paghawak, pagbuhat ng mga kargang 20 kg o higit pa, o paggamit ng mga kagamitang nag-vi-vibrate.

Nagiging hindi komportable ang ilang pang-araw-araw na galaw. Ang pagpihit ng doorknob, pakikipagkamay, pagdadala ng mga bag ng pinamili o pagbuhat ng kettle ay maaaring lahat magpalala nito, dahil binibigyan ng load ng mga galaw na ito ang parehong mga kalamnan na nakakabit sa panloob na umbok na iyon. Ang iyong grip ay maaaring maramdamang mas mahina kaysa sa kabilang panig. Karamihan sa mga tao ay naigagalaw pa rin ang siko at pulso sa buong saklaw nito, bagaman napapansin ng ilan na bahagyang naninigas ang siko at hindi ito lubos na maiunat.

Ang sakit ay madalas na sumisidhi habang ginagawa o pagkatapos ng aktibidad na nagdulot nito, at maaaring pinakamatindi kinabukasan ng umaga o kapag una kang humawak ng isang bagay. Napapansin ito ng ilang tao nang husto kapag nag-swing sila ng golf club o nagbato, lalo na sa unang bahagi ng galaw.

Bantayan ang isang bagay lalo na. Ang ulnar nerve, ang nerve na nagbibigay ng pakiramdam sa iyong ring finger at maliit na daliri, ay dumadaan mismo sa likod ng bahaging ito ng siko. Kung mayroon kang pamamanhid o panginiglig sa dalawang daliring iyon kasabay ng sakit sa panloob na bahagi ng siko, sabihin sa iyong GP o humingi ng specialist review, dahil binabago nito kung anong gamutan ang maaaring makatulong.

Magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review kung ang sakit ay hindi humuhupa, lumalala sa loob ng ilang linggo, ginigising ka sa gabi, o pumipigil sa iyo sa pagtatrabaho o sa paggamit ng iyong kamay o braso.

Pumunta sa emergency department sa mismong araw na iyon kung ang iyong kamay o braso ay naging mainit, namumula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, o kung ang iyong mga daliri ay naging maputla, malamig, puti o asul.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang golfer's elbow ay problema sa tendon, hindi problema sa joint. Ang tendon ay ang matibay na litid na nagdudugtong sa kalamnan at buto. Sa panloob na bahagi ng iyong siko ay may grupo ng mga kalamnan ng forearm na nagbabaluktot ng iyong pulso at mga daliri at tumutulong sa iyong ipihit pababa ang iyong palad. Lahat ng mga ito ay nakakabit sa nakaumbok na butong iyon sa pamamagitan ng iisang pinagsasaluhang tendon, parang ilang lubid na nakatali sa iisang poste ng daungan.

Kapag nag-swing ka ng club, nagbato, o paulit-ulit na humawak at nagbuhat, paulit-ulit na hinihila ng mga kalamnang iyon ang parehong lugar. Nagkakaroon ng maliliit na punit ang tendon. Sinusubukan ng iyong katawan na kumpunihin ang mga ito, ngunit hindi pantay ang pagkukumpuni at mas mahina ang bagong tissue kaysa sa orihinal. Sa paglipas ng panahon, kumakapal ang tendon at nagiging magulo ang istruktura nito, parang lubid na nagusot at paulit-ulit na itinali muli. Ito ang dahilan kung bakit patuloy na bumabalik ang sakit kahit pagkatapos magpahinga, at kung bakit pinalalala ito ng paghawak o pagbuhat: binibigyan ng load ng mga galaw na iyon ang mismong lugar kung saan nahihirapang gumaling ang tendon.

Sa kabila ng pangalan, karaniwang walang pamamaga o inflammation sa masakit na bahagi. Ang problema ay pagkapudpod at hindi matagumpay na paggaling, hindi impeksyon o arthritis. Walang nabali at hindi napinsala ang mismong joint.

May isang kalapit na istruktura na mahalaga rito. Ang ulnar nerve, na nagbibigay ng pakiramdam sa iyong ring finger at maliit na daliri, ay dumadaan sa likod lamang ng tendon na ito. Dahil napakalapit nito, ang parehong iritasyon ay maaari ring makaapekto sa nerve, kaya nakakaramdam ang ilang tao ng pangingilig sa mga daliring iyon kasabay ng sakit sa siko.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyon na hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. Karamihan sa golfer's elbow ay humuhupa nang walang operasyon, kaya doon kami nagsisimula. Ang pahinga at pagbabago sa paraan ng paggamit mo ng iyong braso ang pinakamahalaga sa lahat ng maiaalok namin. Ibig sabihin nito ay pagbabawas sa paghawak, pagbuhat o pag-swing na nagpapasidhi ng sakit, at paghahanap ng ibang paraan upang gawin ang mga gawaing masakit. Bigyan ito ng sapat na pagkakataon nang hindi bababa sa 6 na buwan bago isipin ang operasyon, dahil ang operasyon ay para lamang sa mga sintomas na nagpapatuloy sa kabila ng ganoon karaming gamutan.

Layunin ng physiotherapy na palakasin ang mga kalamnan na gumagana kasama ng masakit na tendon, upang mabawasan ang load sa tendon. Ang karaniwang paraan ay isang programang unti-unting nagpapalakas sa iyong forearm, pulso at grip. Kung ang iyong sakit ay mula sa sport, gaya ng golf o pagbato, bahagi ng paggaling

ang pagsusuri sa iyong technique, dahil ang mga mali sa paraan ng iyong pag-swing o pagbato ay maaaring patuloy na magbigay ng load sa parehong lugar.

Ang pain relief at anti-inflammatory na gamot, na tinatawag na NSAIDs, ay makakatulong upang manatili kang aktibo habang humuhupa ang tendon. Hindi kami nag-aalok ng mga injection para sa golfer's elbow, kaya hindi namin ito imumungkahi bilang susunod na hakbang.

Kung hindi bumuti ang iyong mga sintomas pagkatapos ng 6 na buwan o higit pa ng tamang non-operative care, maaari nating pag-usapan ang operasyon. Nililinis ng operasyon ang napinsala at gusot na bahagi ng tendon kung saan ito nakakabit sa buto sa panloob na bahagi ng iyong siko, habang hindi ginagalaw ang malusog na tissue. Ginagawa ito sa pamamagitan ng isang maliit na hiwa, at uuwi ka sa mismong araw. Ang operasyon ay isang desisyong gagawin natin nang magkasama, at irerekomenda lamang namin ito kapag nagkasundo tayo na nagawa na ng mas simpleng mga hakbang ang lahat ng kaya nila.

Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Sa iyong appointment, kukuha kami ng history, susuriin ang iyong siko, at mag-aayos ng imaging gaya ng ultrasound o MRI scan kung babaguhin nito ang aming irerekomenda. Ang ultrasound ay madalas na unang scan na ginagamit upang kumpirmahin ang golfer's elbow, at ang MRI ay nagbibigay ng mas malinaw na larawan ng tendon at ng kalapit na ulnar nerve kung hindi malinaw ang diagnosis.

Kung ituloy ang operasyon, ang iyong rehabilitasyon pagkatapos ay hand therapy kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation, hindi physiotherapy. Ginagabayan ni Ruby ang iyong mga ehersisyo at gumagawa siya ng anumang splint na kailangan mo sa daan.

Ano ang dapat asahan

Para sa karamihan ng mga tao, humuhupa ang golfer's elbow sa paglipas ng panahon at sa tamang uri ng pangangalaga. Ang pagbabawas sa mga aktibidad na nagpapasidhi nito, at pagkatapos ay unti-unting pagbabalik ng lakas, ang karaniwang gumagana. Maraming tao ang bumubuti sa loob ng mga buwan sa halip na mga linggo, kaya makakatulong na asahan ang mabagal at tuluy-tuloy na pagbabago sa halip na mabilisang lunas.

Kung ilang buwan nang nagpapatuloy ang sakit sa kabila ng pahinga at pagbabago sa paraan ng paggamit mo ng iyong braso, may tendensiya itong magpatuloy maliban kung may magbago. Iyon ang punto kung kailan pag-uusapan natin ang operasyon. Kapag ginawa ang operasyon para sa mga sintomas na hindi humupa pagkatapos ng 6 na buwan o higit pa ng tamang non-operative care, karamihan sa mga tao ay nag-uulat ng mas kaunting sakit at mas mahusay na function sa loob ng taon pagkatapos nito, at karamihan ay nakababalik sa kanilang karaniwang mga aktibidad. Sa isang grupo ng mga taong nagtatrabaho bago ang operasyon, 11 sa 12 ang nakabalik sa trabaho sa loob ng walong linggo.

Hindi tuwid na linya ang paggaling. May mga araw na mas magaan ang pakiramdam kaysa sa iba, at maaari pa ring kumirot ang paghawak o pagbuhat habang muling nabubuo ang tendon. Kung mayroon ka ring pangangilig sa iyong ring finger at maliit na daliri, maaaring magtagal ang iritasyon ng nerve na iyon kahit

maayos na ang lagay ng mismong tendon, kaya mabuting banggitin ito bago planuhin ang anumang gamutan sa halip na pagkatapos.

Kung hindi humuhupa ang iyong mga sintomas, lumalala sa loob ng ilang linggo, ginigising ka sa gabi, o pumipigil sa iyo sa pagtatrabaho o sa paggamit ng iyong kamay o braso, magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review.

Kailan dapat magpatingin

Karamihan sa golfer's elbow ay humuhupa sa pamamagitan ng pahinga at pagbabago sa paraan ng paggamit mo ng iyong braso, kaya bigyan ito ng sapat na pagkakataon bago mag-book ng anumang apurahan. Magpatingin sa iyong GP o humingi ng specialist review kung hindi humuhupa ang sakit pagkatapos ng ilang linggo, lumalala, o pumipigil sa iyo sa pagtatrabaho o sa paggamit ng iyong kamay o braso. Ganoon din kung pakiramdam mo ay mas mahina ang iyong grip kaysa sa kabilang panig, o kung hindi lubos na maiunat ang siko.

May isang palatandaan na nangangailangan ng mas maagang atensyon. Kung mapansin mo ang pamamanhid o panginiglig sa iyong ring finger at maliit na daliri kasabay ng sakit sa panloob na bahagi ng siko, banggitin ito sa iyong appointment. Ang ulnar nerve ay dumadaan mismo sa likod ng masakit na tendon, at kapag nairita rin ito, binabago nito kung aling mga gamutan ang malamang na makatulong.

Pumunta sa emergency department sa mismong araw na iyon kung ang iyong kamay o braso ay naging mainit, namumula, namamaga at masakit, lalo na kung may lagnat, o kung ang iyong mga daliri ay naging maputla, malamig, puti o asul. Hindi ito mga katangian ng golfer's elbow mismo, ngunit nangangailangan ang mga ito ng pangangalaga sa mismong araw na iyon.

Mas malalim na pagtalakay

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang Golfer's elbow ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil karaniwan itong ipinapakita bilang inner-elbow version ng tennis elbow, at sa dalawang aspeto ay nakaliligaw ang pagkakabalangkas na ito: ang naghuhula rito ay bahagyang mekanikal lamang, at ang pagkakaroon ng pangalawang problema kasabay nito ay nagbabago sa kung ano ang maaaring makamit ng operasyon.

KARAMIHAN DITO AY GUMAGALING NANG WALANG OPERASYON

Ang pangunahing pigura ay ang nakaka-reassure. Sa isang review ng medial elbow pain, **conservative management ay nagpapabuti sa siyam sa sampung pasyente**, habang ang surgical debridement ay may success rate na **80% hanggang 85%** [1].

Basahin ang dalawang numerong ito nang magkasama sa halip na hiwalay. Ang non-operative care ay may mas mataas na success rate. Ang surgery ay hindi mas mahusay na bersyon ng parehong treatment, ito ay ang opsyon para sa minority kung saan ang oras at load management ay nabigo na, at ito ay nagtatagumpay nang bahagyang mas madalang kaysa sa first-line treatment.

Para sa exercise component partikular, sinusuportahan ng ebidensya na ang strength training ay nagbabawas ng mga sintomas sa tendinosis, kung saan ang manipulation techniques ay nag-aalok ng short-term analgesic effect na maaaring magpahintulot ng mas masiglang stretching at strengthening, bagaman inilarawan ng mga may-akda ang mga resulta bilang hindi pa conclusive [2].

ANG MGA RISK FACTOR AY HINDI LAMANG TUNGKOL SA KUNG GAANO MO GINAGAMIT ANG BRASO

Karaniwan ang Epicondylitis sa mga taong nasa edad na nagtatrabaho, at ang **mga physical load factor, paninigarilyo at obesity ay mga malakas na determinant** [3]. Ang paninigarilyo at timbang ng katawan ay hindi ang inaasahan ng karamihan na marinig tungkol sa problema sa tendon, at parehong tumutukoy ang mga ito sa blood supply at metabolic environment ng tendon sa halip na sa kung gaano ito kalakas na nahihila.

Mas malawak pa ang occupational data. Sa **1,824** na manggagawa, may mga natagpuang statistically significant na relasyon sa pagitan ng maraming personal at occupational psychosocial factor at ng parehong medial at lateral epicondylitis, na nananatili **pagkatapos ng adjustment para sa demographics at job physical exposures**. Ang pinakamalaking asosasyon ay sa pagitan ng **physical exhaustion pagkatapos ng trabaho at lateral epicondylitis, sa isang odds ratio na 7.04**, at sa pagitan ng **mental exhaustion pagkatapos ng trabaho at medial epicondylitis** [4].

Ang adjustment na iyon ang mahalagang bahagi ng pangungusap. Ang asosasyon ay hindi lamang dahil ang mga pagod na tao ay gumagawa ng mas mabigat na trabaho, ang relasyon ay nanatili matapos i-control ang physical exposure. Hindi nito pinapatunayan na ang exhaustion ang nagiging sanhi ng tendinopathy, ngunit nangangahulugan ito na ang isang treatment plan na binuo lamang sa paligid ng load, at binabalewala kung gaano na kapagod ang isang tao sa kanilang araw ng pagtatrabaho, ay tumutugon lamang sa bahagi ng sitwasyon.

BAKIT MAHALAGA ANG ULNAR NERVE SA KINALABASAN

Ang pananakit ng medial elbow ay nangangailangan ng malawak na differential, ang mga ulnar nerve disorder, cervical radiculopathy at pinsala sa ligament ay pawang nagdudulot ng pananakit sa parehong lugar [1]. Ang kondisyon mismo ay nagmumula sa paulit-ulit na eccentric loading at valgus overload, at sa simula ay pinamamahalaan sa pamamagitan ng activity modification at rehabilitasyon, habang ang operasyon ay inilalaan para sa mga sintomas na nananatili [5]. Ang ulnar nerve ang pinaka-nakakaapekto sa mga resulta, dahil tumatakbo ito agad sa likod ng tendon origin na ginagamot.

Kung saan isinasagawa ang debridement, ang success rate nito **ay maaaring negatibong maapektuhan ng kasabay na ulnar neuritis** [1]. Ang praktikal na kahihinatnan ay ang pananakit na nananatili pagkatapos ng isang teknikal na matagumpay na debridement ay hindi nangangahulugang nabigo ang operasyon, maaaring ang nerve, at hindi ang tendon, ang nagdudulot ng bahagi ng mga sintomas sa simula pa lamang. Ang pamamanhid o pangingilig sa ring finger at maliit na daliri kasabay ng pananakit sa inner-elbow ay kaya naman mahalagang iulat bago planuhin ang anumang operasyon, hindi pagkatapos.

MGA SANGGUNIAN

[1] Barco R, Antuña SA. Medial elbow pain. EFORT Open Rev. 2017;2(8):362-71. <https://doi.org/10.1302/2058-5241.2.160006>

- [2] Hoogvliet P, Randsdorp MS, Dingemanse R, Koes BW, Huisstede BMA. Does effectiveness of exercise therapy and mobilisation techniques offer guidance for the treatment of lateral and medial epicondylitis? A systematic review. *Br J Sports Med*. 2013;47(17):1112-9. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091990>
- [3] Shiri R, Viikari-Juntura E, Varonen H, Heliovaara M. Prevalence and determinants of lateral and medial epicondylitis: a population study. *Am J Epidemiol*. 2006;164(11):1065-74. <https://doi.org/10.1093/aje/kwj325>
- [4] Thiese MS, Hegmann KT, Kapellusch J, Merryweather A, Bao S, Silverstein B, et al. Psychosocial factors related to lateral and medial epicondylitis. *J Occup Environ Med*. 2016;58(6):588-93. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000701>
- [5] Amin NH, Kumar NS, Schickendantz MS. Medial epicondylitis: evaluation and management. *J Am Acad Orthop Surg*. 2015;23(6):348-55. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00145>