

Tennis Elbow

Tennis elbow: iritasyon kung saan ang mga tendon ng forearm ay nakakabit sa panlabas na bahagi ng siko.

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 tennis elbow ay nagdudulot ng sakit sa labas ng iyong siko, sa o sa paligid ng isang umbok ng buto roon na tinatawag na lateral epicondyle. Madalas na bumababa ang sakit sa iyong forearm, at minsan ay pataas sa iyong itaas na braso. Karaniwan itong pinasisimulan ng mga aktibidad na nagpapagana sa mga kalamnan sa likod ng iyong forearm, dahil iisa ang pinagkakabitang mga kalamnang ito sa bahaging iyon ng buto.

Ang sakit ay maaaring mula sa banayad at paminsan-minsan hanggang sa tuloy-tuloy at matindi. Kapag matindi ito, maaari nitong maapektuhan ang lahat ng iyong pang-araw-araw na gawain. Maaari rin nitong gambalain ang iyong pagtulog. Maraming tao ang nakapapansin na sumisiklab ito pagkatapos ng aktibidad, o paggising.

Nagiging mahirap ang mga pang-araw-araw na gawain na may pagpipilipit o paghawak nang mahigpit. Ang pagpihit ng doorknob, paghawak ng tasa ng kape, pakikipagkamay, o pagbuhat ng kettle ay maaaring magdulot ng sakit. Karaniwang nagagalaw pa rin ang iyong siko sa buong saklaw nito, kaya ang problema ay hindi ang paninigas, kundi ang sakit.

Para sa karamihan ng tao, kusang humuhupa ang tennis elbow. Humigit-kumulang 90% ng mga tao ang nakararanas na humupa na ito sa loob ng isang taon nang walang operasyon. Hindi mo kailangang magmadali sa anumang gamutan.

May ilang palatandaan na nangangailangan ng atensyon nang mas maaga. Magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung hindi humuhupa ang iyong mga sintomas, lumalala ang mga ito sa loob ng ilang linggo, ginigising ka ng mga ito sa gabi, o pinipigilan ka nitong magtrabaho o gamitin ang iyong kamay o braso.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang masakit na bahagi ay kung saan nakakabit ang mga tendon sa buto sa labas ng iyong siko. Ang mga tendon ay matibay na litid na nagdudugtong sa kalamnan at buto. Ang mga tendon na sangkot dito ay dumadaan pababa sa likod ng iyong forearm at iisa ang pinag-aangklahan sa bahaging iyon ng buto.

Sa kabila ng pangalan, hindi talaga ito problema ng inflammation. Kapag sinuri ang tendon sa ilalim ng microscope, makikita sa tissue ang pagkapudpod at paghihimulmol sa halip na pamamaga at pamumula. Isipin ang isang lubid na matagal nang ginagamit: napunit na ang ilang hibla, at sinubukan ng lubid na ayusin ang sarili nito ngunit hindi natapos nang maayos ang pagkukumpuni. Ang nabubuong tissue mula sa pagkukumpuni ay disorganised at mas mahina kaysa sa orihinal. Iyan ang dahilan kung bakit nananatiling masakit kapag pinipindot ang bahaging iyon, at kung bakit masakit ang paghawak nang mahigpit o pagpipilit: direktang hinihila ng mga galaw na iyon ang napinsalang litid.

Ang medikal na pangalan nito ay lateral epicondylitis, at maaari mo rin itong makitang tinatawag na lateral elbow tendinopathy. Pareho ang inilalarawan ng dalawang pangalan: ang pagkapudpod ng pinagkakabitang iyon ng tendon dahil sa paulit-ulit na paggamit. Mas karaniwan ito sa labas ng siko kaysa sa loob, kaya naman ang tawag na tennis elbow ay karaniwang tumutukoy sa bahaging ito.

Ang pinsala ay nasa isang partikular na tendon sa grupong iyon, ang tendon na nagpapatatag sa iyong pulso kapag humahawak ka nang mahigpit. Dahil iisa ang pinag-aangklahan ng lahat ng kalamnan ng forearm na nagtutuwid ng iyong pulso, kumakalat pababa sa iyong forearm ang sakit doon kapag ginagamit mo ang iyong kamay.

Ang ibang mga bagay ay maaaring magdulot ng sakit sa parehong bahagi, at hindi palaging madaling paghiwalayin ang mga ito. Iyan ang dahilan kung bakit mahalaga ang maingat na pisikal na pagsusuri sa iyong siko, at kung bakit minsan ay gumagamit ng mga scan upang suriin kung gaano kalaki ang pagkapudpod. Maaari ring bahagyang maapektuhan ng kondisyong ito ang iyong pakiramdam sa posisyon ng joint, na matutulungan ng iyong physiotherapy.

Ito ang pangunahing punto: ang tendon ay pudpod, hindi sira, at may kakayahan pa rin ang tissue na ayusin ang sarili nito kung bibigyan ng panahon at ng tamang pagpapabigat (loading).

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. 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 mga scan kung babaguhin lamang ng mga ito ang aming gagawin. Para sa matagal nang problemang tulad nito, karaniwan muna naming sinusubukan ang non-operative care at isinasaalang-alang lamang ang operasyon kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti.

Ang unang hakbang ay ang pagbabago sa kung paano mo pinabibigatan ang tendon. Nangangahulugan ito ng pagbabawas sa mga gawaing may paghawak nang mahigpit at pagpipilipit na nagpapasiklab ng sakit, at saka muling pagpapalakas sa tendon gamit ang isang progressive loading programme. Layunin ng physiotherapy na mapabilis ang iyong pagdaan sa mga buwan ng pananakit sa halip na baguhin ang kahihinatnan, dahil karamihan sa mga siko ay humuhupa sa paglipas ng panahon alinman ang gawin. Bigyan ito ng tunay at matagal na pagsubok na sinusukat sa mga buwan. Gaya ng nabasa mo kanina sa pahinang ito, humigit-kumulang siyam sa sampung siko ang humuhupa sa loob ng isang taon nang walang operasyon, kaya mataas ang itinatakda naming pamantayan para sa operasyon.

Hindi kami gumagamit ng cortisone injection bilang default dito. Ang malamang na dahilan ay humuhupa ang sakit bago pa gumaling ang tendon, kaya bumabalik ka sa pagpapabigat sa tendon na hindi pa handa. Kung sakaling isaalang-alang ang isang injection, isa itong pinag-isipang desisyon tungkol sa short-term function, hindi isang karaniwang hakbang. Ang ibang mga injection, gaya ng platelet-rich plasma o dugong kinuha mula sa sarili mong braso, ay hindi inirerekomenda para sa kondisyong ito.

Pumapasok lamang sa usapan ang operasyon para sa maliit na grupo na may kapansanan pa rin pagkatapos ng tunay na pagsubok sa non-operative care. Nililinis ng operasyon ang pudpod at naghihimulmol na bahagi ng tendon kung saan ito nakakabit sa buto sa labas ng iyong siko. Maaari itong gawin sa pamamagitan ng maliliit na keyhole incision o sa pamamagitan ng isang maliit na open incision, at walang isang pamamaraan na napatunayang mas mahusay kaysa sa iba. Ang pagpapasya kung mag-opera ay isang pinagsasaluhang desisyon, na ginagawa nang magkasama kapag alam mo na kung ano ang kinapapalooban ng operasyon at kung ano ang hinihingi sa iyo ng paggaling.

Ano ang dapat asahan

Para sa karamihan ng tao, ang tennis elbow ay sumusunod sa isang mabagal ngunit tuloy-tuloy na takbo. Ang mga sintomas ay may tendensiyang gumaan sa loob ng mga buwan sa halip na mga araw, at kadalasan ang pattern ay unti-unting pagbuti na may mga pagsiklab sa daan. Ang tagal nito ay hindi nakadepende sa kung gaano na katagal mo itong nararanasan: ang tendon na isang taon nang masakit ay may parehong pagkakataong humupa gaya ng tendon na ilang buwan pa lamang masakit.

Nabasa mo na ang pangunahing bilang: humigit-kumulang siyam sa sampung siko ang humuhupa sa loob ng isang taon nang walang operasyon. Iyan ang tapat na panimulang punto, at totoo ito wala ka mang gawin, sumunod ka man sa isang loading programme, o sumubok ng ibang non-operative care. Ang kayang baguhin ng gamutan ay ang paglalakbay, hindi ang destinasyon. Layunin ng isang maayos na programme na mas maging komportable ang iyong pagdaan sa mga buwan ng pananakit, habang dahan-dahang ginagawa ng tendon ang pagkukumpuni nito.

Kung ang iyong siko ay isa sa iilan na nananatiling masakit sa kabila ng tunay na pagsubok sa non-operative care, maaari pa ring magbigay ng tunay na ginhawa ang operasyon.

Unti-unti ang paggaling pagkatapos ng operasyon. Ang sakit ang unang bumubuti, at saka bumabalik ang lakas ng grip at ang kumpiyansang gamitin ang iyong kamay sa mga pang-araw-araw na gawain sa loob ng mga linggo

hanggang buwan. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation; gagabayan niya ang iyong mga ehersisyo at gagawa siya ng anumang splint na kailangan mo.

Ang isang maliit na bilang ng mga tao ay patuloy na nakararanas ng sakit pagkatapos ng operasyon, at humigit-kumulang 1.5% ang nangangailangan ng karagdagang operasyon. Ang pagkakaroon ng tatlo o higit pang injection bago ang operasyon ay nagpapataas ng posibilidad na iyon. Kung hindi humuhupa ang iyong mga sintomas, lumalala ang mga ito sa loob ng ilang linggo, ginigising ka ng mga ito sa gabi, o pinipigilan ka nitong magtrabaho o gamitin ang iyong kamay o braso, magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista.

Kailan dapat magpatingin

Karamihan sa tennis elbow ay kusang humuhupa, at humigit-kumulang siyam sa sampung siko ang bumubuti sa loob ng isang taon nang walang operasyon. Ngunit may ilang palatandaan na nangangahulugang panahon na para humingi ng tulong. Magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung hindi humuhupa ang iyong sakit pagkatapos ng ilang buwan, kung lumalala ito, kung ginigising ka nito sa gabi, o kung pinipigilan ka nitong magtrabaho o gamitin nang normal ang iyong kamay at braso. Humigit-kumulang isa sa limang tao na may kondisyong ito ang nakararanas ng sakit na sapat na matindi upang malimitahan ang kanilang trabaho at pang-araw-araw na buhay, kaya hindi pangkaraniwan ang mangailangan ng tulong. Kung nakatanggap ka na ng tatlo o higit pang injection sa tendon at nililimitahan ka pa rin ng sakit, humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista, dahil binabago ng kasaysayang iyon ang nais talakayin sa iyo ng isang surgeon.

Mas malalim na pagtalakay

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang tennis elbow ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil isa ito sa mga kondisyon kung saan ang paggamot na tila pinaka-epektibo sa unang buwan ay ang siyang may pinakapangit na resulta sa pagtatapos ng taon.

ANG KONDISYON AY KARANIWANG GUMAGALING NANG KUSA, NANG DAHAN-DAHAN

Kung hahayaan lang, ang tennis elbow ay humuhupa. Sa pagsubok na tinalakay sa ibaba, ang grupong na-randomize na maghintay at mag-observe lamang, walang injection, walang physiotherapy, ay muling sinuri sa ika-52 linggo, at **56 sa 62 (90%)** ang nag-ulat na sila ay lubos na bumuti o ganap nang gumaling [1].

Ang pigurang iyon ang pamantayan na dapat sukatin ang bawat gamutan. Ang isang interbensyon ay may halaga lamang kung tatalunin nito ang paggaling nang kusa, at ang paggaling nang kusa ang karaniwang nangyayari.

ANG PARADOX NG CORTICOSTEROID

Isang mahalagang randomised trial ang naghambing sa corticosteroid injection, physiotherapy, at simpleng paghihintay, habang sinusubaybayan ang mga tao sa loob ng isang buong taon [1].

Sa ika-anim na linggo, mukhang mahusay ang injection. Iniulat ang tagumpay sa **51 sa 65 (78%)** ng injection group kumpara sa **16 sa 60 (27%)** ng mga naghihintay, na may number needed to treat na 2 [1].

Pagkatapos ay nagbago ito. Sa mga maagang tagumpay na iyon, **47 sa 65 (72%)** ang kalaunang nag-regress. Sa ika-52 linggo, ang injection group ay signipikanteng mas malala kaysa sa physiotherapy group sa bawat outcome, at mas malala kaysa sa mga taong **walang ginawa** sa dalawa sa tatlong primary measures [1].

Karapat-dapat ulitin ang sariling paliwanag ng mga may-akda: pinapawi ng injection ang sakit nang napakabilis kaya muling binabalik ng mga tao ang pag-load sa isang tendon na hindi pa talaga gumagaling. Ang konklusyon ng trial ay ang corticosteroid “dapat gamitin nang may pag-iingat” sa tennis elbow, isang kapansin-pansing pahayag tungkol sa gamot na inaasahan ng karamihan na ialok sa kanila.

Ito ang dahilan kung bakit ang injection dito ay isang pinag-isipang desisyon tungkol sa short-term function, hindi isang default, at kung bakit hindi ito kapalit para sa loading programme.

KAYA ANO ANG SULIT GAWIN

Tinalo ng physiotherapy ang paghihintay sa loob ng anim na linggo sa bawat sukatan, at sa ika-52 linggo ay hindi na mapag-iba ang dalawa dahil halos lahat sa parehong grupo ay gumaling na [1]. Samakatuwid, ang halaga nito ay ang mapabilis ang iyong pagdaan sa mga buwan ng pananakit, hindi ang pagbabago ng destinasyon. Kapansin-pansin, ang grupo ng physiotherapy ay humingi rin ng mas kaunting karagdang gamutan sa proseso [1]. Dahil dito, ang makatwirang plano ay load management at isang progressive tendon programme, habang tinatangap na ang timeline ay sinusukat sa mga buwan.

Ang operasyon ay nakalaan para sa maliit na minorya na disabled pa rin matapos ang isang tunay at matagal na pagsubok ng non-operative care. Ang dahilan kung bakit mataas ang threshold na ito ay dahil mismo sa natural history sa itaas: kapag nag-opera nang maaga, nakikipagkompetensya ka laban sa isang kondisyon na, sa siyam sa sampung kaso, ay kusang gagaling din.

INIKSYON NG CULTURED TENDON-CELL

Maaari kang alukan, o maaaring mabasa tungkol sa, autologous tenocyte implantation (ATI, ibinebenta sa Australia bilang OrthoATI), isang iniksyon ng iyong sariling tendon cells na pinalaki sa laboratoryo. Ito ay ligtas, ito ay biologically sensible, at ang mga resultang iniulat sa mga stubborn tennis elbow ay tumagal ng higit sa apat na taon. Ito rin ay sinusuportahan, sa buong pandaigdigang literatura, ng limang pag-aaral na may kabuuang 50 pasyente, kung saan wala ni isa ang may comparison group. Ihambing ito sa natural history sa itaas, at magiging malinaw ang dahilan para sa pag-iingat. Mayroong kumpletong ulat tungkol sa kung ano ang alam at hindi alam, kasama ang mga sanggunian, sa pahinang [autologous tenocyte implantation](#).

MGA SANGGUNIAN

[1] Bisset L, Beller E, Jull G, Brooks P, Darnell R, Vicenzino B. Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial. BMJ. 2006;333(7575):939. <https://doi.org/10.1136/bmj.38961.584653.ae>