

Lateral Epicondylitis (Tennis Elbow)

Ang tennis elbow ay apektado ang karaniwang extensor tendon kung saan ito nakakabit sa butong bungo sa labas ng siko (lateral epicondyle).

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



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

Ang pahinang ito ay naglalarawan kung paano pinamamahalaan ang tennis elbow at kung paano ito ma-rehabilitate, maging kung ikaw ay nag-o-operahan (na kaso ng halos lahat) o nagre-recover pagkatapos ng operasyon upang linisin ang tendon. Ito ay pinamumunuan ni Dr. Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Nagsisimula ito sa iyong home exercise program, sinundan ng istrukturadong clinical protocol na isinulat para sa iyong physiotherapist o hand therapist; dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong mga bisita sa therapy upang manatiling koordinado ang iyong rehabilitasyon. Maaaring baguhin ng iyong therapist ang plano depende sa kung paano ang iyong paggaling.

Ano ang inaasahan

Ang tennis elbow (lateral epicondylitis) ay isang problema sa tendon sa labas ng siko, partikular ang common extensor tendon at lalo na ang isang maliit na kalamnan na tinatawag na ECRB. Kahit may “-itis” sa pangalan nito, **hindi** ito pamamaga na maaaring pagalingin sa pamamagitan ng pahinga. Ito ay isang **pagbabago sa tendon dahil sa pagkasira o pagkapagod** (tendinosis), kung saan ang mga hibla ng tendon ay naging hindi maayos ang pagkakasunod-sunod at hindi gumaling nang wasto.

Mahalaga ito dahil lubos nitong binabago ang paggamot. Hindi ka gumagaling sa pamamagitan ng pagpapahinga at pagprotekta sa siko; sa katunayan, ang matagalang pagpapahinga ay karaniwang nagpapahina sa tendon at nagpapabagal sa paggaling nito. Gumagaling ka sa pamamagitan ng unti-unting paglalagay ng bigat (loading) sa tendon upang muling ayusin nito ang sarili at mapalago ang kakayahang tumagal sa trabaho at paghawak. Ang pattern ay: unang pagpapaubos ng sakit, pagkatapos ay unti-unting pagpapalakas, nagsisimula sa banayad na isometric na ehersisyo (held exercises) at lumalago patungo sa kontroladong mabagal na pagpapalakas tulad ng Tyler twist.

Ang magandang balita ay ang tennis elbow ay karaniwang gumagaling nang sarili sa tamang programa ng paglalagay ng bigat. Humigit-kumulang 80–90% ng mga tao ay nakakabawi sa loob ng isang taon, bagama't minsan ay maaaring kumain ng 12–18 buwan upang ganap na gumaling. Ang operasyon ay itinuturing lamang pagkatapos ng hindi bababa sa anim na buwan ng de-kalidad at patuloy na rehabilitasyon na nabigo, at lamang isang maliit na bahagi (humigit-kumulang 4–11%) ang umabot sa puntong iyon.

Mga Precautions at Limitasyon

Gawin:

- Patuloy na gumamit ng braso: bigyan ng load ang tendon, huwag itong pahintulutan na magpahinga.
- Gamitin ang sakit bilang gabay: ang banayad na pananakit habang at pagkatapos ng ehersisyo ay okay at inaasahan; ang matulis o lumalaking sakit ay nangangahulugang bawasan ang aktibidad.
- Mag-angat gamit ang palad na nakaharap pataas (parang dala-dalang mangkok ng sopas) upang bawasan ang load sa masakit na tendon.
- Gumamit ng counterforce brace sa ibabang braso habang nagpipigil o nag-aangat.

Huwag Gawin:

- Huwag i-immobilize ang siko sa plaster cast o sling para sa tennis elbow; mali itong gamot para sa tendinosis.
- Huwag gumawa ng mabibigat na provocative gripping habang tuwid ang siko at nakabaluktot ang pulso (halimbawa, pag-angat ng mabigat na bagay na nakaharap pababa ang palad).
- Huwag mabilis na humingi ng steroid injection. Ang cortisone ay maaaring magpakainig ng konting linggo, ngunit ang ebidensya ay nagpapakita na ito ay nagdudulot ng mas masamang resulta at mas maraming pagbalik ng sintomas sa loob ng 6–12 buwan kumpara sa pisikal na terapiya o simpleng paghihintay. Ito ay hindi unang pagpipilian sa paggamot.

Ang iyong mga ehersisyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout. Sinusunod nito ang proseso ng paggaling: ang counterforce brace at isometric holds ay tumutulong upang matulungan ang sakit sa maagang yugto, ang mga stretch ay pinapanatiling malambot ang forearm, at ang Tyler twist, forearm rotation, at grip work ay nagpapatibay muli sa tendon. Simulan ang mga ito ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng iyong therapist, at huwag mong isipin na kailangan mong gawin lahat ng mga ito mula sa unang araw; ang iyong therapist ang magtuturo kung alin ang sisimulan mo at kailan mo idadagdag ang mga strengthening exercises.

Ang iyong klinikal na protokolo

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang klinikal na protokolo para sa rehabilitasyon ng lateral epicondylitis (tennis elbow). Ang seksyong ito ay dapat ibigay sa iyong pisyoterapeuta o hand therapist, at bawat yugto ay may kasamang paliwanag sa simpleng wikang Ingles kung ano ang nangyayari.

Ang protokolo ay may dalawang bahagi: isang **non-operative pathway** (una sa paggamot para sa halos lahat) at isang **post-operative pathway** para sa maliit na bilang ng mga taong gumagawa ng ECRB debridement matapos magkamali ng anim o higit pang buwan ng dekalidad na conservative care.

NON-OPERATIVE PATHWAY

Ang pangunahing prinsipyo ay unang-unang pagpapabigat ng tendon, na pinamumunuan ng sakit. Layunin nitong maikliin ang symptomatic na kurso at muling mabigyan ng kakayahang tumagal sa pagpapabigat, hindi pahintulutan ang tendon na magpahinga.

Yugto I – Akuto / kontrol sa sakit (0–2 linggo)

Ang pokus dito ay pagpapatigil ng sakit at pagpapanumbalik ng paggalaw nang walang bigat. Walang immobilisasyon; ito ay relatibong pahinga, hindi pagtatakip ng cast.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

- **Mga Layunin:** pagpapatigil ng sakit; pagpapanumbalik ng buong aktibong saklaw ng galaw nang walang bigat (AROM).
- **Pamamahala:** pagbabago ng aktibidad, proteksyon ng kasu-kasuan, at payo tungkol sa ergonomiya. Opsyonal na **counterforce brace** sa ibabaw ng karaniwang extensor mass upang bawasan ang stress sa pinagmulan ng ECRB habang humihila; isang wrist (cock-up) splint ay maaaring gamitin kung napakakitain sa mga gawain na pagpapahaba ng pulso. Mga katulong upang pagpapatigil ng sakit: yelo, malambot na tisyu / instrument-assisted soft-tissue mobilisation (IASTM), banayad na AROM na walang sakit, opsyonal na dry needling, nerve glides.
- **Mga Kriteria upang lumipat sa susunod na yugto:** buong AROM nang walang bigat na walang sakit; nakakapag-isa sa paggamit ng home program.

Yugong II – Sub-akuto / maagang pag-load (2–4 linggo)

Ang pag-load ng tendon ay dahan-dahang sisimulan, at ang proximal chain (scapula at rotator cuff) ay aayusin, dahil ang kahinaan sa itaas na bahagi ng braso ay nagdudulot ng sobrang stress sa siko.

Para sa iyong physiotherapist:

- **Mga Layunin:** simulan ang pag-load ng tendon; ayusin ang proximal kinetic chain.
- **Mga ehersisyo: isometric** na pag-load ng wrist extensor at flexor (mabigat na load; ang mga isometric ay mahusay na tinatanggap at nagpapagaan ng sakit sa reactive tendinopathy); progressive **pag-stretch** ng wrist flexors at extensors habang ang siko ay nasa 90°; proximal na trabaho: serratus anterior, middle/lower trapezius, rotator cuff at mga scapular stabilizer.

- **Mga pamantayan para mag-progress:** panatilihin ang buong ROM; matagumpay na tinatanggap ang pag-stretch sa 90° na elbow flexion; humigit-kumulang **70% ng contralateral na grip/kalakasan**.

Yug III – Pagpapalakas / pagbabalik (4–6+ linggo, madalas hanggang 12 linggo)

Dito nabubuo ang tendon at binabalik ang kakayahang tumanggap ng karga para sa trabaho at sports. Ang eccentric–concentric loading ang pangunahing tagapagpatakbo ng terapia.

Para sa iyong physiotherapist:

- **Mga Layunin:** ibalik ang kakayahang tumanggap ng karga at kapasidad para sa sports/trabaho.
- **Mga ehersisyo: eccentric–concentric** loading ng wrist extension at forearm pronation/supination; ang **Tyler twist (FlexBar)** ang prototipikal na kagamitan sa bahay para sa eccentric. Ipagpatuloy ang pag-stretch hanggang sa **elbow-extended** na posisyon; mobilisation-with-movement (Mulligan). **Pagpapalakas ng grip** at loading na partikular sa gawain/sports; plyometrics para sa mga atleta. Dahan-dahang **i-discontinue ang counterforce brace** habang nagiging asymptomatic ang pasyente. Pagbabago ng kagamitan para sa mga atleta (laki ng grip, tensyon ng string, teknika).
- **Mga pamantayan para magpatuloy (pagbabalik sa sports):** humigit-kumulang **90% ng lakas ng kabilang bahagi**, walang sakit na pagganap, at kasanayan sa sariling pamamahala.

POST-OPERATIVE NA LANDAS (ECRB DEBRIDEMENT ± RELEASE)

Ang operasyon ay inaalok lamang sa mga ~4–11% na nabigo sa higit o katumbas na 6 buwan ng dekalidad na konserbatibong paggamot. Ang bukas na Nirschl-type na debridement at ang arthroscopic na ECRB debridement ay nagbibigay ng katumbas na resulta. Ang timeline sa ibaba ay sumusunod sa Pamantayang Pangangalaga ng Brigham & Women’s para sa debridement ng lateral epicondyle.

Yugto 1 – Protektahan (Araw 1–7)

Gagamitin ang sling lamang para sa kaginhawaan sa unang linggo.

Para sa iyong pisioterapeuta:

- Sling para sa kaginhawaan; yelo ng 20 minuto, 2–3 beses araw-araw; pad sa siko sa ibabaw ng incision.
- Banayad na **walang sakit** na AROM ng kamay, pulso, at siko; aktibong ROM ng balikat; ehersisyo sa periscapular.
- Bawasan ang mga ADL na nagpapataas ng stress sa extensor mechanism (pag-angat, kombinasyon ng buong pagtatayo ng siko at pagbaluktot ng pulso); itaas ang palad pataas upang bawasan ang stress sa mga extensor; opsyonal na splint sa pulso kung napakasakit sa akutong yugto.

Yugto 2 – Maagang paggalaw (Linggo 2–4)

Para sa iyong pisyoterapeuta:

- **Itigil ang sling.** Simulan ang **PROM at active-assisted** na galaw hangga’t tinatolerang ng sakit.
- Banayad na pagpapalakas: aktibong galaw at **sub-maximal na isometrics**. Simulan ang pamamahala ng peklat.

Yugto 3 – Pagpapalakas (Linggo 5–7)

Para sa iyong pisyoterapeuta:

- **Ituloy ang resistive strengthening** (mga timbang / Theraband), na nagbibigay-diin sa endurance ng wrist extensor (mababang load, mas mataas na reps). Ibalik ang buong aktibo at pasibong ROM.
- Ipakilala ang **counterforce bracing** sa common extensor tendon (kasama ang edukasyon upang maiwasan ang compression ng nerbiyos); banayad na cross-fibre massage; simulan ang functional preparation.

Yugto 4 – Pampagana / pagbabalik (Linggo 8–12)

Para sa iyong pisyoterapeuta:

- **Pagsasanay sa pampagana na partikular sa gawain**; pagbabalik sa mas mataas na antas ng trabaho at libangan.
- Magpatuloy sa paggamit ng counterforce brace kung kinakailangan para sa mga araw-araw na gawain (ADLs) na walang sakit at pagsasanay sa lakas.

Pagbabalik sa trabaho at gawain

Kung ikaw ay nagpapagamot ng tennis elbow nang walang operasyon, walang tiyak na panahon ng “pagwawakas ng trabaho”; maaari mong patuloy na gamitin ang braso sa buong panahon, binabago ang pinakamabibigat na gawain sa paghawak at pag-angat, at gumagamit ng counterforce brace upang matapos ang mga ito. Ang realistikong inaasahan ay ang sipsipin ng siko sa loob ng 6–12 buwan, kung saan ang karamihan sa mga tao (80–90%) ay mas magiging maayos sa loob ng isang taon. Isang mabagal na problema sa tendon ito, kaya ang progreso ay sinusukat sa loob ng mga linggo at buwan, hindi araw-araw. Ang pagtitiyaga sa loading program ang magdadala sa iyo doon; ang mga flare-ups sa daan ay normal at hindi ito pagbaba hangga’t ang bahagyang sakit ay aalis sa susunod na araw.

Kung ikaw ay naging operasyon, ang sling ay para sa kumport lamang sa unang linggo at itinatapon habang ang siko ay nagsisipsip. Ang pagpapalakas ay bumubuo sa loob ng linggo 5–7, at ang karamihan sa mga tao ay nagkakaroon ng functional return sa trabaho at libangan sa paligid ng linggo 8–12. Ang mas mabibigat at espesipiko sa sports na mga hinihingi ay muling ipinakilala nang dahan-dahan sa loob ng window na iyon, pinamumunuan ng kung paano tinolerado ng tendon ang load.

Ang pagbabalik sa sports (para sa parehong mga landas) ay pinamumunuan ng pag-abot sa humigit-kumulang 90% ng lakas ng iyong ibang braso, na may pain-free function at kumpiyansa upang pamahalaan ang sarili, imbes na sa kalendaryo lamang.

Pagkatapos ng iyong protocol

Ang protocol na ito ay kasabay ng pangkalahatang payo para sa paggaling ng klinika; tingnan ang [pamamahala ng post-operative na sakit](#) at, kung ikaw ay nagsagawa ng operasyon, [pag-aalaga sa sugat](#) at [mga pangunahing kaalaman sa hand therapy](#). Ang phased na plano sa itaas ay sumasalamin sa kasalukuyang pinakamahusay na

ebidensya para sa tennis elbow (progressive na pag-load ng tendon imbes na pahinga), at ang iyong patuloy na paggaling ay pinamumunuan nang indibidwal ng iyong physiotherapist o hand therapist ayon sa kung paano ang iyong siko ay umaunlad.