CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

गोल्फ़र्स एल्बो

गोल्फ़र्स एल्बो: जो टेंडन आपकी कलाई और उंगलियों को मोड़ते हैं, वे आपकी कोहनी के भीतरी हिस्से पर हड्डी के एक उभार से जुड़ते हैं, और ज़रूरत से ज़्यादा इस्तेमाल से, जहां वे हड्डी से मिलते हैं, वहां दर्द और घिसाव (डीजनरेशन) होता है।

Kieran Hirpara 4.0

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आपको क्या महसूस होता है

दर्द आपकी कोहनी के भीतरी हिस्से में हड्डी के उभार पर होता है, और अक्सर उसके ठीक नीचे आपकी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) की मांसपेशियों में फैल जाता है। यह आमतौर पर किसी एक साफ़ चोट के बिना, धीरे-धीरे शुरू होता है, और आराम करने पर भी अक्सर बना रहता है। गोल्फ़, फेंकना, टेनिस, वेटलिफ़्टिंग और बॉलिंग, ये सभी इसे शुरू कर सकते हैं। ऐसा काम भी इसे शुरू कर सकता है जिसमें बार-बार ज़ोर से पकड़ना, 20 किलो या उससे ज़्यादा वज़न उठाना, या कंपन करने वाले औज़ारों का इस्तेमाल करना शामिल हो।

रोज़ की कुछ हरकतें तकलीफ़देह हो जाती हैं। दरवाज़े का नॉब घुमाना, हाथ मिलाना, सामान के थैले उठाकर ले जाना या केतली उठाना, ये सब इसे बढ़ा सकते हैं, क्योंकि इन कामों से उन्हीं मांसपेशियों पर भार पड़ता है जो उस भीतरी उभार पर जुड़ती हैं। आपकी पकड़ दूसरी तरफ़ की तुलना में कमज़ोर लग सकती है। ज़्यादातर लोग अब भी कोहनी और कलाई को पूरी तरह हिला सकते हैं, हालांकि कुछ लोगों को लगता है कि कोहनी थोड़ी जकड़ जाती है और पूरी तरह सीधी नहीं होती।

दर्द अक्सर उस काम के दौरान या उसके बाद बढ़ जाता है जिससे यह हुआ था, और अगली सुबह या जब आप पहली बार कुछ पकड़ते हैं, तब सबसे ज़्यादा हो सकता है। कुछ लोगों को यह सबसे ज़्यादा तब महसूस होता है जब वे गोल्फ़ क्लब को स्विंग करते (झुलाते) हैं या कुछ फेंकते हैं, ख़ासकर हरकत के शुरुआती हिस्से में।

एक बात पर ख़ास ध्यान दें। अल्नर नर्व (तंत्रिका), यानी वह नर्व जो आपकी अनामिका और छोटी उंगली में महसूस करने की क्षमता देती है, कोहनी के इसी हिस्से के ठीक पीछे से गुज़रती है। अगर कोहनी के भीतरी हिस्से के दर्द के साथ आपकी इन दो उंगलियों में सुन्नपन या झुनझुनी हो, तो अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) को बताएं या विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें, क्योंकि इससे यह बदल जाता है कि कौन सा इलाज मदद कर सकता है।

अगर दर्द ठीक नहीं हो रहा, सप्ताहों में बढ़ता जा रहा है, आपको रात में जगा देता है, या आपको काम करने या अपने हाथ या बांह का इस्तेमाल करने से रोकता है, तो अपने जीपी से मिलें या विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें। अगर आपका हाथ या बांह गर्म, लाल, सूजा हुआ और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, या अगर आपकी उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाएं, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

असल में क्या हो रहा है

गोल्फ़र्स एल्बो टेंडन (कंडरा) की समस्या है, जोड़ की नहीं। टेंडन वह मज़बूत डोरी है जो मांसपेशी को हड्डी से जोड़ती है। आपकी कोहनी के भीतरी तरफ़ अग्रबाहु की मांसपेशियों का एक समूह होता है जो आपकी कलाई और उंगलियों को मोड़ता है और हथेली को नीचे की ओर घुमाने में मदद करता है। ये सभी मांसपेशियां एक साझा टेंडन के ज़रिए हड्डी के उसी उभार से जुड़ती हैं, कुछ वैसे ही जैसे कई रस्सियां एक ही खूंटे से बंधी हों।

जब आप क्लब स्विंग करते हैं, कुछ फेंकते हैं, या बार-बार पकड़कर उठाते हैं, तो वे मांसपेशियां बार-बार उसी जगह को खींचती हैं। टेंडन में बहुत छोटे-छोटे फटाव हो जाते हैं। आपका शरीर इन्हें ठीक करने की कोशिश करता है, लेकिन मरम्मत अधूरी होती है और नया ऊतक मूल ऊतक से कमज़ोर होता है। समय के साथ टेंडन मोटा और बेतरतीब हो जाता है, ऐसी रस्सी की तरह जो कई बार उधड़ी हो और फिर से बांधी गई हो। इसीलिए आराम के बाद भी दर्द बार-बार लौट आता है, और इसीलिए पकड़ने या उठाने से यह बढ़ जाता है: इन हरकतों से ठीक उसी जगह पर भार पड़ता है जहां टेंडन ठीक होने के लिए जूझ रहा है।

नाम के बावजूद, दर्द वाली जगह में आमतौर पर कोई सूजन या इन्फ्लेमेशन नहीं होती। समस्या घिसाव और ठीक से न भर पाना है, संक्रमण (इन्फेक्शन) या गठिया (आर्थराइटिस) नहीं। कुछ भी टूटा नहीं है और ख़ुद जोड़ को कोई नुकसान नहीं हुआ है।

यहां पास की एक संरचना मायने रखती है। अल्नर नर्व, जो आपकी अनामिका और छोटी उंगली में महसूस करने की क्षमता देती है, इस टेंडन के ठीक पीछे से गुज़रती है। क्योंकि यह इतनी पास होती है, वही इरिटेशन (परेशान होना) नर्व को भी परेशान (इरिटेट) कर सकता है, इसीलिए कुछ लोगों को कोहनी के दर्द के साथ उन उंगलियों में झुनझुनी होती है।

हम इसके लिए क्या कर सकते हैं

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, सबसे कम चीर-फाड़ वाले उन विकल्पों से शुरुआत करते हैं जो आपकी समस्या के लिए सही हों। गोल्फ़र्स एल्बो के ज़्यादातर मामले बिना ऑपरेशन के ठीक हो जाते हैं, इसलिए हम वहीं से शुरुआत करते हैं। आराम और बांह के इस्तेमाल के तरीके में बदलाव, हमारी ओर से दी जा सकने वाली किसी भी दूसरी चीज़ से ज़्यादा मायने रखते हैं। इसका मतलब है दर्द बढ़ाने वाले पकड़ने, उठाने या स्विंग करने के कामों को कम करना, और दर्द देने वाले कामों को करने के दूसरे तरीके ढूंढना। सर्जरी के बारे में सोचने से पहले इसे कम से कम 6 महीने तक पूरा मौक़ा दें, क्योंकि सर्जरी केवल उन लक्षणों के लिए है जो इतने इलाज के बावजूद बने रहते हैं।

फिजियोथेरेपी का लक्ष्य उन मांसपेशियों को मज़बूत करना है जो दर्द वाले टेंडन के साथ काम करती हैं, ताकि टेंडन पर कम भार पड़े। आमतौर पर ऐसा कार्यक्रम अपनाया जाता है जो आपकी अग्रबाहु, कलाई और पकड़ की ताक़त को धीरे-धीरे बढ़ाता है। अगर आपका दर्द गोल्फ़ या फेंकने जैसे खेल से शुरू हुआ है, तो ठीक होने का एक हिस्सा आपकी तकनीक को देखना है, क्योंकि स्विंग करने या फेंकने के तरीके की कमियां बार-बार उसी जगह पर भार डालती रह सकती हैं।

दर्द निवारक दवाएं और सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी), जिन्हें एनएसएआईडी कहते हैं, टेंडन के ठीक होने के दौरान आपको सक्रिय रहने में मदद कर सकती हैं। हम गोल्फ़र्स एल्बो के लिए इंजेक्शन नहीं देते, इसलिए हम इन्हें अगले कदम के रूप में नहीं सुझाएंगे।

अगर बिना ऑपरेशन वाले सही इलाज के 6 महीने या उससे ज़्यादा समय बाद भी आपके लक्षणों में सुधार नहीं हुआ है, तो हम सर्जरी के बारे में बात कर सकते हैं। ऑपरेशन में टेंडन के क्षतिग्रस्त, उधड़े हुए हिस्से को, जहां वह आपकी कोहनी के भीतरी तरफ़ हड्डी से जुड़ता है, साफ़ करके निकाला जाता है, और स्वस्थ ऊतक को वैसे ही छोड़ दिया जाता है। यह एक छोटे चीरे से किया जाता है, और आप उसी दिन घर चले जाते हैं। सर्जरी का फ़ैसला आप और हम मिलकर करते हैं, और हम इसकी सलाह तभी देंगे जब हम दोनों इस पर सहमत हों कि आसान उपायों से जितना हो सकता था, हो चुका है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने का सुझाव दिया है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल की ज़रूरत होगी। आपके अपॉइंटमेंट में हम आपकी बीमारी का इतिहास (हिस्ट्री) लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं, और अगर इससे हमारी सलाह बदल सकती हो, तो अल्ट्रासाउंड या एमआरआई स्कैन जैसी इमेजिंग करवाते हैं। गोल्फ़र्स एल्बो की पुष्टि के लिए अक्सर सबसे पहले अल्ट्रासाउंड किया जाता है, और अगर निदान साफ़ न हो, तो एमआरआई से टेंडन और पास की अल्नर नर्व की ज़्यादा साफ़ तस्वीर मिलती है।

अगर सर्जरी होती है, तो उसके बाद आपका रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) फिजियोथेरेपी नहीं, बल्कि एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन की रूबी डूलन के साथ हैंड थेरेपी होगा। रूबी इस दौरान आपके व्यायामों में आपका मार्गदर्शन करती हैं और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, वह बनाती हैं।

क्या उम्मीद करें

ज़्यादातर लोगों में गोल्फ़र्स एल्बो समय के साथ और सही तरह की देखभाल से ठीक हो जाता है। दर्द बढ़ाने वाले कामों को कम करना, और फिर धीरे-धीरे ताक़त वापस बढ़ाना, आमतौर पर यही काम करता है। बहुत से लोगों में सुधार सप्ताहों में नहीं, बल्कि महीनों में होता है, इसलिए किसी जल्दी इलाज के बजाय धीमे, लगातार बदलाव की उम्मीद रखना मददगार होता है।

अगर आराम और बांह के इस्तेमाल के तरीके में बदलाव के बावजूद दर्द पहले ही महीनों से बना हुआ है, तो जब तक कुछ बदले नहीं, यह आमतौर पर बना रहता है। यही वह समय है जब हम सर्जरी के बारे में बात करेंगे। जब सर्जरी उन लक्षणों के लिए की जाती है जो बिना ऑपरेशन वाले सही इलाज के 6 महीने या उससे ज़्यादा समय बाद भी ठीक नहीं हुए, तो ज़्यादातर लोग बताते हैं कि उसके बाद के साल में उनका दर्द कम हुआ और काम करने की क्षमता बेहतर हुई, और ज़्यादातर लोग अपनी सामान्य गतिविधियों पर लौट आते हैं। सर्जरी से पहले काम कर रहे लोगों के एक समूह में, 12 में से 11 लोग आठ सप्ताह के भीतर काम पर लौट आए।

ठीक होना सीधी रेखा में नहीं होता। कुछ दिन दूसरे दिनों से बेहतर लगेंगे, और टेंडन के दोबारा मज़बूत होने के दौरान पकड़ने या उठाने में अब भी कुछ तकलीफ़ हो सकती है। अगर आपकी अनामिका और छोटी उंगली में झुनझुनी भी है, तो नर्व का वह इरिटेशन टेंडन के अच्छी तरह ठीक होने पर भी बना रह सकता है, इसलिए किसी भी इलाज की योजना बनने से पहले, न कि बाद में, इसके बारे में बता देना अच्छा रहता है।

अगर आपके लक्षण ठीक नहीं हो रहे, सप्ताहों में बढ़ते जा रहे हैं, आपको रात में जगा देते हैं, या आपको काम करने या अपने हाथ या बांह का इस्तेमाल करने से रोकते हैं, तो अपने जीपी से मिलें या विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें।

डॉक्टर को कब दिखाएं

गोल्फ़र्स एल्बो के ज़्यादातर मामले आराम और बांह के इस्तेमाल के तरीके में बदलाव से ठीक हो जाते हैं, इसलिए कोई भी जल्दी वाला अपॉइंटमेंट बुक करने से पहले इसे पूरा मौक़ा दें। अगर कई सप्ताह बाद भी दर्द ठीक नहीं हो रहा, बढ़ता जा रहा है, या आपको काम करने या अपने हाथ या बांह का इस्तेमाल करने से रोकता है, तो अपने जीपी से मिलें या विशेषज्ञ से जांच करवाने के लिए कहें। यही बात तब भी लागू होती है जब आपकी पकड़ दूसरी तरफ़ की तुलना में कमज़ोर लगे, या कोहनी पूरी तरह सीधी न हो।

एक लक्षण पर जल्दी ध्यान देना चाहिए। अगर कोहनी के भीतरी हिस्से के दर्द के साथ आपको अपनी अनामिका और छोटी उंगली में सुन्नपन या झुनझुनी महसूस हो, तो अपने अपॉइंटमेंट में इसके बारे में बताएं। अल्नर नर्व दर्द वाले टेंडन के ठीक पीछे से गुज़रती है, और जब वह भी परेशान (इरिटेट) होती है, तो इससे यह बदल जाता है कि किन इलाजों से मदद मिलने की संभावना है।

अगर आपका हाथ या बांह गर्म, लाल, सूजा हुआ और दर्दनाक हो जाए, ख़ासकर बुखार के साथ, या अगर आपकी उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद या नीली पड़ जाएं, तो उसी दिन इमरजेंसी विभाग जाएं। ये ख़ुद गोल्फ़र्स एल्बो के लक्षण नहीं हैं, लेकिन इनके लिए उसी दिन इलाज की ज़रूरत होती है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। गोल्फ़र्स एल्बो के बारे में यह अतिरिक्त जानकारी पढ़ने लायक है, क्योंकि इसे आमतौर पर टेनिस एल्बो के भीतरी-कोहनी वाले रूप की तरह पेश किया जाता है, और दो मामलों में यह नज़रिया गुमराह करता है: इसके होने का अनुमान देने वाली चीज़ें सिर्फ़ आंशिक रूप से यांत्रिक (भार से जुड़ी) हैं, और इसके साथ किसी दूसरी समस्या की मौजूदगी यह बदल देती है कि सर्जरी क्या हासिल कर सकती है।

ज़्यादातर मामले बिना ऑपरेशन के ठीक हो जाते हैं

मुख्य आंकड़ा तसल्ली देने वाला है। कोहनी के भीतरी हिस्से के दर्द की एक समीक्षा में, **बिना ऑपरेशन वाले (कंज़र्वेटिव) इलाज से दस में से नौ मरीज़ों में सुधार होता है**, जबकि सर्जिकल डीब्राइडमेंट (ख़राब ऊतक को साफ़ करना) की सफलता दर **80% से 85%** है [1]।

इन दोनों आंकड़ों को अलग-अलग नहीं, बल्कि साथ में पढ़ें। बिना ऑपरेशन वाले इलाज की सफलता दर ज़्यादा है। सर्जरी उसी इलाज का बेहतर रूप नहीं है; यह उन थोड़े-से लोगों के लिए विकल्प है जिनमें समय और भार को संभालने से पहले ही फ़ायदा नहीं हुआ है, और यह पहले चरण के इलाज की तुलना में थोड़ा कम बार सफल होती है।

ख़ासतौर पर व्यायाम वाले हिस्से के लिए, प्रमाण इस बात का समर्थन करते हैं कि टेंडिनोसिस (टेंडन का घिसाव) में ताक़त बढ़ाने वाली ट्रेनिंग से लक्षण कम होते हैं, और मैनिपुलेशन (हाथों से जोड़ को हिलाने की) तकनीकें थोड़े समय के लिए दर्द कम करती हैं, जिससे ज़्यादा ज़ोरदार स्ट्रेचिंग और मज़बूती वाले व्यायाम करना संभव हो सकता है, हालांकि लेखक नतीजों को अभी निर्णायक नहीं मानते [2]।

जोखिम के कारक सिर्फ़ इस बारे में नहीं हैं कि आप बांह का कितना इस्तेमाल करते हैं

एपिकॉन्डिलाइटिस काम करने की उम्र के लोगों में आम है, और **शारीरिक भार से जुड़े कारक, धूम्रपान और मोटापा इसके मज़बूत निर्धारक हैं** [3]। ज़्यादातर लोग टेंडन की समस्या के बारे में धूम्रपान और शरीर के वज़न की बात सुनने की उम्मीद नहीं करते, और ये दोनों इस बात के बजाय कि टेंडन को कितने ज़ोर से खींचा जाता है, उसकी ख़ून की आपूर्ति और मेटाबॉलिक (चयापचय से जुड़े) माहौल की ओर इशारा करते हैं।

काम से जुड़े आंकड़े इससे भी आगे जाते हैं। **1,824** कामगारों में, कई निजी और काम से जुड़े मनोसामाजिक (मानसिक और सामाजिक) कारकों और कोहनी के भीतरी (मीडियल) तथा बाहरी (लेटरल) दोनों तरह के एपिकॉन्डिलाइटिस के बीच सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण संबंध पाए गए, जो **जनसांख्यिकीय कारकों (डेमोग्राफ़िक्स) और काम में शारीरिक भार को ध्यान में रखकर समायोजन (एडजस्टमेंट) करने के बाद भी** बने रहे। सबसे बड़े संबंध **काम के बाद शारीरिक थकावट और लेटरल एपिकॉन्डिलाइटिस के बीच, 7.04 के ऑड्स रेशियो के साथ**, और **काम के बाद मानसिक थकावट और मीडियल एपिकॉन्डिलाइटिस के बीच** थे [4]।

वाक्य का सबसे ज़रूरी हिस्सा यही समायोजन है। संबंध सिर्फ़ इतना नहीं है कि थके हुए लोग ज़्यादा भारी काम करते हैं; शारीरिक भार को नियंत्रित करने के बाद भी यह संबंध बना रहा। इससे यह साबित नहीं होता कि थकावट टेंडिनोपैथी (टेंडन की बीमारी) का कारण बनती है, लेकिन इसका मतलब यह ज़रूर है कि सिर्फ़ भार पर आधारित इलाज की योजना, जो इस बात को नज़रअंदाज़ करे कि व्यक्ति अपने काम के दिन से कितना थक चुका है, तस्वीर के सिर्फ़ एक हिस्से पर ध्यान दे रही है।

नतीजे के लिए अल्नर नर्व क्यों मायने रखती है

कोहनी के भीतरी हिस्से के दर्द में कई संभावित कारणों पर विचार करना पड़ता है; अल्नर नर्व की समस्याएं, सर्वाइकल रेडिकुलोपैथी (गर्दन में नर्व की जड़ दबने से होने वाली समस्या) और लिगामेंट की चोट, सभी एक ही जगह पर दर्द पैदा करते हैं [1]। यह समस्या ख़ुद बार-बार के एक्सेंट्रिक भार (मांसपेशी के लंबा होते हुए ज़ोर लगाने) और वैल्गस ओवरलोड (कोहनी के भीतरी हिस्से को खोलने वाले ज़रूरत से ज़्यादा ज़ोर) से पैदा होती है, और शुरुआत में इसका इलाज कामों में बदलाव और रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) से किया जाता है,

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

जबकि सर्जरी लगातार बने रहने वाले लक्षणों के लिए रखी जाती है [5]। नतीजों पर सबसे ज़्यादा असर अल्नर नर्व का पड़ता है, क्योंकि यह ठीक उसी टेंडन के जुड़ने की जगह के पीछे से गुज़रती है जिसका इलाज किया जा रहा है।

जहां डीब्राइडमेंट किया जाता है, वहां इसकी सफलता दर **साथ में मौजूद अल्नर न्यूराइटिस (अल्नर नर्व की सूजन) से नकारात्मक रूप से प्रभावित हो सकती है** [1]। इसका व्यावहारिक नतीजा यह है कि तकनीकी रूप से सफल डीब्राइडमेंट के बाद भी बना रहने वाला दर्द ज़रूरी नहीं कि असफल ऑपरेशन हो; हो सकता है कि शुरू से ही लक्षणों का एक हिस्सा टेंडन से नहीं, बल्कि नर्व से पैदा हो रहा हो। इसलिए अगर कोहनी के भीतरी हिस्से के दर्द के साथ अनामिका और छोटी उंगली में सुन्नपन या झुनझुनी हो, तो इसके बारे में कोई भी ऑपरेशन तय होने से पहले बताना चाहिए, बाद में नहीं।

संदर्भ

[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

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au