

டென்னிஸ் முழங்கை (Tennis Elbow)

டென்னிஸ் முழங்கை: முன்கைத் தசைநாண்கள் முழங்கையின் வெளிப்புறத்தில் ஒட்டிக்கொள்ளும் இடத்தில் ஏற்படும் எரிச்சல்.

Kieran Hirpara © ① ③ ④ 4.0



இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை.
ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

நீங்கள் உணர்வது

டென்னிஸ் முழங்கை (tennis elbow) உங்கள் முழங்கையின் வெளிப்புறத்தில், பக்கவாட்டு எபிகாண்டைல் (lateral epicondyle) எனப்படும் எலும்புப் புடைப்பிலோ அதைச் சுற்றியோ வலியை ஏற்படுத்துகிறது. இந்த வலி அடிக்கடி உங்கள் முன்கையில் கீழ்நோக்கிப் பரவுகிறது; சில நேரங்களில் மேல்நோக்கி உங்கள் மேல் கைக்கும் பரவுகிறது. உங்கள் முன்கையின் பின்புறத்தில் உள்ள தசைகளை வேலை செய்ய வைக்கும் செயல்பாடுகளால் இது பொதுவாகத் தூண்டப்படுகிறது; ஏனெனில் இந்தத் தசைகள் அனைத்தும் அந்த எலும்புப் புடைப்பில் உள்ள ஒரே இணைப்புப் புள்ளியைப் பகிர்ந்துகொள்கின்றன.

வலி லேசானதாகவும் எப்போதாவது வருவதாகவும் இருப்பதிலிருந்து, தொடர்ச்சியானதாகவும் கடுமையானதாகவும் இருப்பது வரை மாறுபடலாம். கடுமையாக இருக்கும்போது, உங்கள் அன்றாடச் செயல்பாடுகள் அனைத்தையும் அது பாதிக்கலாம். அது உங்கள் தூக்கத்தையும் கெடுக்கலாம். பலருக்கு, செயல்பாட்டுக்குப் பிறகோ தூக்கத்திலிருந்து எழும்போதோ வலி அதிகரிக்கிறது.

திருப்புதல் அல்லது பிடித்தல் தேவைப்படும் அன்றாட வேலைகள் கடினமாகின்றன. கதவுக் கைப்பிடியைத் திருப்புவது, காபி கோப்பையைப் பிடிப்பது, கைகுலுக்குவது, அல்லது கெட்டிலைத் தூக்குவது ஆகிய அனைத்தும் வலியைத் தூண்டலாம். உங்கள் முழங்கை பொதுவாக இன்னும் தன் முழு அசைவு வரம்பிலும் அசைகிறது; எனவே பிரச்சினை விறைப்பு அல்ல, வலிதான்.

பெரும்பாலானோருக்கு, டென்னிஸ் முழங்கை தானாகவே சரியாகிவிடுகிறது. சுமார் 90% பேருக்கு, அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே ஓராண்டுக்குள் அது சரியாகிவிடுகிறது. எந்தச் சிகிச்சைக்கும் நீங்கள் அவசரப்படத் தேவையில்லை.

சில அறிகுறிகளுக்குத் தாமதிக்காமல் கவனம் தேவை. உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டிருந்தால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையை (hand) அல்லது கைப்பகுதியை (arm) பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு மருத்துவரின் மதிப்பீட்டைக் கேளுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

வலிக்கும் இடம், உங்கள் முழங்கையின் வெளிப்புறத்தில் தசைநாண்கள் எலும்புடன் இணையும் இடம். தசைநாண்கள் (tendons) என்பவை தசையை எலும்புடன் இணைக்கும் வலுவான நாண்கள். இங்கு சம்பந்தப்பட்டவை உங்கள் முன்கையின் பின்புறமாகக் கீழ்நோக்கிச் செல்கின்றன; அவை அந்த எலும்புப் புடைப்பில் உள்ள ஒரே பிடிப்புப் புள்ளியைப் பகிர்ந்துகொள்கின்றன.

பெயர் இப்படி இருந்தாலும், இது உண்மையில் ஒரு அழற்சி (inflammation) பிரச்சினை அல்ல. ஒரு தசைநாணை நுண்ணோக்கியின் கீழ் பரிசோதிக்கும்போது, அந்தத் திசுவில் வீக்கமும் சிவப்பும் அல்ல, தேய்மானமும் நெய்மாதான் தெரிகின்றன. நன்கு பயன்படுத்தப்பட்ட ஒரு கயிற்றை நினைத்துப் பாருங்கள்: சில இழைகள் கிழிந்துவிட்டன; கயிறு தன்னைத்தானே சரிசெய்ய முயன்றது, ஆனால் அந்த வேலையை முறையாக முடிக்கவில்லை. உருவாகும் சீரமைப்புத் திசு ஒழுங்கற்றதாகவும் மூலத் திசுவைவிட வலுவற்றதாகவும் இருக்கிறது. அதனால்தான் அந்த இடம் தொட்டால் வலிப்பதாகவே இருக்கிறது; பிடிப்பதும் திருப்புவதும் வலிக்கக் காரணமும் அதுதான்: அந்தச் செயல்கள் சேதமடைந்த நாணை நேரடியாக இழுக்கின்றன.

இதன் மருத்துவப் பெயர் பக்கவாட்டு எபிகாண்டைலைடிஸ் (lateral epicondylitis); இது பக்கவாட்டு முழங்கைத் தசைநாண் நோய் (lateral elbow tendinopathy) என்றும் அழைக்கப்படுவதை நீங்கள் காணலாம். இரண்டு பெயர்களும் ஒரே விஷயத்தையே விவரிக்கின்றன: மீண்டும் மீண்டும் பயன்படுத்துவதால் அந்தத் தசைநாண் இணைப்பில் ஏற்படும் தேய்மானம். இது முழங்கையின் உட்புறத்தைவிட வெளிப்புறத்தில் மிக அதிகமாக ஏற்படுகிறது; அதனால்தான் டென்னிஸ் முழங்கை என்ற பெயர் பொதுவாக இந்த இடத்தையே குறிக்கிறது.

சேதம் அந்தத் தொகுப்பில் உள்ள ஒரு குறிப்பிட்ட தசைநாணில் இருக்கிறது — நீங்கள் பிடிக்கும்போது உங்கள் மணிக்கட்டை நிலையாக வைத்திருக்கும் தசைநாண். உங்கள் மணிக்கட்டைப் பின்னோக்கி நிமிர்த்தும் (extend) முன்கைத் தசைகள் அனைத்தும் அந்த ஒரே பிடிப்புப் புள்ளியைப் பகிர்ந்துகொள்வதால், நீங்கள் உங்கள் கையை (hand) பயன்படுத்தும்போது அங்குள்ள வலி உங்கள் முன்கையில் கீழ்நோக்கிப் பரவுகிறது.

வேறு சில காரணங்களும் அதே பகுதியில் வலியை ஏற்படுத்தலாம்; அவற்றை வேறுபடுத்திப் பார்ப்பது எப்போதும் எளிதல்ல. அதனால்தான் உங்கள் முழங்கையைக்

கவனமாக நேரடியாகப் பரிசோதிப்பது முக்கியம்; எவ்வளவு தேய்மானம் உள்ளது என்பதைச் சோதிக்கச் சில நேரங்களில் ஸ்கேன்கள் பயன்படுத்தப்படுவதும் அதனால்தான். இந்த நிலையால், உங்கள் மூட்டு எந்த நிலையில் உள்ளது என்பதை உணரும் திறனும் (sense of joint position) சற்றுப் பாதிக்கப்படலாம்; இதைச் சரிசெய்ய உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சை உதவும்.

முக்கியமான விஷயம் இதுதான்: தசைநாண் தேய்ந்திருக்கிறது, அழிந்துவிடவில்லை; போதுமான காலமும் சரியான சுமையும் கொடுக்கப்பட்டால், அந்தத் திசுவுக்குத் தன்னைத்தானே சரிசெய்துகொள்ளும் திறன் இன்னும் உள்ளது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருந்தும், மிகக் குறைவாக ஊடுருவும் சிகிச்சை வழிகளிலிருந்தே தொடங்குகிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களின் GP (குடும்ப மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்குக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைச் சந்திக்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் தேவைப்படும். உங்கள் சந்திப்பின்போது உங்கள் உடல்நல வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் முழங்கையைப் பரிசோதித்து, நாங்கள் செய்யப்போவதை ஸ்கேன்கள் மாற்றும் என்றால் மட்டுமே அவற்றுக்கு ஏற்பாடு செய்வோம். இது போன்ற நீண்ட காலப் பிரச்சினைக்கு, நாங்கள் பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சையற்ற கவனிப்பை முயற்சிக்கிறோம்; அது போதுமான முன்னேற்றம் தராதபோது மட்டுமே அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

முதல் படி, நீங்கள் தசைநாணுக்குச் சுமை கொடுக்கும் விதத்தை மாற்றுவது. அதாவது, வலியைத் தூண்டும் பிடித்தல், திருப்புதல் வேலைகளைக் குறைத்துக்கொண்டு, பின்னர் படிப்படியாக அதிகரிக்கும் சுமைப் பயிற்சித் திட்டம் (progressive loading programme) மூலம் தசைநாணை மீண்டும் வலுப்படுத்துவது. பெரும்பாலான முழங்கைகள் எப்படியிருந்தாலும் காலப்போக்கில் சரியாகிவிடுவதால், இயன்முறை சிகிச்சையின் நோக்கம் இறுதி முடிவை மாற்றுவது அல்ல, வலி நிறைந்த மாதங்களை நீங்கள் வேகமாகக் கடக்க உதவுவதே. மாதக்கணக்கில் அளக்கப்படும், உண்மையான, நீண்ட முயற்சியை இதற்குக் கொடுங்கள். இந்தப் பக்கத்தில் முன்பே நீங்கள் படித்தபடி, பத்தில் சுமார் ஒன்பது முழங்கைகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே ஓராண்டுக்குள் சரியாகிவிடுகின்றன; அதனால்தான் அறுவை சிகிச்சைக்கான வரம்பை நாங்கள் உயரமாக வைக்கிறோம்.

இங்கு நாங்கள் கார்டிசோன் (cortisone) ஊசிகளை வழக்கமான தேர்வாகப் பயன்படுத்துவதில்லை. இதற்கான காரணம், தசைநாண் குணமடைவதற்கு முன்பே வலி தணிந்துவிடுவதால், இன்னும் தயாராகாத ஒரு தசைநாணுக்கு நீங்கள் மீண்டும் சுமை கொடுக்கத் தொடங்கிவிடுவதாக இருக்கலாம். எப்போதாவது ஒரு ஊசி பரிசீலிக்கப்பட்டால், அது குறுகிய கால செயல்பாட்டைக் கருத்தில் கொண்டு யோசித்து எடுக்கப்படும் முடிவு; வழக்கமான ஒரு படி அல்ல. தட்டணுக்கள் நிறைந்த பிளாஸ்மா (platelet-rich plasma), அல்லது உங்கள் சொந்தக் கையிலிருந்து எடுக்கப்படும் இரத்தம் போன்ற பிற ஊசிகள் இந்த நிலைக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சையற்ற கவனிப்பை உண்மையாக முயன்ற பிறகும் இயலாமையுடன் இருக்கும் சிறிய பிரிவினருக்கு மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை பரிசீலனைக்கு வருகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் முழங்கையின் வெளிப்புறத்தில் தசைநாண் எலும்புடன் இணையும் இடத்திலுள்ள தேய்ந்த, நைந்த பகுதியைச் சுத்தம் செய்து அகற்றுகிறது. இதைச் சிறிய சாவித்துளை (keyhole) கீறல்கள் மூலமாகவோ ஒரு சிறிய திறந்த கீறல் மூலமாகவோ செய்யலாம்; எந்த ஒரு முறையும் மற்றவற்றைவிடச் சிறந்தது என்று நிரூபிக்கப்படவில்லை. அறுவை சிகிச்சை செய்வதா என்பது, அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது, மீட்சிக்கு உங்களிடமிருந்து என்ன தேவைப்படுகிறது என்பதை நீங்கள் அறிந்த பிறகு, நாம் இணைந்து எடுக்கும் முடிவு.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பெரும்பாலானோருக்கு, டென்னிஸ் முழங்கை மெதுவான ஆனால் சீரான போக்கைப் பின்பற்றுகிறது. அறிகுறிகள் நாட்கணக்கில் அல்லாமல் மாதக்கணக்கில் தணியும் போக்கு உள்ளது; வழியில் அவ்வப்போது வலி அதிகரிப்புகளுடன் (flare-ups) படிப்படியாக முன்னேறுவதே பெரும்பாலும் காணப்படும் முறை. இதற்கு ஆகும் காலம், இது உங்களுக்கு எவ்வளவு காலமாக இருக்கிறது என்பதைப் பொறுத்ததல்ல: ஓராண்டாக வலிக்கும் தசைநாணுக்கும், சில மாதங்களாக வலிக்கும் தசைநாணுக்கும் சரியாவதற்கு ஒரே அளவு வாய்ப்பு உள்ளது.

முக்கிய எண்ணிக்கையை நீங்கள் ஏற்கெனவே படித்துவிட்டீர்கள்: பத்தில் சுமார் ஒன்பது முழங்கைகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே ஓராண்டுக்குள் சரியாகிவிடுகின்றன. அதுவே நேர்மையான தொடக்கப் புள்ளி; நீங்கள் எதுவும் செய்யாவிட்டாலும், சுமைப் பயிற்சித் திட்டத்தைப் பின்பற்றினாலும், அல்லது வேறு அறுவை சிகிச்சையற்ற கவனிப்பை முயன்றாலும் அது பொருந்தும். சிகிச்சையால் மாற்ற முடிவது பயணத்தைத்தான், சென்றடையும் இடத்தை அல்ல. நன்கு நடத்தப்படும் ஒரு திட்டம், தசைநாண் பின்னணியில் தன் மெதுவான சீரமைப்பு வேலையைச் செய்துகொண்டிருக்கும்போது, வலி நிறைந்த மாதங்களை நீங்கள் அதிக செலகரியத்துடன் கடக்க உதவுவதை நோக்கமாகக் கொண்டது.

அறுவை சிகிச்சையற்ற கவனிப்பை உண்மையாக முயன்ற பிறகும் வலி நீடிக்கும் சில முழங்கைகளில் உங்களுடையதும் ஒன்றாக இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை இன்னும் உண்மையான நிவாரணத்தைத் தர முடியும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகான மீட்சி படிப்படியானது. முதலில் வலி குறைகிறது; பின்னர் பிடி வலிமையும், அன்றாட வேலைகளுக்கு உங்கள் கையை (hand) பயன்படுத்தும் நம்பிக்கையும் வாரங்கள் முதல் மாதங்கள் வரையிலான காலத்தில் திரும்புகின்றன. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை (hand therapy), Extend Rehabilitation-இல் Ruby Doolan-உடன் நடைபெறும்; அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டி, உங்களுக்குத் தேவையான எந்தச் சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் ஒரு சிலருக்கு வலி தொடர்கிறது; சுமார் 1.5% பேருக்கு இன்னொரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மூன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஊசிகள் போட்டிருந்தால், அந்த வாய்ப்பு அதிகரிக்கிறது. உங்கள்

அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டிருந்தால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையை (hand) அல்லது கைப்பகுதியை (arm) பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு மருத்துவரின் மதிப்பீட்டைக் கேளுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

பெரும்பாலான டென்னிஸ் முழங்கை தானாகவே சரியாகிவிடுகிறது; பத்தில் சுமார் ஒன்பது முழங்கைகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே ஓராண்டுக்குள் சரியாகிவிடுகின்றன. ஆனால் சில அறிகுறிகள், உதவி பெற வேண்டிய நேரம் வந்துவிட்டதைக் குறிக்கின்றன. பல மாதங்களுக்குப் பிறகும் உங்கள் வலி தணியாமல் இருந்தால், அது மோசமாகிக்கொண்டிருந்தால், இரவில் உங்களைத் தூக்கத்திலிருந்து எழுப்பினால், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ உங்கள் கையையும் (hand) கைப்பகுதியையும் (arm) இயல்பாகப் பயன்படுத்துவதையோ தடுத்தால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு மருத்துவரின் மதிப்பீட்டைக் கேளுங்கள். இந்த நிலை உள்ளவர்களில் ஐந்தில் சுமார் ஒருவருக்கு, வேலையையும் அன்றாட வாழ்க்கையையும் கட்டுப்படுத்தும் அளவுக்குக் கடுமையான வலி ஏற்படுகிறது; எனவே உதவி தேவைப்படுவது அசாதாரணமானது அல்ல. தசைநாணுக்குள் ஏற்கெனவே மூன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஊசிகள் போட்டிருந்தும் வலி இன்னும் உங்களைக் கட்டுப்படுத்தினால், சிறப்பு மருத்துவரின் மதிப்பீட்டைக் கேளுங்கள்; ஏனெனில் அந்த வரலாறு, ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் எதைப் பற்றிப் பேச விரும்புவார் என்பதை மாற்றுகிறது.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. டென்னிஸ் முழங்கை இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது; ஏனெனில் முதல் மாதத்தில் மிகவும் பயனுள்ளதாகத் தோன்றும் சிகிச்சையே ஆண்டின் இறுதியில் மிக மோசமான முடிவைத் தரும் நிலைகளில் இதுவும் ஒன்று.

இந்த நிலை பெரும்பாலும் தானாகவே, மெதுவாகக் குணமாகிறது

தன்போக்கில் விட்டால் டென்னிஸ் முழங்கை சரியாகிவிடுகிறது. கீழே விவாதிக்கப்படும் மருத்துவச் சோதனையில், ஊசியும் இல்லாமல் இயன்முறை சிகிச்சையும் இல்லாமல் வெறுமனே காத்திருந்து கவனிக்கும் பிரிவுக்குச் சமவாய்ப்பு முறையில் ஒதுக்கப்பட்டவர்கள் 52 வாரங்களில் மீண்டும் மதிப்பிடப்பட்டனர்; அவர்களில் **62 பேரில் 56 பேர் (90%)** தாங்கள் மிகவும் முன்னேறிவிட்டதாகவோ முழுமையாகக் குணமடைந்துவிட்டதாகவோ தெரிவித்தனர் [1].

ஒவ்வொரு சிகிச்சையும் அளக்கப்பட வேண்டிய அளவுகோல் அந்த எண்தான். தானாகவே குணமடைவதைவிட ஒரு சிகிச்சை சிறப்பாக இருந்தால் மட்டுமே அது பெறத் தகுந்தது; தானாகவே குணமடைவதுதான் பொதுவாக நடக்கிறது.

கார்டிகோஸ்டிராய்டு முரண்பாடு

ஒரு முக்கியமான சமவாய்ப்பு மருத்துவச் சோதனை, கார்டிகோஸ்டிராய்டு ஊசி, இயன்முறை சிகிச்சை, வெறுமனே காத்திருப்பது ஆகியவற்றை ஒப்பிட்டு, ஒரு முழு ஆண்டுக்கு மக்களைப் பின்தொடர்ந்தது [1].

ஆறு வாரங்களில் ஊசி சிறப்பாகத் தெரிந்தது. ஊசி பெற்ற பிரிவில் **65 பேரில் 51 பேர் (78%)** வெற்றியைத் தெரிவித்தனர்; காத்திருந்தவர்களில் **60 பேரில் 16 பேர் (27%)** மட்டுமே தெரிவித்தனர் — சிகிச்சை அளிக்கத் தேவையான எண்ணிக்கை (number needed to treat) 2 [1].

பிறகு நிலைமை தலைகீழானது. அந்த ஆரம்ப வெற்றிகளில், **65 பேரில் 47 பேர் (72%)** பின்னர் மீண்டும் மோசமடைந்தனர். 52 வாரங்கள் ஆகும்போது, ஒவ்வொரு முடிவிலும் ஊசி பெற்ற பிரிவு இயன்முறை சிகிச்சைப் பிரிவைவிடக் கணிசமாக மோசமாக இருந்தது; மூன்று முதன்மை அளவீடுகளில் இரண்டில், **எதுவும்** செய்யாதவர்களைவிடவும் மோசமாக இருந்தது [1].

ஆசிரியர்களின் சொந்த விளக்கத்தைத் திரும்பச் சொல்வது பொருத்தமானது: ஊசி வலியை மிக விரைவாகத் தணிப்பதால், உண்மையில் இன்னும் குணமடையாத ஒரு தசைநாணுக்கு மக்கள் மீண்டும் சுமை கொடுக்கத் தொடங்கிவிடுகிறார்கள். டென்னிஸ் முழங்கையில் கார்டிகோஸ்டிராய்டை “எச்சரிக்கையுடன் பயன்படுத்த வேண்டும்” என்பதே அந்தச் சோதனையின் முடிவாக இருந்தது — பெரும்பாலானோர் தங்களுக்கு வழங்கப்படும் என்று எதிர்பார்க்கும் சிகிச்சையைப் பற்றிச் சொல்வதற்கு இது ஒரு குறிப்பிடத்தக்க கூற்று.

அதனால்தான் இங்கு ஒரு ஊசி என்பது, குறுகிய கால செயல்பாட்டைக் கருத்தில் கொண்டு யோசித்து எடுக்கப்படும் முடிவே தவிர, தானாக அமையும் தேர்வு அல்ல; அதனால்தான் சுமைப் பயிற்சித் திட்டத்துக்கு அது மாற்றாகவும் ஆகாது.

அப்படியானால் எது செய்யத் தகுந்தது

ஆறு வாரங்களில் ஒவ்வொரு அளவீட்டிலும் இயன்முறை சிகிச்சை, காத்திருப்பதைவிடச் சிறப்பாக இருந்தது; 52 வாரங்கள் ஆகும்போது இரண்டு பிரிவுகளிலும் கிட்டத்தட்ட அனைவரும் குணமடைந்திருந்ததால், அவற்றை வேறுபடுத்திப் பார்க்க முடியவில்லை [1]. எனவே அதன் மதிப்பு, வலி நிறைந்த மாதங்களை வேகமாகக் கடக்க உங்களுக்கு உதவுவதில் உள்ளது; சென்றடையும் இடத்தை மாற்றுவதில் அல்ல. குறிப்பிடத்தக்க வகையில், இயன்முறை சிகிச்சைப் பிரிவினர் வழியில் கூடுதல் சிகிச்சையையும் குறைவாகவே நாடினர் [1]. அதைக் கருத்தில் கொண்டால், நியாயமான திட்டம் என்பது சுமை மேலாண்மையும் படிப்படியாக முன்னேறும் தசைநாண் பயிற்சித் திட்டமும் தான் — கால அளவு மாதங்களில் அளக்கப்படுகிறது என்பதை ஏற்றுக்கொண்டு.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை உண்மையாகவும் நீண்ட காலமும் முயற்சித்த பிறகும் இயலாமையுடன் இருக்கும் சிறுபான்மையினருக்கே அறுவை சிகிச்சை ஒதுக்கப்படுகிறது. அந்த வரம்பு உயரமாக வைக்கப்பட்டிருப்பதற்குக் காரணம், மேலே சொன்ன இயற்கையான போக்குதான்: முன்கூட்டியே அறுவை சிகிச்சை செய்தால், பத்தில் ஒன்பது வழக்குகளில் எப்படிகும் தானாகவே சரியாகியிருக்கும் ஒரு நிலையுடன் நீங்கள் போட்டியிடுகிறீர்கள்.

வளர்க்கப்பட்ட தசைநாண் செல் ஊசி

உங்கள் சொந்த தசைநாண் செல்களை ஆய்வகத்தில் வளர்த்து ஊசி மூலம் செலுத்தும், தன்னுடலிலிருந்தே பெறப்படும் டெனோசைட் பொருத்துதல் (autologous tenocyte implantation — ATI, ஆஸ்திரேலியாவில் OrthoATI என்ற பெயரில் விற்கப்படுகிறது) உங்களுக்கு வழங்கப்படலாம், அல்லது அதைப் பற்றி நீங்கள் படிக்க நேரலாம். இது பாதுகாப்பானது, உயிரியல் ரீதியாகப் பொருத்தமானது; பிடிவாதமான டென்னிஸ் முழங்கையில் பதிவான முடிவுகள் நான்கு ஆண்டுகளுக்கும் மேலாக நீடித்துள்ளன. அதே நேரத்தில், உலக இலக்கியம் முழுவதிலும் இதற்கு ஆதரவாக இருப்பது, மொத்தமாக 50 நோயாளிகளைக் கொண்ட ஐந்து ஆய்வுகள் மட்டுமே; அவற்றில் ஒன்று கூட ஒப்பீட்டுப் பிரிவைக் கொண்டிருக்கவில்லை. மேலே சொன்ன இயற்கையான போக்குடன் இதை ஒப்பிட்டுப் பார்த்தால், எச்சரிக்கையாக இருப்பதற்கான காரணம் தெளிவாகிவிடும். என்ன தெரியும், என்ன தெரியாது என்பது குறித்த முழுமையான விவரம், மேற்கோள்களுடன், [தன்னுடலிலிருந்தே பெறப்படும் டெனோசைட் பொருத்துதல்](#) பக்கத்தில் உள்ளது.

மேற்கோள்கள்

[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>