

## Lateraalinen epikondyliitti – mikä neuvoksi?

Tero Kotkansalo

TYKS, Ortopedian ja Traumatologian klinikka

Lateraalille epikondyliitille on kirjallisuudessa useita nimiä. Ehkä osuvin niistä on lateraalinen epikondyylikipu. Oireena on kipu, joka paikantuu ranteen radiaalisen ojentajalihaksen (ECRB), ja joskus vielä sormien yhteisen ojentajalihaksen (EDC), kiinnityskohtaan kyynärpään lateraaliseen epikondyylisiin.

Vaivan etiologiaa ei tunneta. Se ei kuitenkaan ole tulehduksellinen ja vain harvoin liittyy tenniksen peluuseen. Leikkauksessa otetuista näytteistä on todettu ERCB kiinnitysalueella epäkypsiä fibroblasteja sekä toimimattomia verisuonirakenteita. Tämän takia tilaa on kuvattu angiofibroblastiseksi tendinoosiksi. Lateraalisen epikondyylin on todettu olevan hypovaskulaarinen. Aluetta ravitsevien verisuonien seinämässä on todettu hermotuksen epätasapainoa suosien vasokonstriktiota. Näistä löydöksistä on johdettu hypoteesi, että kyseessä on toistuvien mikrotraumojen korjausprosessin epäonnistuminen.

Terveys 2000-tutkimuksessa selvitettiin mm. lateraalisen epikondyylikipun esiintyvyyttä sekä riskitekijöitä väestössä. Vaiva oli yleisempi naisilla ja ikäluokassa 45–54. Vallitsevuus oli tutkimusväestössä 2,8 %. Työperäisiä riskitekijöitä olivat >20kg painavien esineiden käsittely, käsien toistoliikkeet töissä sekä voiman käytön ja toistoliikkeiden yhdistelmä. Muita riskitekijöitä olivat alhainen koulutustaso, DM II ja tupakointi.

Lateraalisen epikondyylikipun hoitoon on kuvattu valtava määrä erilaisia hoitoja. Ne voidaan jakaa seuraaviin luokkiin: lääkeinjektiot (kipukohtaan), Laser, paikalliset voiteet, fysio- ja toimintaterapia, manipulaatiot, sähkö, shokkiaallot, säteily, neulalla pistämiset, kirurgia, NSAID (po. tai im.) sekä muut. Ominaisista lähes kaikille hoidoille on, että niillä saadaan hyviä tuloksia varsinkin lyhyessä <6kk seurannassa. Pub Medistä löytyy 135 osumaa hakusanalle lateral epicondylitis rajauksella RCT. Näistä kolmessa verrataan erilaisia kirurgisia toimenpiteitä toisiinsa ja kahdessa kirurgista hoitoa muuhun hoitoon. Valtaosassa (n=50)

tutkimuksista verrataan kahta (tai useampaa) ei-kirurgista hoitoa toisiinsa. Myös ei-kirurgista hoitoa on verrattu useissa tutkimuksissa (n=41) lumehoitoon. Kirurgisia hoitomuotoja kuvaavat tutkimukset ovat siis valtaosin tietyn toimenpiteen esittelyjä. Lateraalinen epikondyylikipu on herättänyt myös Cochrane – yhteisön kiinnostuksen. 2000-luvulla on julkaistu 5 tutkimusta aiheesta. Näistä viimeisimpänä (v. 2011) kirurgisia hoitomuotoja vertaileva tutkimus. Kuten niin useasti, tämäkin Cochrane – katsaus päättyi toteamaan, ettei tutkimusnäyttö ole riittävä puoltamaan tai kieltämään tutkittuja hoitomenetelmiä.

Vuonna 2007 Duodecim julkaisi Käypä hoito -suosituksen käden ja kyynärvarren rasituslääkityksestä. Siinä todettiin, ettei lateraalisen epikondyylitin hoitoon voi suositella kortisoni-injektioita sillä ne lisäävät oireen uusiutumista 3-12 kk seurannassa. Kirurgisista hoitomenetelmistä todettiin, ettei niille ole selviä aiheita.

Näyttäisi siltä, että lähes kaikki tutkitut hoitomuodot takaavat hyvän tuloksen, jos ne eivät häiritse väkivallasta luonnollista kulkua. 90 % potilaista kuntoutuu väkivallasta ensimmäisen vuoden aikana ilman erityistä hoitoa. Näin ollen kajoavia hoitoja tulisi välttää ainakin ensimmäisen vuoden ajan. Tänä aikana olisi hyvä pyrkiä työjärjestelyillä helpottamaan potilaan työssä pärjäämistä.