

PRÍSPĚVEK K LÉČBĚ RADIÁLNÍ EPIKONDYLITIDY HUMERU

Mjr. MUDr. Vladko BYDŽOVSKÝ, plk. MUDr. Josef MAZÁNEK
Oddělení pro nemoci nervové vojenské nemocnice v Českých Budějovicích
(náčelník: plk. MUDr. Josef Mazánek)

Úvod

Onemocnění svalových a šlachových úponů na zevním epikondylu humeru je postižením poměrně častým. Mezi laickou veřejností je známo pod názvem „tenisový loket“. U dobrých tenistů se však vyskytuje spíše výjimečně, zatímco se často objevuje u osob nenavvyklých na pravidelnou fyzickou činnost. Nemocní navštěvují lékaře různých oborů s nadějí na rychlé zlepšení a odstranění potíží. Léčením se zabývají revmatologové, chirurgové, fyziatři, neurologové i rentgenologové. Každý z uvedených odborníků většinou používá svůj vyzkoušený způsob léčby odpovídající danému oboru. Tam, kde příslušná „osvědčená metoda“ nepřinese podstatnou úpravu stavu, je pacient odeslán buď z iniciativy lékaře, nebo na svoji žádost k dalšímu odborníkovi. V poslední době jsme ambulantně opakovaně vyšetřovali řadu nemocných s radiální epikondylitidou, kteří byli neúspěšně léčeni buď u svého obvodního, či ústředního lékaře nebo na jiném odborném oddělení. Viděli jsme též svalové a kožní atrofie po opakovaných obstrukcích Kenalogem. Tyto iatrogeně navozené devastace měkkých tkání jsou pak příčinou i konfliktních situací mezi pacientem a lékařem. Poněvadž k léčení různých vertebrogenních onemocnění a onemocnění periferních nervů používáme ve zvýšené míře akupunktury, cvičení technikou postizometrické relaxace a přístroje Analgonic, rozhodli jsme se používat těchto metodik k léčení epikondylitid místo dosud doporučovaných obstrukcí kortikoidy, operativních zákroků a rtg ozáření.

Materiál, metodika

Od roku 1978 do konce roku 1982 jsme provedli u 8 pacientů terapii tohoto onemocnění akupunkturou, u 4 terapii akupunkturou a cvičením technikou postizometrické relaxace, u 4 pacientů terapii cvičením technikou postizometrické relaxace a u 2 pacientů jsme kombinovali při léčebném snažení použití Analgonicu s cvičením technikou postizometrické relaxace. Samotný Analgonic rovněž u 2 pacientů.

Při akupunktuře používáme bodů G 41, H 3, Di 4, Di 10, Di 11, 3 E 4, především ale kombinaci Di 10, 11, a 3 E 4 s obkroužením epikondylu 3—5 akupunkčními jehlami. Sezení provádíme 3—4krát týdně, dle efektu až 10krát. Zvláště použití jehel lokálně připomíná Lewitovu techniku „suché jehly“. Končetinu neimobilizujeme, doporučujeme však vynechat těžší fyzickou práci.

Cvičení technikou postizometrické relaxace je dnes běžnou metodou používanou na většině rehabilitačních pracovišť. Je zaměřeno třemi směry — jednak na pronátory a supinátory, jednak na extenzory ruky a na krátkou hlavu m. biceps brachii. První cvičení provádíme tak, že HK je flektovaná v lokti do pravého úhlu, připravená, prsty ruky obepínají nějaký pevný předmět typu opěradla židle. 10 s tlačíme rukou směrem do pronace, pak následuje pauza 10—15 s a po ní opět 10 s do supinace. Druhá technika je ta, že se zaměřujeme jenom na supinátory, kdy tlak směrem do supinace posílujeme současným vdechem, po 10 s pak druhou rukou vedeme pohyb do pronace. Druhé cvičení provádíme tak, že flektujeme prsty i ruku v zápěstí, pacient zdravou rukou vytváří protitlak nad dorzem postižené ruky a opět 10 s tlačí do intenzivní dorzální flexe ruky a cvičení doprovází hlubokým vdechem. Pak následuje výdech a současně druhou zdravou rukou vede pohyb do flexe. Třetí cvičení je zaměřeno na krátkou hlavu bicepsu — loket je uložen nad kolenem či stehnem, druhou rukou si pacient tlačí nad volární plochou zápěstí a současně 10 s se snaží o maximální flexi v lokti doprovázenou hlubokým vdechem. Pak vydechne, povolí napětí a druhou zdravou rukou si pomáhá pohybu do extenze.

Analgonic je nutno používat denně, kdy jednu elektrodu přikládáme na bolavé místo a druhou do těsného sousedství, stimulujeme asi 30 minut. Nezapomeneme elektrody řádně navlhčit a připevnit leukoplasty či jinak ke kůži pacienta. Manipulace s přístrojem je přiložena v návodu.

Výsledky

Jsou uvedeny v tabulce. Akupunkturou se nám podařilo vyléčit 7 z 8 nemocných pacientů. 6 pacientů uvedených v odstavci „mírné potíže“ mělo úplnou úlevu asi za 5—6 týdnů po skončené terapii, bolesti jim ale tuto dobu nevydaly, jenom je upozorňovaly při větší fyzické námaze, „že ještě vše není v pořádku“. 40letá pacientka uvedená v kolonce „jen lehce zlepšeno“ měla asi 3měsíční potíže. Výraznějšího efektu jsme dosáhli až v průběhu dalších 4 týdnů omezením fyzického zatížení, obstrukcí Marcainem a opakovaným použitím ultrazvuku.

Kombinace akupunktury a postizometrické relaxace měla v 50 % dobrý efekt, v 50 % neuspěla. Jednalo se o 37letou pacientku, která měla již několikaměsíční potíže a kromě operační terapie podstoupila většinu dostupných metod léčení. Potíží se definitivně zbavila po

Tab.

Výsledky

Léčebná metoda	Počet pacientů	Zcela zhojeno	Jen mírné potíže	Jen lehce zlepšeno	IDEN
Akupunktura	8	1	6	1	—
Akupunktura + Postizometrická relaxace	4	—	2	—	2
Postizometrická relaxace	4	1	3	—	—
Postizometrická relaxace + Analgonic	2	1	1	—	—
Analgonic	2	—	1	1	—
Celkem	20	3	13	2	2

opakovaných obstricích epikondylu Marcainem v průběhu dalších téměř 2 měsíců za využití terapie ultrazvukem. 48letý pacient s asi roční anamnézou potíží se po neúspěšné léčbě objevil asi po dalším půl roku na naší ambulanci s tím, že teprve skutečné fyzické šetření přineslo žádoucí úlevu.

Skupina pacientů s použitím jenom postizometrické relaxace je poněkud zkreslena tím, že v těchto případech se jednalo o pacienty s lehčím postižením a navíc byli vesměs „sportovní typy“, u kterých se předpokládalo, že doporučenou terapii budou skutečně provádět. Podobně se osvědčila skupina pacientů s kombinovanou terapií postizometrickou relaxací a Analgonicem.

Analgonicem samotným jsme léčili 2 starší pacientky, u kterých nebylo možno předpokládat aktivnější spolupráci (obezita, nechť k provádění cvičení). U jedné pacientky terapie přinesla úspěch, u druhé pacientky, 50leté, nakonec vystoupily do popředí situační problémy, chtěla dosáhnout změny zaměstnání. Vymizely původní bolesti, objevily se ale intenzivní bolesti v celém loketním i ramenním kloubu. Pacientka předána chirurgické ambulanci.

Diskuse

Epikondylitida humeru je pravděpodobně nejčastější entezitidou. Někteří autoři ji považují za komplikaci cervikobrachiálního syndromu a při léčbě používají na prvním místě manipu-

lace a trakce krční páteře, na druhém místě lokální manipulace na loketním kloubu a hlavičce kosti vřetenní (3).

Poměrně značný počet pacientů je odeslán k rtg ozáření nemocného lokte. Provádí se většinou ozáření třemi dávkami v týdenních intervalech. Úlevu má 75–90 % pacientů (2). Na rehabilitačních pracovištích se mimo jiných metod používá ozáření ultrazvukem, většinou v dávce 0,3 W/cm² po dobu 2–3 minut, obden 10–12krát. Revmatologové používají celkové léčby Ketazonem nebo Indometacinem, hlavně však doporučují přímou infiltraci úponu svaluvého hydrokortizonem nebo Kenalogem. Chirurgové používají obstríků kortikoidy nebo lokálními anestetiky, v úporných případech indikují operaci, která spočívá v uvolnění úponu šlach od kostěného podkladu (9). Jiní přerušují senzorickou inervaci epikondylu přetěním větvičky n. cutaneus antebrachii dorsalis (6). Též se dá použít metody spočívající v prodloužení šlachy musculus extensor carpi radialis brevis. Tato metoda byla publikována r. 1961 J. Gardenem, který vycházel z toho, že hlavní příčinou potíží u epikondylitidy je přílišné napětí uvedeného svalu. Uváděné výsledky jsou velmi dobré (10).

Existuje ještě několik dalších chirurgických metod, z nichž zajímavou je metoda Wilhelmsova, spočívající v dekompresi nervus radialis v septum intermusculare radiale (11). Je velmi obtížné srovnávat jednotlivé metody léčení mezi sebou, protože jednotlivá pracoviště

používají různých metod v různě pokročilém klinickém stadiu. Navíc hlavním příznakem nemoci je bolest a ta je obtížně srovnatelná.

V našich běžných ambulantních podmínkách se obvykle začíná s obstrukcí kortikoidy, které jsou brány jako lék volby, někteří přitom končetinu imobilizují, jiní ne. Obstrukce je jednoduchá, časově nenáročná, proto je oblíbená. Ti, kteří se již setkali s komplikacemi po lokálním podání kortikoidů však s obstrukcí váhají a upřednostňují tzv. „levné léčebné metodiky“, kterých jsme používali i my. Není účelem našeho sdělení rozebírat všechna úskalí podávání kortikoidů. Faktem je, že komplikace existují, zejména po opakovaném podání Kenalogu. Skupina našich pacientů je nevelká. Tvoří ji však pacienti, kteří vyzkoušeli několik léčebných metod a u nichž se uvažovalo o operaci. Jak již je zvykem, byli odesláni ještě k vyšetření neurologem, buď aby se vyloučila spoluúčast jiného onemocnění, nebo přímo k akupunktuře. Většinou se jednalo o lékaře nemocnice nebo o jejich příbuzné. Námi vyzkoušené metody nejsou nové. Některé jsme kombinovali navzájem. Všechny mají tu výhodu, že nemohou pacienta poškodit. Mají však nevýhodu v časové náročnosti. Soudíme, že by se jim měla věnovat větší pozornost, poněvadž zejména metoda postizometrické relaxace a použití přístroje Analgonic se mohou stát léčebným prostředkem již na úrovni útvarového či obvodního lékaře.

Použití akupunktury musí však zůstat vyhrazeno lékařovi, který získal oprávnění k jejímu provádění. Je vhodné, když v metodice postizometrické relaxace je zacvičena zdravotní sestra. Ta po stanovení diagnózy lékařem může provést instruktáž pacienta. Vyplatí se dát pacientovi rozmnožený návod ke cvičení s podrobným napsaným poučením ve formě zdravotnicko-osvětového letáčku.

Souhrn

Autoři vyzkoušeli léčení radiální epikondylitidy akupunkturou, metodou postizometrické relaxace a pomocí přístroje Analgonic. I když se jednalo o pacienty, kteří většinou prodělali již neúspěšné léčení jinými metodami, došlo v 80 % k praktickému zhojení. Doporučují zavedení těchto metodik do běžné terapeutické praxe na ošetrovnách útvarů, v ambulancích obvodních lékařů, resp. na poliklinikách. Jsou to metody časově náročnější než dosud užívané postupy, mají však minimum kontraindikací, jsou bezpečné. Jsou náročnější na spolupráci pacienta.

Literatura

1. Čech, E. a spol.: Ultrazvuk v lékařské diagnostice a terapii. Praha, Avicenum 1982.
2. Kubát, A. - Kubátová, L. a spol.: Rentgenová terapie epikondylitid humeru. Prakt. Lék., 58, 1978, č. 2, s. 68–69.
3. Lewit, K.: Manipulační léčba v rámci reflexní terapie. Praha, Avicenum 1975.
4. Lewit, K.: Postizometrická relaxace. Čas. Lék. čes., 119, 1980, č. 15–16, s. 450–455.
5. Macourková, M.: Příručka k provádění postizometrické relaxace. Praha, SVTI IKEM 1981, s. 38.
6. Paar, O. - Zweymüller, K. - Sauer, G.: Zur Operationstechnik der Epicondylitis radialis humeri. Vergleich der einfachen Hohmann'schen Einkerbung mit Denervation nach Wilhelm. Chir., 49, 1978, č. 8, s. 520 až 522.
7. Pintér, L. - Dlabal, K.: Místní komplikace při podávání Kenalogu. Voj. zdrav. Listy, 50, 1981, č. 1, s. 5–7.
8. Rejholec, V. - Šusta, A.: Revmatologie praktického lékaře. Praha, SZN 1966.
9. Rejholec, V. - Popelka, S.: Lékařské repetitorium. Praha, Avicenum 1981.
10. Stowell, P. B. - Beinfeld, M. S.: Treatment of resistant lateral epicondylitis of the elbow by the lengthening of the extensor carpi radialis brevis. Surg. Gynec. Obstet., 149, 1979, č. 4, s. 526–528.
11. Wilhelm, A.: Die Behandlung der Epicondylitis humeri radialis durch Dekompresion des. N. radialis. Handchirurgie, 9, 1979, č. 4, s. 185–187.

Klíčová slova: Léčení epikondylitidy; Akupunktura; Levné léčebné metody.