



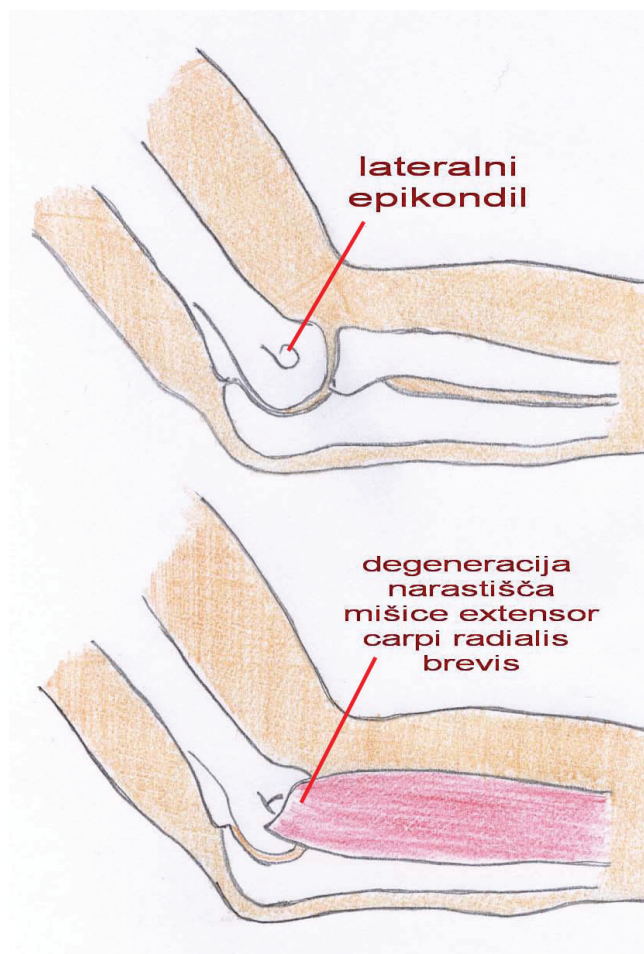
BOLEČINE V KOMOLCU

Maja Pavlin-Klemenc

1. Zakaj pride do bolečin v komolcu?

Lateralni epikondilitis ali teniški komolec je stanje, zaradi katerega poišče pomoč v ambulanti družinske medicine 4-7/1.000 odraslih oseb letno, letna incidenca v splošni populaciji se giblje med enim in tremi odstotki. Eden od vzrokov za ta bolečinski sindrom je preobremenitev in posledično majhna poškodba mišic iztegovalk na lateralnem epikondilu humerusa. Epizoda tipičnega lateralnega epikondilitisa traja v povprečju od 6 mesecev do 2 leti. Najbolj izpostavljeni so delavci v rokodelskih poklicih, zidarji, mizarji, večje obremenitve so lahko pri natarjih.

Podobno stanje se lahko pojavi tudi na »medialnem epikondilu«, to je na notranji strani komolca, ob spodnjem robu nadlahtnice, takrat govorimo o medialnem epikondilitisu. Bolniki tožijo zaradi bolečin v roki, težko nosijo kakršnokoli breme, primejo skodelico ali zasučejo ročaj na vratih. Bolečina se močno poveča na pritisk in pri vseh gibih komolca. Ponavadi je gibljivost komolca popolna, redko je zavrto popolno iztegovanje.



Slika 1. Anatomija roke, prikaz narastišča mišice na lateralni epikondil.



Številni avtorji menijo, da je potrebno čimprej opustiti mit o »tendinitisu«, saj lahko govorimo o preobremenitvenem sindromu, »tendinozi«, ki nima vnetne etiologije.

2. *Kdaj in kako si lahko pomagate sami?*

Potrebno je prenehati z dejavnostmi, ki sprožajo oziroma povzročajo bolečino, kar je zelo enostaven ukrep npr. za rekreativne igralce tenisa, veliko težje pa je izvedljiv za delavce v pisarnah, fizične delavce in profesionalne športnike. Včasih zadostujeta mirovanje in masaža bolečega predela z ledom. Masaža z ledom naj ne bo predolga, le nekaj minut, toliko, da postane boleči predel manj občutljiv. Masažo večkrat ponovimo, najbolje v razmaku nekaj ur.

3. *Kdaj morate k zdravniku?*

Če se bolečina v enem tednu ne umiri, je potrebno obiskati zdravnika.

4. *Katere ukrepe zdravnika lahko pričakujete?*

Zdravnik vas bo temeljito pregledal, vprašal po dejavnostih v prostem času, rednem delu, posebnih obremenitvah v zadnjih tednih. Za postavitev diagnoze bo lahko zadoščal že klinični pregled.

5. *Katere so najpogostejše diagnoze ob bolečinah v komolcu?*

Najpogostejša diagnoza je epikondilitis. Ob prisotnosti morebitne poškodbe ob dvigu, potegu bremena so možne tudi raztrganine mišice. Pri starejših bolnikih je lahko prisotna artroza – obraba sklepa. Vnetje sklepne ovojnice (burze) se pokaže z oteklino nad komolcem, koža je lahko pordela, bolečina pa ni nujno prisotna.

6. *Kateri so načini zdravljenja?*

Zdravnik bo na začetku morda predpisal sredstva za lajšanje bolečin (analgetik ali nestereoidni antirevmatik: paracetamol ali diklofenak, naproksen, ibuprofen, ketoprofen idr.). Uporaba nesteroidnih antirevmatikov ni pokazala pomembnih prednosti pred čistimi analgetiki.

Fizikalna terapija obsega hlajenje z ledom, terapijo z ultrazvokom, vaje za krepitev mišic, navodila za ogrevanje pred predvideno dejavnostjo. Ultrazvok uporabljajo intermitentno – trikrat tedensko ali kontinuirano. Ultrazvok ima termične in mehanske učinke na tarčno tkivo. Poveča lokalni metabolizem, pretok, raztežljivost vezivnega tkiva in regeneracijo tkiv. Ugodni učinki za bolnike z mišično-skeletnimi težavami vključujejo omilitev bolečine, izboljšanje gibljivosti in zmanjšanje otekline. Terapija z laserjem naj bi vplivala predvsem na regeneracijo kolagena in na eventualno vnetje okolnega tkiva v akutni fazi. Pri hujših težavah lahko vbrizgamo na boleče mesto tudi kortizonske preparate in anestetik. Bolnik dobi tako imenovano »blokado«. Postopek se lahko ponovi dva- do trikrat v razmaku nekaj tednov. Nošnja opornice, oziroma ortoze zmanjša akutne težave, uporaba ortoze nekoliko razbremeni narastišče kite.



7. Kako poteka spremljanje bolnika z bolečine v komolcu?

Bolnika z bolečino v komolcu spremlja zdravnik družinske medicine, ki ga bo na prvi kontrolni pregled naročil po približno tednu dni, glede na uvedeno fizikalno terapijo pa med njo in po njej, torej tudi po 14 dneh. Pri bolnikih, ki opravljajo težje telesno delo, priporočajo do 21 dni bolniškega dopusta, pri lažjih delih manj. Pri majhnem številu bolnikov simptomi vztrajajo kljub konzervativnemu zdravljenju. Priporočljivo je še enkrat preveriti vse diferencialno-diagnostične možnosti, opraviti ali ponoviti rentgensko sliko komolca ter tako izključiti sklepni ali kostni vzrok za vztrajanje težav. Možno je tudi kirurško/operativno zdravljenje.

8. Ali in kako lahko bolečine v komolcu preprečite?

Pred vsako dejavnostjo, ki bi lahko povzročala težave, je priporočljivo mišice rok ogreti z vsaj 5 do 10 minutnim raztezanjem in gibanjem. Bolnik pa se mora več mesecev izogibati opravilom, ki so spremembo povzročila.