Tennisalbue

Epicondylitis lateralis humeri

Tennisalbue viser sig ved ømhed på ydersiden af albuen og smerter ved belastning.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Symptomer på tennisalbue

- Smerter lokaliserede til ydersiden af albuen, med udstråling ned mod håndryggen og op mod overarmen.
- Der er ofte en fornemmelse af stivhed af albuen om morgenen.
- Smerten fremkaldes ved selv minimalt stræk af håndleddet, fx ved løft af en kaffekop.

Hvad er tennisalbue?

De muskler, som strækker fingrene og håndleddet, udspringer fra et knoglefremspring på albuens yderside. Ved en tennisalbue har man smerter i dette område. Smerterne kan eventuelt stråle op i såvel overarmen som ned langs underarmens yderside.
Smerterne skyldes formentlig små bristninger i det bindevæv, der holder musklerne ned til knoglen. Vævet bliver irriteret, og der opstår en inflammation , en slags betændelsestilstand uden bakterier. Lidelsen opstår sandsynligvis som følge af overbelastning af vævet i området.
Lidelsen rammer hyppigst personer i 40-års-alderen og derover. Oftest går lidelsen spontant i ro, men hos nogle få kan smerterne blive kroniske.

Hvorfor får man tennisalbue?

Tennisalbue rammer ikke kun tennisspillere, som netop anstrenger musklerne i dette område meget. Den kan også ramme folk inden for andre idrætsgrene. Hyppigst ses lidelsen dog hos personer, der i deres erhverv udfører gentagne ensformige bevægelser. (Tømrer, malere, murere, mekanikere men også ved meget PC arbejde/mus)

Hyppige og kraftfulde bagudbøjninger af håndleddet, kan overbelaste strækkesenernes tilhæftning på ydersiden af albuen.

Hvordan føles tennisalbue?

Generne starter som regel med gradvist indsættende smerter omkring knoglefremspringet på albuens yderside. Det er ofte ømt, hvis nogen trykker på området. Hvis man strækker håndleddet opad mod modstand, kommer der smerter svarende til knoglefremspringet.
Smerterne kan efterhånden stråle op i overarmen og ned langs underarmens yderside. Der kan komme en fornemmelse af svaghed i håndleddet, så man har svært ved at gøre ting, der kræver, at man bruger kræfterne i hånden.

Hvad kan man selv gøre?

- Forsøg at mindske belastningen ved at undgå at gribe/løfte/bære genstande med håndryggen opad.
- Forsøg derimod at aflaste ved at løfte med håndfladen opad.
- Hold pause fra de belastninger, som har fremkaldt skaden i 1-2 uger.
- Så snart tilstanden tillader det, skal du starte på et udspændingsprogram. Se træningsprogram for strækkeøvelser HER
- Brug evt. tennisalbue-bandage, når du vender tilbage til dit arbejde eller genoptager din sport.

Afkøling af området

I det nyopståede stadium kan man forsøge at mindske smerten med is. Man må ikke lægge is direkte på huden, men man skal komme et bind eller et klæde imellem hud og ispose. Isen kan lægges på 20 minutter ad gangen. Herefter skal der være cirka én times pause inden man lægger is på igen.

Hold armen i ro

Man skal sørge for at holde armen i ro og undgå at lave ting, der fremkalder smerte.

Udspændingsøvelser

Man kan lave udspændingsøvelser, som du kan finde **HER**

Støttebandage

En del patienter har glæde af en såkaldt epicondylitspænde til brug i dagtimerne og en stabiliserende håndledsskinne til natbrug, kan købes hos materialist eller bandagist.

Hvordan stiller lægen diagnosen tennisalbue?

Lægen stiller diagnosen ved dels at lytte til, hvorledes generne er opstået og dels ved en almindelig undersøgelse af armen. En tennisalbue kan ikke ses på et almindeligt røntgenbillede.
I nogle situationer kan det dog være nødvendigt, at tage et røntgenbillede for at udelukke en eventuel lidelse inde i albueleddet. Lægen undersøger desuden, om der er ømhed omkring albuen ved tryk. Ligeledes undersøger lægen, om det fremkalder smerte at strække hånden opad mod modstand. Det er vigtigt, at lægen ved sin undersøgelse udelukker, at generne skyldes en eventuel afklemning af en nerve. I sjældne tilfælde kan der være andre årsager til gener i armen, og disse skal også udelukkes.
Hvis man er i tvivl om diagnosen, kan en MR scanning vise en tennisalbue.

Hvordan behandles tennisalbue?

I starten kan man forsøge med at skåne armen og eventuelt supplere med strækkeøvelser og inflammationsdæmpende medicin (gigtmedicin) i en periode.

Hvis dette ikke hjælper giver man en blokade svarende til det ømme område ved muskeludspringet. En blokade er en indsprøjtning med et binyrebarkhormon samt et lokalbedøvende middel.

Nogle forsøger at behandle med blandt andet ultralyd, akupunktur, laser eller punktformig brænding af senen. PRP (Platelet Rich Plasma), med indsprøjtning af blodplade beriget plasma er en anden metode som bruges ved tennisalbue. Effekten af disse behandlinger er dog ikke sikkert påvist.

En eventuel operation kommer først på tale, hvis gentagen blokade ikke har tilstrækkelig langvarig effekt (mere end 3 måneder) og består af en afløsning af strækkemuskelsenen på ydersiden af albuen. Operationen bevirker, at vævet i området aflastes. Resultatet efter en operation er ganske udemærket men det tager flere måneder at komme sig.

Udsigt for fremtiden

Mange tilfælde af tennisalbue går over af sig selv uden egentlig behandling indenfor 1-2 år. Ved langvarige symptomer uden effekt af blokader og strækkeøvelser kan man vælge at operere.

Du er altid velkommen til at kontakte os for yderligere oplysninger.