

- Uvod • Klinička slika i dijagnoza • Prognoza

Uvod Epicondylitis humeri lateralis je tendoperiostitis koji se javlja u tetivnim pripojima i u periostu lateralnog epikondila lakta.

Za epikondile lakta, lateralni i medijalni, prvi nazvan radijalni epikondil a drugi ulnarni, vezuje se veliki broj mišićnih tetiva. Za lateralni epikondil pripajaju se tetive mišića ekstenzora, a za medijalni tetive mišića fleksora. Na mjestima tetivnih pripoja i to uglavnom u predjelu lateralnog epikondila, a mnogo rjeđe medijalnog, dolazi do zapaljenja tetiva i periosta.

Pojava ovog obolenja vezana je za uticaj traume u osoba sa konstitucionalnom predispozicijom. Obolenje se mnogo češće javlja u muškaraca nego kod žena. Vrlo često se javlja u osoba kod kojih je lakat, obično desne ruke, izložen mikrotraumama ili pokretima stalnog podizanja ruke i naprezanja uslijed spuštanja tereta. Poznato je da i sportisti, naročito teniseri, boluju od lateralnog epikondilitisa, otuda dolazi i naziv za ovo obolenje »teniski lakat«.

Pri sitnim, na izgled lakim traumama, može doći do ozljeda tetiva ekstenzora na mjestu njihovog pripajanja za kost. U početku su ove ozljede lake prirode, ali ako se traume često ponavljaju, u tetivama se stvaraju mikrolizije, dolazi do reaktivnog upale i formiranja sitnih nekrotičnih masa, u kojima može da se taloži kalcij. Istovremenim prelazom upalnog procesa na periost javlja se periostitis. U periostu se pod uticajem ponavljano draženja i upale razvija proces reaktivnog bujanja koštanog tkiva. Na rtg snimcima mogu se vidjeti zadebljali periost ovog dijela i staložene krečne mase u tetivama.

Epikondilitis humeri se može javiti i kao sekundarno obolenje, odnosno kao prateća manifestacija cervikalne artroze, najčešće u predjelu C5/C6 i C6/C7 pršljenova. U tom slučaju, lateralni epikondilitis je dio sindroma cervikobrahialgije, čiji je patogenetski mehanizam rezultat kompresivnih promjena u spinalnim nervima. U ovakvim slučajevima uslijed neurovaskularnih smetnji dolazi do trofičkih promjena u predjelu epikondila gdje se kasnije uz pomoć primarnih etioloških faktora stvaraju upalne promjene, koje dovode do kliničke slike obolenja.

Klinička slika i dijagnoza Klinički se obolenje ispoljava bolom u predjelu lateralnog epikondila. Bol se širi u predio podlaktice, pojačava se pri pokretima, u laktu, naročito pri maksimalnoj ekstenziji. Ovaj predio je jako bolan na pritisak, jer se u tetivnim pripojima nalazi obilje senzitivnih nerava. Intenzitet bola je individualan.

Obolenje se može ispoljiti sa blagim bolovima i može biti kratkotrajno, tako da je funkcionalna pokretljivost lakta potpuno očuvana. U drugim slučajevima ispoljava se veoma jakom boli, koja

može potpuno da imobilize lakat, slično onome što se događa u ramenu u humeroskapularnom periartritisu, i da se manifestuje kao teže obolenje.

Odgovarajuće liječenje brzo prekida akutni proces, bolovi se smanjuju, funkcija lakatnog zgloba se popravlja i bolest se povoljno završi. Vrlo su česti recidivi obolenja, ukoliko se etiološki faktor ne ukloni, naročito uticaj traume i hladnoće. Kod sekundarnog epikondilitisa uslijed cervikalne artroze liječenje se sprovodi u pravcu primarnih i sekundarnih promjena.

Laboratorijski rezultati su u granicama normale.

Na rendgenskim snimcima lakta može se videti zadebljali periost u predjelu epikondila i taloženje Ca u tetivama.

Minimalni program za postavljanje dijagnoze Dijagnoza se postavlja na osnovu anamnestičkih podataka i kliničkog pregleda. Rutinski laboratorij: SE, krvna slika i urin, nisu obavezni, jedino ako se sumnja na postojanje nekog drugog obolenja i želi se ono isključiti. Rtg snimci laktova u dva pravca se prave u slučajevima čestih egzacerbacija obolenja.

Kod starijih osoba sa simptomima od vratne kičme, potrebno je napraviti profilni snimak iste.

Dijagnoza se može postaviti u ambulanti ljekara opšte medicine. U slučaju čestih recidiva obolenja i rezistencije prema liječenju treba konsultovati internistu-reumatologa.

Funkcionalne karakteristike Kod blažih formi obolenja funkcija zgloba lakta je očuvana. Kod težih formi dolazi do prolaznog oštećenja funkcije lakta i ruke iste strane u cjelini. Pokreti lakatnog zgloba su bolni, naročito u punoj ekstenziji. Bolnost mišićnih tetiva uzrokuje slabost odgovarajućih mišića. Adekvatnom terapijom i smirivanjem bolesti funkcija se u potpunosti normalizuje.

Prognoza Prognoza obolenja je dobra. Ne dolazi do trajne invalidnosti.