

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00407&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00407. Латеральний та медіальний епіконділіт ліктьового суглоба

Автор: Helena Liira

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-05-16

Основні положення

- Слід визначити навантаження, яке викликає симптоми. Епіконділіт зазвичай виліковується спонтанно після того, як було зняте навантаження.
- Місцеві протизапальні препарати можуть застосовуватися для лікування гострого болю [доказ 05564 B]. Фізична терапія може розглядатися в хронічних випадках [доказ 01796 C].
- Ін'єкції глюкокортикоїдів не слід застосовувати при лікуванні епіконділіту. Незважаючи на те, що ін'єкції полегшать гострий біль, вони суттєво підвищують імовірність рецидиву епіконділіту [доказ 00583 A].

Поширеність

- Латеральний епіконділіт (лікоть тенісиста) виникає через повторюване навантаження м'язів-розгиначів зап'ястя та пальців, що призводить до подразнення місця прикріплення сухожилля до плечової кістки. Подібно, медіальний епіконділіт обумовлений перевантаженням м'язів-згиначів.

- Серед факторів ризику виникнення латерального епіконділіту: ручна робота з важкими інструментами та вантажами, а також робочі завдання, що включають повторювані рухи [доказ L06375 C]. Фактори, що сприяють медіальному епіконділіту, включають у себе: ручне перенесення вантажів, повторювані рухи та використання приладів, що викликають вібрацію [доказ L06376 C].
- Відповідно до Health 2000 (медичного дослідження, проведеного у Фінляндії), поширеність епіконділіту не показала гендерної схильності. Поширеність латерального епіконділіту становить 1,1%, а медіального епіконділіту — 0,3%.
- Куріння може збільшити ризик виникнення як латерального, так і медіального епіконділіту, а ожиріння асоційоване з медіальним епіконділітом.

Ознаки та симптоми

- Пацієнт зазвичай скаржиться на біль, який локалізується в ділянці надвиростку плечової кістки, особливо під час стискання чогось із розігнутим передпліччям.
- Ізометричний тест на спротив має проводитися з розігнутим передпліччям. Тестують розгинання (латеральний епіконділіт) і згинання (медіальний епіконділіт) зі спротивом. Біль у місці прикріплення сухожилля свідчить на користь діагнозу.
- Вимірювання сили та болю під час рукоствискання також можуть бути використані як засоби діагностики, і, крім того, слугують індикаторами функціональних можливостей. Домінування руки впливає на силу стискання, і 10%-а різниця у силі стискання є нормальною.

Діагностичні критерії

- Латеральний епіконділіт
 - Розгинання зап'ястя зі спротивом викликає біль у латеральному надвиростку плечової кістки, і
 - надвиросток болючий під час пальпації.
- Медіальний епіконділіт
 - Згинання зап'ястя зі спротивом викликає біль у медіальному надвиростку плечової кістки, і
 - надвиросток болючий під час пальпації.

Диференційний діагноз

- Місцеві симптоми розтягнення сухожилля та тендиніти в ділянці передпліччя
- Артроз ліктьового суглоба та синдром ліктьової борозни.
- Проксимальні проблеми, що походять з ділянки сплетення або корінців шийних спинномозкових нервів, наприклад, пролапс дисків і стиснення корінців
- Защемлення глибокої моторної гілки радіального нерва (синдром Фрозе) зустрічається рідко і проявляється у вигляді слабкості м'язів-розгиначів пальців.
- ЕНМГ [настанова 00738] Клінічна нейрофізіологія... необхідна в деяких випадках для диференційної діагностики.

Лікування

Гостра фаза

- Уникати підйому вантажів та стискання рукою предметів.
- Безпечне знеболення: місцеві нестероїдні протизапальні препарати [доказ 05564] B чи парацетамол.
- Існує мало доказів на користь пероральних протизапальних препаратів, і, через їх можливі несприятливі ефекти вони не рекомендуються [доказ 02102] C.

Тривалі симптоми [доказ 00031] D [доказ 01693] C [доказ 02798] A

- Ін'єкції глюкокортикоїдів не рекомендуються для лікування епіконділіту, оскільки вони збільшують імовірність рецидиву болю протягом 3–12 місяців періоду подальшого спостереження, незважаючи на забезпечення хорошого короточасного (менше, ніж 6 тижнів) знеболення [доказ 00583] A.
- Ортопедичні пристосування, такі як тейпи або лонгети, можуть полегшити симптоми [доказ 02212] C і, якщо необхідно, їх можна використати на короткий термін для полегшення болю.
- Загальнозміцнюючі вправи з поступово зростаючим навантаженням можуть певним чином впливати як на симптоми, так і на відновлення після хронічного епіконділіту, але наукові докази суперечливі [доказ 01790] C.

- Ударно-хвильова терапія вивчалася у кількох порівняльних дослідженнях, проте її ефективність при болю та для відновлення функції при хронічному епіконділіті не була доведена [доказ 02798 [A]].
- Ультразвук може зменшити симптоми хронічного епіконділіту. Лікувальний ефект дуже малий, а результати дослідження не повністю узгоджені [доказ 05562 [C]].
- Місцеве нанесення мазі оксиду азоту може бути ефективним при лікуванні хронічного епіконділіту.
- Ін'єкційне лікування (ботулотоксином або збагаченою тромбоцитами плазмою) може полегшити симптоми латерального епіконділіту при хронічних станах.
- Немає доказів порівняльних досліджень щодо ефективності хірургічного втручання при лікуванні епіконділіту, і немає чітких показань до хірургічного втручання [доказ 05563 [D]].

Професійне захворювання

- За певних обставин епіконділіт може розглядатися як професійне захворювання. Відповідно до національного законодавства, пацієнт може мати право на компенсаційні виплати.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00408 | Lateral and medial epico...]
- Інші огляди доказових даних [пов'язані 00408 | Lateral and medial epico...]
- Інтернет-ресурси [пов'язані 00408 | Lateral and medial epico...]
- Література [пов'язані 00408 | Lateral and medial epico...]

Джерела інформації

R1. Shiri R, Viikari-Juntura E, Varonen H, Heliövaara M. Prevalence and determinants of lateral and medial epicondylitis: a population study. Am J Epidemiol 2006 Dec 1;164(11):1065-74.

[PubMedID|16968862]

R2. Paoloni JA, Appleyard RC, Nelson J, Murrell GA. Topical nitric oxide application in the treatment of chronic extensor tendinosis at the elbow: a randomized, double-blinded, placebo-controlled clinical trial. Am J Sports Med 2003 Nov-Dec;31(6):915-20. [PubMedID|14623657]

R3. Wong SM, Hui AC, Tong PY, Poon DW, Yu E, Wong LK. Treatment of lateral epicondylitis with botulinum toxin: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Ann Intern Med 2005 Dec 6;143(11):793-7. [PubMedID|16330790],

R4. Krogh TP, Bartels EM, Ellingsen T et al. Comparative effectiveness of injection therapies in

lateral epicondylitis: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Sports Med 2013;41(6):1435-46. [PubMedID|22972856]

Настанови

- [Настанова 00738](#). Клінічна нейрофізіологія у діагностиці.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05564](#). Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for treating lateral elbow pain.
Дата оновлення: 2016-02-19
Рівень доказовості: B
Резюме: Non-steroidal anti-inflammatory drugs appear to have some effect administered topically or orally for lateral elbow pain.
- [Доказовий огляд 01790](#). Physiotherapy and exercise for epicondylitis.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Physiotherapy and strengthening exercise may have some effect on symptoms of chronic epicondylitis. However, the treatment effect may not differ much from watchful waiting.
- [Доказовий огляд 00583](#). Corticosteroid injections for lateral epicondylitis.
Дата оновлення: 2006-04-14
Рівень доказовості: A
Резюме: A corticosteroid injection is an effective treatment for lateral epicondylitis in the short-term pain relief, but the results are paradoxically reversed after six weeks, with high recurrence rates of epicondylitis with corticosteroid injections.
- [Доказовий огляд 06375](#). Work-related factors and risk of lateral epicondylitis.
Дата оновлення: 2009-06-16
Рівень доказовості: C
Резюме: Handling tools > 1 kg, handling loads > 20 kg at least 10 times/day and repetitive movements > 2 h/day may be associated with lateral epicondylitis.
- [Доказовий огляд 06376](#). Work-related factors and risk of medial epicondylitis.
Дата оновлення: 2009-06-16
Рівень доказовості: C
Резюме: Handling loads > 5 kg (2 times/min at minimum of 2 h/day), handling loads > 20 kg at least 10 times/day, high hand grip forces for > 1 h/day, repetitive movements for > 2 h/day and working with vibrating tools > 2 h/day may be associated with medial epicondylitis.
- [Доказовий огляд 02102](#). Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for treating lateral elbow pain.
Дата оновлення: 2003-08-08
Рівень доказовості: C
Резюме: Non-steroidal anti-inflammatory drugs may have some effect administered either topically or orally for lateral elbow pain, though at the cost of gastrointestinal side-effects with oral NSAIDs.

- [Доказовий огляд 00031](#). Acupuncture for lateral elbow pain.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence from controlled trials to either support or refute the use of acupuncture in the treatment of lateral elbow pain.
- [Доказовий огляд 01693](#). Laser therapy in lateral epicondylitis.
Дата оновлення: 2003-08-07
Рівень доказовості: C
Резюме: Low intensity laser therapy is probably not effective in lateral epicondylitis.
- [Доказовий огляд 02798](#). Shock wave therapy for lateral elbow pain.
Дата оновлення: 2006-07-25
Рівень доказовості: A
Резюме: Shock wave therapy provides little or no benefit in terms of pain and function in lateral elbow pain.
- [Доказовий огляд 02212](#). Orthotic devices and splints for tennis elbow.
Дата оновлення: 2007-06-04
Рівень доказовості: C
Резюме: Splints can decrease the load at the lateral epicondyle and may be beneficial for patients with lateral epicondylitis.
- [Доказовий огляд 05562](#). Ultrasound for epicondylitis.
Дата оновлення: 2007-05-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Ultrasound may have limited effect on pain in chronic lateral epicondylitis.
- [Доказовий огляд 05563](#). Surgery for lateral elbow pain.
Дата оновлення: 2011-05-19
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence to support or refute the effectiveness of surgery for lateral elbow pain.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00407 Ключ сортування: 020.020 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-16

Автор(и): Helena Liira Автор(и) попередніх версій статті: Olli Korkala Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Orthopaedics Physical medicine

Ключові слова індексу

speciality: Surgery speciality: Physical medicine speciality: Orthopaedics mesh: Tennis Elbow mesh: Elbow Elbow pain
mesh: Epicondylitis, Lateral Humeral Epicondylitis, Medial Humeral Golfer's elbow Lateral epicondylitis
Medial epicondylitis mesh: Frohse syndrome mesh: Glucocorticoids mesh: Injections mesh: Occupational Diseases
Steroid injections icpc-2: L93