

Küünarliigese epikondüliit

Konservatiivne taastusravi protokoll füsioterapeutidele

Akuutne faas:

- Madalageduslik laserravi
 - 904 nm - minimaalne punktide arv 2-3, minimaalne doos 2, maksimaalselt 100 mW/cm²
 - 780-860 nm - minimaalne punktide arv 1-2, minimaalne doos 4, maksimaalselt 100 mW/cm²
- Ultraheli
 - Akuutne - 3 Mhz, 25% pulsseeriv, intensiivsus 0.1-0.3 W/cm²
 - Krooniline - 3 Mhz, 50% pulsseeriv, intensiivsus 0.5-0.8 W/cm²
- Lööklaineteraapia (suur intensiivsus)
- Passiivne ROM
 - randme-, küünar-, õlaliiges
- Isotooniline eksentriline treening
 - (“Flexibar Twist”; “Broomstick Curl”; “Hammer”)

Sümptomatika leevenedes:

- Isokineetiline treening (180°/sek ja 300°/sek)
- Proksimaalne stabilisatsioon (“Throwers Ten”)
- “Powerball” 250Hz güroskoop
- Rütmiline stabilisatsioon (“Bodyblade”, “Flexibar”)
- Küünarliigese plüomeetiline treening (kõhuli, selili)
- Ballistiline treening (alla-ette suunas)
- Spordispetsiifiline treening

Sporti naasmise kriteeriumid:

- Võimeline sooritama valuvabalt vastupanuga harjutusi
- Võrdne lihasjõud mittehaaratud käega (MMT/isokineetiline/isomeetiline; randme pigistusjõud)
- Võrdne liikuvusulatus mittehaaratud käega

Kasutatud kirjandus:

1. Ahmad Z, et al: Lateral epicondylitis. A review of pathology and management, *Bone Joint J* 95-B (9): 1158-1164
2. Brotzman SB, Manske RC: Clinical orthopaedic rehabilitation. An evidence-based approach. Third edition: 66-74, 2011
3. Croisier JL, et al: An isokinetic eccentric programme for the management of chronic lateral epicondylar tendinopathy, *Br J Sports Med* 41: 269-275, 2007