

Behandlingsriktlinje tennisarmbåge

Behandlingsriktlinje tennisarmbåge/lateral epikondylalgi

INLEDNING

I uppdrag av specialitetsgruppen arbetsterapi har ett nätverk bildats med namngivna personer för att utveckla handrehabilitering vid länets sjukhus samt inom primärvården. Uppdraget är att skapa en evidensbaserad och framgångsrik arbetsterapi inom länets handrehabilitering och tydliggöra rehabkedjan för olika patientgrupper med handskador.

Definition

Formulering av behandlingsriktlinjer är ett led i att utveckla, strukturera och teoretiskt förankra arbetsterapi. Riktlinjerna är beskrivna utifrån WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (1).

Behandlingsriktlinjer kan användas för att förtydliga när arbetsterapeutiska interventioner kan äga rum, hur de går till och vad de syftar till. Riktlinjerna bör också förtydliga patientens nytta med interventionen och hur interventionen utvärderas (2).

Syfte

Behandlingsriktlinjer syftar till att skapa enhetliga rutiner för arbetsterapeuter inom slutenvården och öppenvård och att ge invånarna i Region Dalarna en jämlik och trygg sjukvård/rehabilitering baserad på kvalitet och den enskildes behov.

Syftet är dessutom att öka kunskapen hos nyanställda arbetsterapeuter, studerande, och ge berörd personal inom slutenvården och öppenvård, kommun och primärvård kunskap om de behandlingsinsatser arbetsterapeuten gör för den aktuella patientgruppen och på så vis underlätta samverkan mellan dessa grupper (3).

MÅLGRUPP

Lateral epikondylalgi drabbar 1-3% av befolkningen oftast i åldrarna 40-60 år och vanligen i den dominantarmen (4). Etiologin är fortfarande oklar, men samband finns mellan felaktig arbetsteknik och ovana och monotona rörelser som är ansträngande för underarmens extensormuskulatur (5-8). De vanligaste orsakerna till lateral epikondylalgi är överbelastning, inflammation och/eller degeneration vid ursprunget av underarmens extensormuskulatur. Tillståndet drabbar oftare personer med stillasittande och/eller kraftfullt arbete i kombination med enformiga repetitiva rörelser i handled och fingrar (4). Aktuell forskning visar att med ett strukturerat rehabiliteringsprogram i samarbete mellan arbetsterapeut och sjukgymnast så förbättras funktion, smärta minskar och sjukfrånvaron minskar (9). Det ger också patienten strategier för att själv kunna hantera eventuella "återfall", vilket det visat sig bli i många fall (10).

Kroppsfunction

Bedömning av rehabiliteringsbehovet grundas på en symtombild där smärttillståndet är lokaliserat till utsidan av armbågen motsvarande extensormuskulaturens infästning vid laterala epicondylen. Tillståndet förvärras under/efter aktiviteter som engagerar muskelgruppen. Morgonstelhet och svullnadskänsla ingår ofta i symtombilden. Vid dessa kriterier kallas patienten för utredning och diagnostisering (4,9).

För att kunna ställa diagnosen lateral epikondylalgi bör ett flertal differentialdiagnoser uteslutas, sjukgymnast kan behövas för att ta ställning till detta (9), se bilaga 1.

Aktivitet och delaktighet

I de allra flesta fall så bevaras möjligheten att klara sin personliga vård själv, samt de nödvändigaste hushållsaktiviteterna. Vanligare är att det påverkar möjligheten till att utföra arbete och/eller önskade fritidsaktiviteter, både kring hus och trädgårdsarbete samt olika typer av sport och fysisk aktivitet. Tillståndet kan i vissa fall leda till sjukskrivning, men ofta går det bra att klara av arbetet med ändrat arbetssätt och ändrade arbetsuppgifter (9).

Omgivning

Eftersom lateral epikondylalgi oftast kommer efter överansträngning så kan omgivningsfaktorer vara en viktig orsak till besvären. Det är således viktigt att ta med i utredningen. Arbetsmiljön är viktig såsom arbetshöjd, stående och sittande mm. Något som också påverkar är omgivningens krav, och där måste diskussioner kanske tas med arbetsledare/chef om det gäller arbetet, eller med familj om det gäller hemmet, för att få till en förändring (7).

BEHANDLINGSMÅL

Patient, arbetsterapeut och ev sjukgymnast formulerar tillsammans ett eller flera mål. Vid målformulering kan med fördel resultatet i Canadian Occupational Performance Measure (COPM) användas (11). Målet ska helst vara mätbart och tidsbestämt. Det övergripande målet bör ligga på aktivitets- eller delaktighetsnivå men man kan även ta med delmål på funktions- och strukturnivå.

ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER

Bedömning

Diagnostisering

Patient som diagnostiserats av läkare bör remitteras både till sjukgymnast och arbetsterapeut för vidare bedömning och behandling. Är arbetsterapeut första kontakt rekommenderas att patienten snarast även får komma till sjukgymnast (6). Studier visar att interdisciplinärt samarbete kortar rehabiliteringstiden och främjar hög kvalitet i patientomhändertagandet (12). Diagnostisering kan göras med hjälp av olika test enligt nedan (13).

Test 1: Palpation av laterala epicondylen.

Test 2: Motstånd vid handledsextension

Utförande: Patienten sittande med axelleden i 60° flexion, extenderad armbåge, pronerad hand samt handleden i ca 20° dorsalextention. Arbetsterapeuten/sjukgymnasten lägger motstånd på handens dorsalsida (metacarpale II och III) och ber patienten att dorsalextendera handen.

Test 3: Middle finger test

Utförande: Patienten intar samma utgångsställning som ovan.

Arbetsterapeuten/sjukgymnasten lägger motstånd på dig III och ber patienten att dorsalextendera långfingret.

Test 4: Smärta vid stretching

Utförande: Vid maximal finger- och handledsknytning med rak armbåge provoceras smärta/stramhets känsla fram över extensormuskulaturen upp mot muskelfästet.

För samtliga ovan nämnda tester gäller att smärta = positivt test.

För att ställa diagnosen lateral epicondylalgi ska följande kriterier uppfyllas:

Test 1 ska alltid framkalla smärta, d v s vara positivt.

Minst två av testerna 2-4 ska framkalla smärta, d v s vara positiva.

Aktivitetsutredning

Vid första besöket hos arbetsterapeut görs aktivitetsstatus för att bedöma utförandet av dagliga aktiviteter.

- Som intervjubaserat bedömningsinstrument används COPM (11). COPM är en individualiserad bedömning, konstruerad att användas av arbetsterapeuter för att konstatera självupplevd förändring av aktivitetsutförandet över tid. Utifrån ADL-problemen formuleras tillsammans med patienten mätbara mål/delmål som patienten vill uppnå.
- Istället för, eller som komplement till intervju, kan en enkät fyllas i av patienten, PRTEE-S (Patient-rated Tennis Elbow Evaluation, svensk version) (5), där patienten uppskattar aktivitetsförmågan i olika aktiviteter samt skattar smärtupplevelsen i olika situationer, se bilaga 2.

Funktionsbedömning

För bedömning på funktionsnivå och strukturnivå används VAS för att utvärdera smärta och värk. Utvärdering av smärta ingår även i PRTEE-S (5).

Intervention

Arbetsterapeutisk intervention fokuseras på patientens uppsatta mål och utgår från informationsbroschyr, se bilaga 3.

-Kroppsfunction

Informera om tillståndet.

Eventuellt introduceras stretchövningar och excentriskt träning (om inte patienten redan fått programmen eller ska få det av sjukgymnast), se bilaga 5. Ur vetenskapligt perspektiv har excentrisk träning hög evidens (5,14,15,16).

Träningsdagbok kan användas som hjälpmedel för att strukturera upp träningen för patienten, se bilaga 6.

-Aktivitet och delaktighet:

Ergonomisk rådgivning ges utifrån de aktivitetsområden som är aktuella för patienten och svårigheter som denne har i aktivitetsutförandet (5). Några huvudpunkter finns i informationsbroschyren men det kan också kompletteras med checklista som finns som bilaga 4.

Allmänna råd: Undvik rörelser som smärtar. Arbeta, lyft och bär med rak handled och handflatan riktad nedåt om det går. Använd helst båda händerna och arbeta nära kroppen. Gör många korta pauser. Variera om möjligt arbetsuppgifterna. Tänk på storlek och utformning av grepp för få ett mer avspänt arbetssätt.

1. Personlig vård

- Sov-/viloställning - undvik att ligga på armen eller med böjd arm, undvik magläge
- Tvätta sig/duscha - använd ev. duschborste med förstorat grepp
- Hårvård - undvik att använda borste vid föning
- Tandborstning - använd tandborste med stort grepp alternativt eltandborste
- Äta - om du har svårigheter att dela, skära mat, använd matbestick med förstorat grepp, vinklad kniv
- Skriva - använd pennor med tjockt, gummerat grepp

2. Boende/Matlagning

- Använd lätta kärl, grytor och stekpannor
- Använd avlastande redskap/hjälpmiddel t.ex. potatisskalare med tjockt handtag, vinklad kökskniv, fjädrande sax, burklocksöppnare
- Dra istället för att lyfta

Städning

- Vid städning, tänk på städredskapens vikt!
 - Dammsugning - använd pistolgrepp till dammsugarslangen
-

- Använd teleskoprör och anpassa rörlängd efter behov
- Fönsterputsning - använd fönsterskrapa och tvättpäls på skaft, och ev. pistolgrepp på fönsterskrapan
- Dela upp arbetet
- Tvätta golv - använd golvmopp med förstorat grepp, minimopp

Tvätt och klädvård

- Strykning - stryk i korta pass, anpassa höjden på strykbrädan, använd tyngdöverföring
- Använd ev. antihalkduk till tvättmaskinens manövervred
- Undvik att hänga de tvättade plaggen högt, använd ev. golvstativ
- Undvik klädnypor
- Använd ev. trådkorg på hjul

3. Arbete/Datorarbetsplats

- Viktigt med rätt sittställning och inställning av arbetsstol, sitt gärna med något framåtvinklad sits
- Vid stående arbete, stå balanserat på båda fötter. Variera om möjligt mellan stående och sittande arbete. Ställ först in stolen och därefter om möjligt bordet
- Avstånd till dataskärm och höjd, överkant på dataskärm i ögonhöjd vilket ger något sänkt blick
- Tangentbordets utformning och handlovsstöd är viktigt för att underlätta arbete med raka handleder och ger möjlighet till mikropaus
- Använd helst databord som tillåter avlastning av underarmarna
- Tänk på musens placering, viktigt att centrera musarbete
- Viktigt med rätt belysning
- Planera din placering/utformning av arbetsmaterial t.ex. pärmar, koncepthållare, skrivare, telefon
- Obs! Tänk på avlastande lyft av pärmar
- Ta mikropaus

- Omgivning

Utprovning av ortos: Ortos är en del av behandlingen vid lateral epikondylalgi. Den har bevisad smärtlindrande effekt och ger möjlighet till bättre funktion i hand/arm (5).

Det finns olika alternativ till ortoser:

1. Handledsortos med handleden i funktionsställning, 0-30° dorsalextension avlastar handledens och fingrarnas extensorer, ger möjlighet till aktivitetsutövning med gynnsamt rörelseuttag och bromsar dorsalextensionen (5). Exempel på lämpliga ortoser: CAMP:s Bromsa handledsortos med dorsalliggande skena, alternativt Össurs 3105 eller 3110 med extraband, eller CAMP:s Selection handled
2. Ortos kan även behövas nattetid, om patienten ligger "illa" med sin hand, så kan man behöva göra en vilootos för handleden (5), se bilaga 7.
3. Om patienten har mycket värk över muskelfästet nattetid kan det vara aktuellt med att stödbandage över muskelfästet nattetid, exempelvis tubigrip eller maffraband. Syfte med bandaget är att genom lätt kompression minska värk och stimulera blodcirkulation och därmed läkningsprocessen. Ett dubbelt maffraband kan också användas för att förhindra kraftig flexion i

armbågen nattetid. Om det stödet inte räcker kan man titta på ett stabilare stöd som exempelvis Rehband:s Ulnaris (5).

Övrigt

Hembesök görs om behovet tydliggjorts i bedömningen. Arbetsplatsbesök görs om behovet tydliggjorts i bedömningen och ingen företagshälsovård är kopplad till patientens arbetsplats.

RESULTAT och UTVÄRDERING

Utvärdering sker efter avslutad behandling med COPM som mätinstrument då patientens individuella mål samtidigt följs upp (11). Delmålen på funktionell nivå har utvärderats under behandlingstiden eller utvärderas också vid avslutad behandling.

Om patienten inte har blivit bra så bör differentialdiagnos beaktas (6), kontakta läkare eller sjukgymnast.

REFERENSER

1. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
2. Region Skåne Regionstyrelsen i Region Skåne 2002. Skånsk Livskraft, vård och hälsa.
3. SOSFS 1996:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om informationsöverföring och samordnad vårdplanering. Stockholm
4. Haker, E., Lateral epicondylalgia (Tennis elbow) A diagnostic and Therapeutic Challenge. 1991, Karolinska Institutet: Stockholm.
5. Nilsson, P, Lateral Epikondylalgia; a new structured treatment program with an inter-disciplinary approach. 2010, FoUU Halland, Landstinget Halland.
6. Edin, E. and e. al, Rehabiliteringsprogram för patienter med lateral epicondylalgia. 2000, Malmö Högskola: Malmö.
7. Hagberg, M. and e. al, Work related musculoskeletal disorders (WMSDs): a reference book for prevention. 1995, London: Taylor & Francis Ltd.
8. Beckvid-Henriksson, G. and e. al, Paramedicinskt vårdprogram för patienter med lateral epicondylalgia. 2001, Sydvästra sjukvårdsområdet: Stockholm.
9. plus.rjl.se/sjukgymnastik Epicondylalgia- Rehabiliteringsprogram vid lateral epicondylalgia 2015
10. Jonsson, B. and e. al, Epicondylitspanne eller handledsortos vid lateral epicondylalgi 2000, Hälsohögskolan: Jönköping.
11. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2006). Canadian Occupational Performance Measure, COPM, 4e uppl.
12. Nilsson P, Lindgren EC, Månsson J, Lateral epicondylalgia. A quantitative and qualitative analysis of interdisciplinary cooperation and treatment choice in the Swedish health care system. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2011
13. Gardner RC. Tennis elbow: diagnosis, pathology and treatment. Nine severe cases treated by a new reconstructive operation. Clin Orthop Relat Res, 1970. 72:248-53
14. Svernlöv, B. and L. Adolfsson, Non-operative treatment regime including eccentric training for lateral humeral epicondylalgia Scand J Med Sci Sports 2001. 11(6): p. 328-334.
15. Peterson, M and e. al, A randomized controlled trial of eccentric vs. concentric graded exercise in chronic tennis elbow (lateral elbow tendinopathy), Clin Rehabil 2014 Sep;28(9):862-72.
16. Cullinane, FL and et al, Is eccentric exercise an effective treatment for lateral epicondylitis? A systematic review, Cli Rehabil 2014 Jan;28(1):3-19.

Skapat av:

Anna-Maria Ahlenius, leg arbetsterapeut, akutrehab Falu lasarett

Ansvarig för detta program:

Representant i Nätverket för Handrehabilitering Dalarna

Sökning databas PubMed:

- Occupational therapy AND tennis elbow AND (last 10 years)
- Tennis elbow AND rehabilitation (last 10 years)

Google-sökning:

- Arbetsterapi/occupational therapy tennis elbow
- Tennis elbow rehabilitation

REVIDERAD: 2017 av Ingela Knott, leg arbetsterapeut, akutrehab Falu Lasarett

Nästa revidering: 2022

Bilaga 1

Differentialdiagnoser

Detta bör undersökas av sjukgymnast.

För att kunna ställa diagnosen lateral epikondlalgia måste ett flertal differentialdiagnoser uteslutas. Här nedan beskrivs hur två vanliga differentialdiagnoser, cervikal rhizopati och N radialiskompression, testas.

Andra differentialdiagnoser som man bör tänka på är artikulär dysfunktion, arthros, cirkulationsproblem och andra muskulära smärttillstånd t ex fibromyalgi.

1. Cervikal rhizopati: Smärta utlöst från nervrot.

Test: Kompressionstest av foramen intervertebralia.

Utförande: Ryggliggande eller sittande. Extendera, lateralflektera. och rotera nacken åt samma håll.

Svar: Om nervroten är irriterad provoceras smärtan i respektive nervutbredningsområde vid kompressionstest = positivt test.

2. N radialiskompression:

Nerven kommer från C5-C8 och kan komprimeras på tre olika nivåer, vilket ger smärta som förläggs över laterala epicondylen.

Test: Nivå 1, palpation ca sex tvärfingrar proximalt om laterala epicondylen.

Test: Nivå 2, palpation över Frohses arkad där N radialis djupa gren inträder i M supinator, ca tre-fyra tvärfingrar distalt om laterala epicondylen.

Test: Nivå 3, palpation över N radialis djupa grens utträde ur M supinator, ca sju-åtta tvärfingrar distalt om laterala epicondylen.

Svar: Palpationssmärta = positivt test. Andra viktiga tecken på en kompression av N radialis är motorisk svaghet samt nattlig sömnstörande värk.

Bilaga 2

PRTEE-S (PATIENTSKATTAD UTVÄRDERING AV TENNISARMBÅGE)

Frågorna nedan hjälper oss att förstå hur mycket problem du har haft med din arm under den senaste veckan. Du skall beskriva dina **genomsnittliga** symptom gällande din arm **under den senaste veckan** på en skala från 0-10. Var snäll och svara på alla frågorna. Om du inte gjort en aktivitet pga smärta eller att du inte klarat av aktiviteten så ska du markera "10". Om du är osäker så gör en skattning så gott du kan. Låt bara bli att svara på en fråga om du aldrig utför aktiviteten. Markera detta genom att dra en linje helt igenom frågan.

1. SMÄRTA i din skadade arm

Var god skatta den genomsnittliga smärtan i din arm **den senaste veckan** genom att ringa in den siffran som bäst beskriver din smärta på en skala från 0-10. En **nolla (0)** betyder att du **inte haft någon smärta** och en **tia (10)** betyder **värsta möjliga smärta**.

UPPSKATTA DIN SMÄRTA

	Ingen smärta					Värsta tänkbara smärta					
Vid vila	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vid upprepade armrörelser	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bära en påse med matvaror eller portfölj i handtaget	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
När smärtan kändes som minst	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
När smärtan kändes som mest	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. FUNKTIONSNEDSÄTTNING**A. SPECIFIKA AKTIVITETER**

Uppskatta **hur stora svårigheter** du upplevde vid utförandet av de olika aktiviteterna nedan, under den senaste veckan, genom att ringa in den siffran som bäst beskriver dina svårigheter på en skala från 0-10. En **nolla (0)** betyder att **du inte hade några svårigheter** och en **tia (10)** betyder att **du inte kunnat utföra aktiviteten alls**.

UPPSKATTA DIN FUNKTION

	Klarar utan svårighet					Kan ej utföra pga smärta				
Vrida om dörrhandtag eller nyckel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bära en påse matvaror eller portfölj i handtaget	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lyfta en fylld kopp kaffe eller ett glas mjölk till din mun	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Öppna en burk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dra på dig byxorna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vrida ut tvättade kläder eller en blöt handduk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

B. VANLIGA AKTIVITETER

Uppskatta **hur stora svårigheter** du upplevt i dina vardagliga sysselsättningar i frågorna nedan under den senaste veckan, genom att ringa in den siffran som bäst beskriver dina svårigheter på en skala från 0-10. Med vardagliga sysselsättningar menar vi sådana aktiviteter du utfört **innan** du fick problem med din arm.

En **nolla (0)** betyder att **du inte har några svårigheter** och en **tia (10)** betyder att **du varit oförmögen att utföra aktiviteten**.

UPPSKATTA DIN FUNKTION

	Klarar utan svårighet					Kan ej utföra pga smärta					
Personlig vård (klä sig, tvätta sig)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hushållsarbete (städning)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Arbete (ditt jobb eller vardagsarbete)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fritids- eller idrottsaktiviteter	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kommentarer:

Instruktioner för PRTEE-S (Patientskattad Utvärdering för Tennisarmbåge)

Minimera antalet obesvarade frågor genom att kontrollera när patienten är klar med ifyllandet.

Säkerställ att patienten som lämnat en rad blank för att han/hon ej kunnat utföra funktionen, förstått att detta skulle ha fyllts i som "10". Rätta om nödvändigt.

Om patienten är osäker om vilken siffra som skall väljas för att han/hon utfört någon aktivitet under senaste veckan, skall siffran väljas som närmast motsvarar hans/hennes medeltal av svårighet att utföra funktionen. Detta blir mer rätt än att lämna raden blank. Däremot om han/hon *aldrig* utför en funktion/aktivitet är det bättre att lämna raden blank. Om raden från en fråga lämnas blank tas ett medeltal av de övriga frågorna i kolumnen för t.ex smärta för denna rad. Både summan av kolumnerna för sig och den totala summan för hela enkäten har hög reliabilitet vilket innebär att båda sätten är användbara för utvärdering.

Smärta

Summera upp till fem frågor Bäst poäng = 0 Sämst poäng = 50

Specifika aktiviteter

Summera upp till sex frågor Bäst poäng = 0 Sämst poäng = 60

Vanliga aktiviteter

Summera upp till fyra frågor Bäst poäng = 0 Sämst poäng = 40

Funktion kolumn

(Specifika aktiviteter + Vanliga aktiviteter)/2 Bäst poäng = 0 Sämst poäng = 50

Total poäng = Smärta kolumn + Funktion kolumn

Bäst poäng = 0 Sämst poäng = 100 (smärta och funktionsnedsättning bidrager lika till totalsumman).

Bilaga 3

Checklista för praktisk tillämpning av ergonomi

Personlig vård

Allmänna råd: Undvik rörelser som smärtar. Arbeta, lyft och bär med rak handled. Använd helst båda händerna och arbeta nära kroppen. Gör många korta pauser. Variera om möjligt arbetsuppgifterna. Tänk på storlek och utformning av grepp för få ett mer avspänt arbetssätt.

Sov-/viloställning - undvik att ligga på armen eller med böjd arm, undvik magläge

Tvätta sig/duscha - använd ev. duschborste med förstorat grepp

Hårvård - undvik att använda borste vid föning

Tandborstning - använd tandborste med stort grepp alternativt el-tandborste

Äta - om du har svårigheter att dela, skära mat, använd matbestick med förstorat grepp, vinklad kniv

Skriva - använd pennor med tjockt, gummerat grepp

Boende

Allmänna råd: Undvik rörelser som smärtar. Arbeta, lyft och bär med rak handled. Använd helst båda händerna och arbeta nära kroppen. Gör många korta pauser. Variera om möjligt arbetsuppgifterna. Tänk på storlek och utformning av grepp för få ett mer avspänt arbetssätt.

Matlagning

- Använd lätta kärl, grytor och stekpannor

- Använd avlastande redskap/hjälpmiddel t.ex. potatisskalare med tjockt handtag, vinklad kökskniv, fjädrande sax, burklocksöppnare

- Dra istället för att lyfta

Vid städning, tänk på städredskapens vikt!

Dammsugning

- Använd pistolgrepp till dammsugarslangen

- Använd teleskoprör och anpassa rörlängd efter behov

Fönsterputsning

- Använd fönsterskrapa och tvättpäls på skaft, och ev. pistolgrepp på fönsterskrapan
- Dela upp arbetet

Tvätta golv

- Använd golvmopp med förstorat grepp, minimopp

Strykning

- Stryk i korta pass, anpassa höjden på strykbrädan, använd tyngdöverföring

Tvätt

- Använd ev. antihalkduk till tvättmaskinens manövernred
- Undvik att hänga de tvättade plaggen högt, använd ev. golvstativ
- Undvik klädnypor
- Använd ev. trådkorg på hjul

Arbete

Allmänna råd: Undvik rörelser som smärtar. Arbeta, lyft och bär med rak handled. Använd helst båda händerna och arbeta nära kroppen. Gör många korta pauser. Variera om möjligt arbetsuppgifterna. Tänk på storlek och utformning av grepp för få ett mer avspänt arbetssätt.

Data-arbetsplats

- Viktigt med rätt sittställning och inställning av arbetsstol, sitt gärna med något framåtvinklad sits
 - Vid stående arbete, stå balanserat på båda fötter. Variera om möjligt mellan stående och sittande arbete. Ställ först in stolen och därefter om möjligt bordet
 - Avstånd till dataskärm och höjd, överkant på dataskärm i ögonhöjd vilket ger något sänkt blick
 - Tangentbordets utformning och handlovsstöd är viktigt för att underlätta arbete med raka handleder och ger möjlighet till mikropauser
 - Använd helst databord som tillåter avlastning av underarmarna
 - Tänk på musens placering, viktigt att centrera musarbete
 - Viktigt med rätt belysning
 - Planera din placering/utformning av arbetsmaterial t.ex. pärmar, koncepthållare, skrivare, telefon
 - Obs! Tänk på avlastande lyft av pärmar
 - Ta mikropauser
-

Stretching av underarmens sträckmuskulatur

Gör programmet 3 ggr rakt igenom minst 3 ggr/dag, gärna oftare som i samband med rast.

Värm upp med stora rörelser i arm och hand. Massera lätt över det smärtande området för att öka cirkulationen i muskulaturen.

Spänn handledssträckarna långsamt med knuten hand och pressa med handryggens pekfingersida mot den andra armens armbåge. Håll kvar i 10 sekunder. Tänk på att hålla armarna nära kroppen.

OBS! Axlarna ska inte höjas.

Slappna av. Låt armarna hänga och skaka loss.

Töjning. Lägg andra handen på axeln. Sträck ut armbågen och vrid handen, som bilden visar, så att muskeln töjs ut ordentligt. Håll kvar fast och koncentrerat under 15 sekunder. Slappna av långsamt.

Kombinera gärna med knuten hand (fingersträckarna).

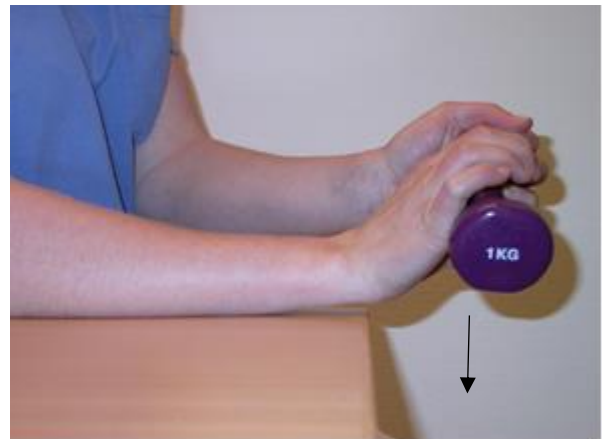


Styrketräning (excentrisk träning) vid tennisarmbåge

Uppvärmning och töjning enligt tidigare program.
 Gör övningen 10 ggr x 3, 1 ggr/dag
 Träningen måste göras dagligen i 12 veckor

Excentrisk träning:

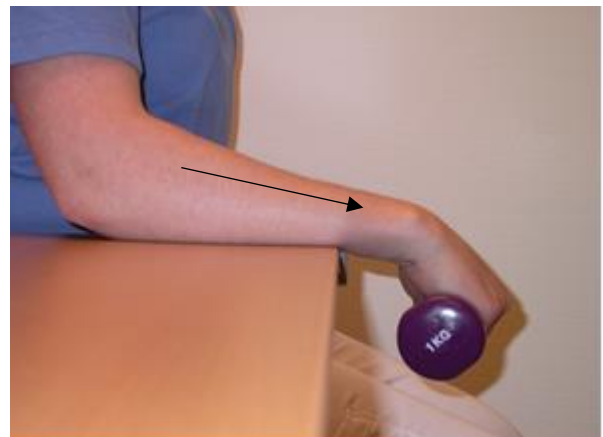
- Sitt bekvämt med underarmen på bordet, handflatan nedåt och handleden fritt utanför bordskanten – armbågen i rät vinkel.
- **Lyft upp handleden utan motstånd.**
- Placera vikten i handen och sänk långsamt under 10 sekunder.
- Ta bort vikten – lyft handleden igen.
- Upprepa rörelsen 10x3 rep. Med 5 sekunders paus.



Avsluta med töjning enligt program.

Utgångsvikt

Kvinnor: ca 0,5-1 kg
 Män: ca 1- 1,5 kg



Anpassa vikten individuellt efter patientens förmåga, det ska göra ont när patienten sänker vikten långsamt, men smärtan ska vara uthärdlig men inte kvarstå efter avslutad träning.

Om möjligt öka vikten ca 10% per vecka.

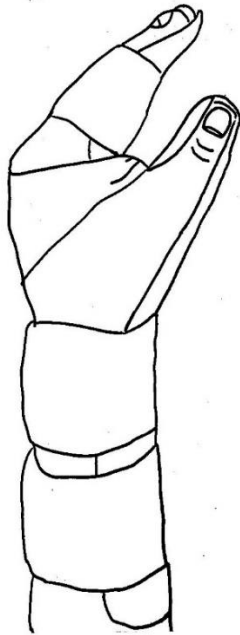
Bilaga 5

TRÄNINGSDAGBOK VID LATERAL EPIKONDYLALGIA

Anteckna här nedan när du utfört din träning.
Notera även reaktioner på träningen om du har något att anmärka.

Vecka/dag	Mån	Tis	Ons	Tors	Fre	Lör	Sön
VECKA 1 Kvinna: 0,5 kg Man: 1,0 kg							
VECKA 2 Kvinna: 0,55 kg Man: 1,1 kg							
VECKA 3 Kvinna: 0,6 kg Man: 1,2 kg							
VECKA 4 Kvinna: 0,65 kg Man: 1,3 kg							
VECKA 5 Kvinna: 0,7 kg Man: 1,4 kg							
VECKA 6 Kvinna: 0,75 kg Man: 1,5 kg							
VECKA 7 Kvinna: 0,8 kg Man: 1,6 kg							
VECKA 8 Kvinna: 0,85 kg Man: 1,7 kg							
VECKA 9 Kvinna: 0,9 kg Man: 1,8 kg							
VECKA 10 Kvinna: 0,95 kg Man: 1,9 kg							
VECKA 11 Kvinna: 1,0 kg Man: 2,0 kg							
VECKA 12 Kvinna: 1,1 kg Man: 2,1 kg							
VECKA 13 Kvinna: 1,2 kg Man: 2,2 kg							

Bilaga 6

Informationsblad om vilootos vid lateral epikondylalgi:**VILOORTOS HANDLED****Användning: nattetid**

Vid behov kan en kortare modell göras med stöd endast för handled och tummens och fingrarnas basleder.

Syfte:

Förebygga/minska svullnad och smärta.

Lätt dorsal flekterad handled, böjda knogleder och lätt böjda PIP-leder (ej nödvändigt att ha raka PIP-leder som på bilden)

Material: Velourpolstring alt. Catells polstring.

Plast: Orfit/ orfit eco/ orthoplast

Band: maffraband, ev alpha strap band mjuka

Referenslitteratur (till ortosmodell):

Ortoser för Händer, Grundläggande principer och exempelsamling; I. Carlsson, B. Rosén, R. Cederlund, 1997. (Bild s 40).
