

Tyle mitów w jednym łokciu... (2)

W poprzednim numerze poznaliśmy prawdy i mity na temat „łokcia tenisisty”. Znamy już najczęstsze przyczyny tej kontuzji i sposoby jej zapobiegania, pora poznać metody leczenia.

TEKST KRZYSZTOF GUZOWSKI * | ZDJĘCIA AGENCJA PRESSARO

Istnieje wiele różnych terapii, lecz chłodzenie (jako środek przeciwbólowy i zwężający naczynia) i odpoczynek stosujemy zawsze. W niektórych przypadkach oznacza to całkowite zaprzestanie gry na jakiś czas, a w innych jedynie ograniczenie gry na punkty i modyfikacje treningu.

Do wesela się zagoi

Gdy pojawia się ból łokcia, większość ludzi stosuje maści przeciwbólowe, zmienia raketę lub zaprzestaje gry na kilka tygodni. Dopiero jeśli dolegliwości utrzymują się przez dłuższy czas, człowiek zaczyna szukać pomocy. Taka sytuacja oznacza niestety utratę możliwości podjęcia fachowego leczenia w ostrej fazie kontuzji, które ma znacznie lepsze rokowanie niż leczenie stanów chronicznych. Tenisiści muszą być świadomi korzyści, jakie niesie ze sobą wcześniej podjęta interwencja medyczna. Pozytywną informacją jest to, że po roku-

dwóch w 80-90 proc. przypadków łokieć tenisisty leczy się sam. Myślę jednak, że warto podjąć wczesne leczenie i wrócić na kort znacznie szybciej. Bez odpowiedniej terapii problem może stać się chroniczny i oporny na leczenie zachowawcze.

Fizjoterapia (masaż poprzeczny z ćwiczeniami kolagenowymi, ćwiczenia wzmacniające i rozciągające, trening ekscentryczny prostowników nadgarstka, poprawa mobilności łokcia i nadgarstka, terapia manualna) w połączeniu z noszeniem opaski na przedramię daje zwykle dobre rezultaty. Głównym celem fizjoterapii jest poprawa jakości i wytrzymałości ścięgna poprzez stymulowanie produkcji kolagenu oraz przywrócenie normalnego unaczynienia. Na początku terapii skupiamy się głównie na redukcji bólu, utrzymaniu ruchomości stawów, elastyczności łańcucha mięśniowego, siły mięśni prostujących palec i nadgarstek oraz poprawy wytrzymałości mięśni przed-

ramienia, aby były w stanie sprostać wielokrotnie powtarzanym, długotrwałym obciążeniom. U osób dotkniętych tym problemem występuje zwiększona aktywność uszkodzonych mięśni. Przyczyna leży w złej mechanice kończyny, co sprzyja rozwojowi urazu. Aby zniwelować dysbalans mięśniowy, trzeba wykonać specyficzny trening mięśni przedramienia.

Nie od razu do chirurga

Zastrzyki z kortykosteroidami mogą mieć pozytywny efekt, lecz tylko na krótki okres. Powinny być stosowane jedynie w celu ulżenia pacjentowi z bardzo dużym bólem, aby chory mógł przystąpić do rehabilitacji. Sam zastrzyk nie rozwiązuje problemu łokcia tenisisty, ponieważ nie likwiduje źródła problemu, jedynie chwilowo łagodzi objawy. Trzeba pamiętać, że takie leczenie osłabia ścięgno, a efekty długoterminowe są gorsze niż po fizjoterapii.

IA



IB



2



Nie istnieją badania mówiące o tym, że środki przeciwzapalne stosowane doustnie poprawiają leczenie tkanki. Oczywiście jest, że nie poprawiają siły chwytu ani nie mają trwałego wpływu na funkcję. Zmniejszają ból, lecz mają szkodliwy wpływ na zdrowie. Z tego powodu powinny być używane nie dłużej niż jest to naprawdę konieczne.

Operacja jest zalecana, jeśli mimo intensywnej fizjoterapii dolegliwości utrzymują się ponad rok. Ważne, aby przed interwencją chirurgiczną wykluczyć inne możliwe przyczyny dolegliwości. Leczenie operacyjne jest wskazane u ok. 8 proc. pacjentów.

Innymi metodami leczenia, z różną skutecznością, są: terapia falami uderzeniowymi, akupunktura, laseroterapia, ultradźwięki i inne nowoczesne metody iniekcji, mających na celu wpływ na patofizjologię problemu.

Nakłuwanie igłą w połączeniu z ostryknięciami własną krwią pod kontrolą USG wydaje się być skuteczną metodą terapii dla pacjentów z opornym na leczenie łokciem tenisisty.

Nie należy unieruchamiać lub zupełnie zaprzestać używania kończyny dotkniętej problemem. Takie zachowanie może prowadzić do zaniku mięśni i pogarsza wyniki rehabilitacji.

Szukając przyczyny powstania dysfunkcji, trzeba wziąć pod uwagę ergonomię pracy wykonywanej przez człowieka i zalecić konieczne zmiany, np. podkładkę pod nadgarstek przy pracy na komputerze, czy

zmianę chwytu urządzenia u pracowników fizycznych.

Noszenie opaski uciskowej często zmniejsza ból przy grze w tenisa.

Tenisisto, lecz się sam!

Poniżej propozycja autoterapii. Ćwiczenia wykonujemy dwa razy dziennie. Powinny być one bezbolesne.

– Rozciąganie prostowników (fot. 1). Ważne jest poprawne ustawienie całej kończyny, aby rozciągając mięśnie nie podrażnić innych struktur. Łokieć zgięty pod kątem prostym, przedramię w odwróceniu i ręka lekko przechylona w stronę małego palca; za pomocą drugiej ręki naciągamy dłoń na siebie (z palcami wyprostowanymi i potem to samo ze zgiętymi); utrzymujemy 3x10 sekund.

– Rozciąganie zginaczy (fot. 2). Łokieć wyprostowany, przedramię w odwróceniu (dłoń skierowana do sufitu), za pomocą drugiej ręki naciągamy palce jak na zdjęciu; utrzymujemy 3x10 sekund.

– Wzmocnienie zginaczy (fot. 3: A – sposób trzymania gumy; B – pozycja początkowa, C – pozycja końcowa). Łokieć lekko zgięty, przedramię w odwróceniu, zginamy nadgarstek z oporem gumy przepuszczonej między palcami; 3x20 powtórzeń.

– Trening ekscentryczny prostowników (fot. 4; A – pozycja wyjściowa, B, C, D, E – kolejność ruchów) w celu zniszczenia nowopowstałych naczyń krwionośnych. Ćwiczenie polega na wykonywaniu sekwencji ruchów jak na zdjęciach. Ruch pomiędzy pozycją B a C wykonujemy wolniej, gdyż jest to najważniejszy element ćwiczenia. Zadanie trzeba wykonywać przez 12 tygodni – nie można zaprzestać nawet jeśli ból łokcia minie, bo problem może powrócić; dopuszczalne jest odczuwanie niewielkiego bólu w trakcie ruchu; zaczynamy od obciążenia 0,5 kg i zwiększamy ciężar co 3 tygodnie o 0,5 kg, 3x15 powtórzeń całej sekwencji.

– Wzmocnienie siły chwytu. Łokieć lekko zgięty, przedramię w odwróceniu (dłoń skierowana do sufitu), ściskamy kulkę ze zgniecionej gazety; 3x20 powtórzeń.

– Utrzymanie ogólnej kondycji. Bieg w stałym tempie przez 20 minut, jazda na rowerze przez 40 minut lub pływanie z deską w rękach; 3 razy w tygodniu.

Gramy dalej

W momencie powrotu na kort trzeba poważnie i stopniowo wprowadzać obciążenia typowo tenisowe. Przykładowo, progres powinien wyglądać następująco:

3A



3B



3C



-) – gra na kara serwisowe (FH i BH);
- gra z głębi kortu, uderzenie FH i BH oburęczny; najlepiej zaczynać od odbijania na kortach ziemnych; z początku BH należy uderzać płasko, później wprowadzamy slajs (na razie bez liftu);
- wolej;
- gra z głębi kortu ze wszystkimi rodzajami zagrywania BH;
- smecz i serwis;
- mecze kontrolne;
- turnieje.

Zwracamy szczególną uwagę na płynność i technikę uderzeń. Starajmy się używać minimalnej siły do wykonania bekhendu, co ułatwi utrzymanie harmonii ruchu i prostego nadgarstka.

Na koniec kilka wskazówek dotyczących progresywnego budowania specyficznych dla tenisa obciążeń, w szczególności w kontekście wykonywania bekhendu:

- staramy się skoncentrować na prawidłowym punkcie uderzenia piłki w momencie transferu masy ciała; nie możemy uderzać piłki zbyt przed ani zbyt za sobą; w obu sytuacjach nadgarstek jest zmuszony do przyjęcia niekorzystnej, trudnej do ustabilizowania pozycji;
- pamiętamy o prawidłowym chwycie do jednoręcznego bekhendu liftowanego;
- w momencie kontaktu piłki z rakietą nadgarstek powinien być prosty (ręka w przedłużeniu przedramienia), co zapewnia większą wytrzymałość mięśni przedramienia na wstrząsy w porównaniu do sytuacji z nadgarstkiem zgiętym;
- przedramię służy do kontrolowania i przekazywania siły, a nie do jej generowania; za „produkcję” mocy potrzebnej przy uderzeniu odpowiadają znacznie silniejsze mięśnie nóg, bioder i tułowia;
- w trakcie wykonywania bekhendu jednoręcznego staramy się używać drugiej ręki do balansu; ręka ta podtrzymuje rakietę przy zamachu, pomaga zmienić chwyt i wspomaga skręt barków, dzięki czemu ma wpływ na jakość uderzenia;
- w sytuacji, gdy gracz nie jest w stanie osiągnąć wystarczającej siły i koordynacji bekhendu jednoręcznego, warto rozważyć zmianę techniki na bekhend oburęczny; wszystkie wady i zalety takiego rozwiązania powinny być omówione z trenerem. ●

** autor jest fizjoterapeutą w Centrum Rehabilitacji Sportowej oraz licencjonowanym instruktorem Polskiego Związku Tenisowego i PTR Professional*

