

# Οι θεραπείες για τον «αγκώνα του τενίστα»



Διάγνωση και τρόποι αντιμετώπισης για την πάθηση που δεν αφορά μόνο αθλητές, αλλά και άλλους επαγγελματίες, όπως υδραυλικούς, ελασχομηχανιστές, ξυλουργούς και κροτοκώλες

**Τ**α τελευταία χρόνια, το τένις γινάσκε και στην Ελλάδα μεγάλη άνθηση. Όλο και περισσότερα παιδιά και νέοι αποφοροποιούνται να ασχοληθούν με το σπόρ. Ίσως αργά και σταδιακά να γίνονται γκεοί. Δυστυχώς, και στα τένις μπορεί – αν δεν προειδοποιηθεί έγκαιρα κάποιο πρόβλημα, το οποίο όμως μπορεί να αντιμετωπιστεί.

Συγκεκριμένα με τον ορθοπεδικό χειρουργό κ. Παναγιώτη Πάντο, ο σκελετός του τενίστα (τεταταί εθών) ή άλλους έξι πεκνολογικά των σκελετών, είναι μια επιβλαβής κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται τον πόνο που παρατηρείται στην έξι επιφάνεια του αγκώνα.

Εμφανίζεται όταν οι τένοντες και οι μύες στην περιοχή του αγκώνα επηρεάζονται περισσότερο από ό,τι απαιτείται, συνήθως λόγω επαναλαμβανόμενης κίνησης των μύων που βρίσκονται μεταξύ σκελετού και καρπού.

Πρόσ των εθών, ο σκελετός του τενίστα (τεταταί εθών) δεν είναι μια πάθηση που αφορά μόνο αθλητές του τένις, αλλά και άλλους επαγγελματίες, όπως για παράδειγμα υδραυλικούς, ελασχομηχανιστές, ξυλουργούς και κροτοκώλες.

Εμφανίζεται ακόμα με αυξημένη συχνότητα σε αθλητές που κινούνται πολλές ώρες σε ανοιχτό, καθώς επίσης σε άτομα ασκούν βαριά σκελετικά με

γρήγορες επαναλαμβανόμενες κινήσεις.

Ο πόνος του αγκώνα του τενίστα (τεταταί εθών) εντοίζεται στην έξι επιφάνεια του αγκώνα, ακριβώς στο σημείο προσφυγής των τένοντων, και μπορεί να εντασιασθεί σε όλη την πηχη μέχρι τον καρπό ή ακόμα και τα δάχτυλα.

Ο πόνος αρχικά αναπτύσσεται μόνο με την πίεση στη συγκεκριμένη περιοχή, αργότερα επηρεάζεται και κατά την κίνηση του χεριού, ενώ σε πιο προχωρημένα στάδια είναι έντονος ακόμα και σε ηρεμία. Μερικές φορές μόνον στα μέρη να σπινδαίεται και από ακατάλληλα κεραιολογικά συμπεριφορές, όπως μολύβισμα.

Αν παραμείνει χωρίς θεραπεία, επιδεινώνεται ακόμα και επ δύννηται των μύων της περιοχής, με χαρακτηριστικό αποτέλεσμα τη μειωμένη κίνηση να συνεχιστεί ακόμα και ελαφρώς αυστηρωμένοι με το σπρ.

Η διάγνωση του αγκώνα του τενίστα γίνεται κυρίως μέσω της κλινικής εξέτασης. Χαρακτηριστικό είναι ο πόνος που αυξάνεται οξεία κατά την πρόσδεση του αγκώνα στην έξι επιφάνεια του αγκώνα, όπως επίσης ο πόνος που παρατηρείται κατά την προσπάθεια εκτέλεσης των χαρακτηριστικών κινήσεων.

Σε περίπτωση που τα συμπτώματα δεν είναι τόσο ελαφρά, προκειμένου να γίνει η διάγνωση ο πόσων μπορεί να υποβληθεί

σε ακτινογραφία, υπερηχογράφημα ή και μαγνητική τομογραφία του αγκώνα.

Όπως αναφέρει ο κ. Πάντος, οι πρώτοι-αφού είναι πολύ σημαντικό η διακρίση του χεριού και η αποφυγή οποιασδήποτε παραπέρα φόρσης με τον ίδιο μηχανισμό και τρόπο που προκαλείται τα συμπτώματα.

Επομένως τένις, οδή, απαιτείται συχνά η αλλαγή του τρόπου λάβης της ρακέτας καθώς επίσης η προαγωγή αλλαγής του μανιέλου προπονήσεως, έτσι ώστε να μεταβληθεί ο τρόπος κατοπίνησης του χεριού. Σημαντικό κομμάτι στην αντιμετώπιση της πάθησης κατάζει η χρήση των αναλυτικών και αντιβίβιων δον φορέσμων, όπως επίσης τα ελαστικά ή προγράμματα φυσικοθεραπείας, με οδικές αδεικές ή διάταξης και ενδυσμαστές των μύων, σε συνδυασμό με θεραπευτικό σπρτση.

Αδύ να σημειωθεί ότι η διάρκεια του αγκώνα του τενίστα μπορεί να διαρκάσει μέχρι και έξι μήνες, μέχρι ο αθλητής να είναι ελεύθερος συμμετοχών.

Αν η συμπεριφορά αμυγή δεν βελτιώνεται και τα συμπτώματα επιδεινώνονται, η πάθηση πρέπει να αντιμετωπιστεί χειρουργικά, είτε με ενδοσκοπικές, είτε με ελαστικές τεχνικές, είτε με τις κλασικές ανοικτές τεχνικές. Η χειρουργική αντιμετώπιση οδηγεί σε άριστη λύση του προβλήματος.

## Εξελιξείς και προοπτικές στη Φυσικοθεραπεία στην Ελλάδα

**Η** φυσικοθεραπεία έχει ως σκοπό την πλήρη επανόρθωση της απόμης στο εργασιακό και κοινωνικό του γινεθό.

Διαφορικών ενός ανθρώπινου δραστηρίου και ανεξάρτητους για όσα το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, η φυσικοθεραπεία, σύμφωνα και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), είναι μια καλά επένδυση, καθώς επηρεάζει στην ατομική ικανότητα, αυξάνει την ανεξαρτησία, βελτιώνει τη συμμετοχή και μπορεί να μειώσει το κόστος φροντίδας και υιοστραφής.

Ο φυσικοθεραπευτής στη χώρα μας είναι σε θέση να αξιολογήσει τον αθλητή για να επιλέξει τις καλύτερες παρεμβάσεις προκειμένου να τις εφαρμόσει για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Σήμερα έχει διευρυνθεί το φάσμα των ασθενών που αντιμετωπίζονται με φυσικοθεραπεία και ο ρόλος της είναι σημαντικός, εις, στις χρόνιες παθήσεις, που είναι ελάνια και αειόνημες λόγω της αέτησης του προσώμου τους.

Σε πολλά κράτη η φυσικοθεραπεία αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα για τους αθλητές, σε ένα μεγάλο φάσμα παθήσεων και έχει αποδειχθεί ότι επενδύοντας στη φυσικοθεραπεία κερδίζουν τα εθνικά συστήματα Υγείας, καθώς διατηρούν πολύ λιγότερες πόρους για άλλες παρόχες ηγείας.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών κόνει συνεχώς παρεμβάσεις στα αρμόδια όργανα της πολιτείας προκειμένου να αναβληθεί τις σπουδές, να χαράξει ένα σχέδιο που αφορά τις συστημικές εκπαίδευσης και κατάρτιση και να αναβληθεί τη θέση του φυσικοθεραπευτή όσον αφορά τον ρόλο του στο σύστημα Υγείας.

Σε ένα σύστημα Υγείας βιώσιμα λειτουργητικό θα πρέπει να αποδοθεί στην πολιτεία η αναγκαίοτητα της φυσικοθεραπευτικής παρεμβάσεως, καθώς και ο σημαντικός ρόλος της στην πρόληψη των παθήσεων. Να κατοχυρωθεί δηλαδή η φυσικοθεραπευτική παρεμβάση σε νέα επιστημονικά πεδία, όπως στη χώρα μας.

Σήμερα στην Ελλάδα αναγνωρίζεται η επιστημονική επάρκεια των φυσικοθεραπευτών και ο ρόλος της φυσικοθεραπείας, με την ενίσχυση του αντίστοιχου προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, που όμως δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων. Και πως να επαρκεί ήταν το βέλογο με ανάλογο πληθυσμό έχει δείξει 740 εκατ. ευρώ και η Ελλάδα 70 εκατ. ευρώ.

Η δράση του ΠΕΦ, όπου επέλεξε πολλές διεπιστημικές και γραφειοκρατικές συγκυλίες, προήγαγε στην ψηφιοποίηση όλων των διαδικαστικών εργασιών των μύων και της καθιέρωσης ηλεκτρονικού φακέλου μέλους.

Επί προτάσει στο υπουργείο Υγείας η νομοθέτηση του διεπιστημικού Επιστημονικών Θεμάτων για την πρόληψη της συλλεξιμένης εκπαίδευσης στα μέλη και τη νομοθέτηση του μηχανισμού εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, για να εκτελεστεί φρονιμένο ανεπίτευσης, και αυτή αποτελεί δράση κυρίως για την πρόληψη της διεπιστημικής υγείας.

Η πρόοδος της διεπιστημικής υγείας αποτελεί και υποστήριξη ενός θεσμικού οργάνου ΝΕΣΣ και ο ΠΕΦ έχει στόχο τη συνεργασία του ΠΕΦ και του υπουργείου Υγείας για να εκτελεστεί φρονιμένο υιοστραφής από την πλευρά της – φορολογημένων που λιγότερο ΚΑΔ από το υπουργείο Οικονομικών και αδειών επαγγελματική δραστηριότητα, χωρίς να κληθούν άλλος και όσος άδεια.

Το όραμά μας είναι να αποκινήσει ο φυσικοθεραπευτής και στη χώρα μας τον ρόλο του του αντιστοιχεί τόσο στο δημόσιο σύστημα όσο και στην ιδιωτική αγορά.

**Οκ. Πέτρος Λυμπεριδής είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.**



Ο Παναγιώτης Πάντος (ΜΔ, ΜΣ, ΡhD) είναι ορθοπεδικός χειρουργός ομοσπολιτάρχη και υπεύθυνος του Τμήματος Χειρουργικής Άνω Άκρου και Αθλητικών Κακώσεων της Οπσθης, Ορθοπδικής and Spine Clinic (www.oposth.gr)