

**JARI YLINEN**

LT, dosentti, fysiatrian ylilääkäri  
Keski-Suomen keskussairaala

**KIRJALLISUUTTA**

- Lähdeoja T, Karjalainen T, Pääkkönen M, Salmela M. Tenniskyynärpää – hoitamatta paras? Lääkäril 2017;72:2235–8.
- Vastamäki M. Kirurgiaa ei pidä hylätä kokonaan. Lääkäril 2017;72:2584.
- Pohjolainen T, Arokoski J, Karppinen J. Tenniskyynärpään leikkaushoitoon suhtauduttava kriittisesti. Lääkäril 2017;72:2583.
- Faes M ym. Dynamic extensor brace for lateral epicondylitis. Clin Orthop Relat Res 2006;442:149–57.
- Faes M ym. A dynamic extensor brace reduces electromyographic activity of wrist extensor muscles in patients with lateral epicondylitis. J Orthop Sports Phys Ther 2006;36:170–8.
- Cullinane FL, Boockock MG, Trevelyan FC. Is eccentric exercise an effective treatment for lateral epicondylitis? A systematic review. Clin Rehabil 2014;28:3–19.
- Barr S, Cerisola FL, Blanchard V. Effectiveness of corticosteroid injections compared with physiotherapeutic interventions for lateral epicondylitis: a systematic review. Physiotherapy 2009;95:251–65.
- Lin YC, Wu WT, Hsu YC, Chang KV. Comparative effectiveness of botulinumtoxin versus non-surgical treatments for treating lateralepicondylitis: a systematic review and meta-analysis. Clin Rehabil 28.3.2017, Epub ahead of print. <https://doi.org/10.1177/0269215517702517>

## Enemmän huomiota tenniskyynärpään fysioterapiaan

Tuomas Lähdeoja ym. kirjoittavat katsausartikkelissaan Lääkärilehdessä 40/2017 tenniskyynärpään hoidosta (1). Aiheesta keskusteltiin tämän jälkeen sekä leikkaushoitoa että konservatiivista hoitoa korostaen (2,3). Konservatiivisen hoidon suhteen katsausartikkelia on tarpeen täydentää.

Oma kliininen kokemukseni on, että tenniskyynärpääpotilaat ovat työkykyisiä vaivasta huolimatta tai palaavat työhön lyhyen fysioterapiajakson jälkeen. Potilaille selostetaan oireiden etiologia ja pyritään aktivoimaan käden käyttöön ja kerrotaan, että siihen liittyvä kipu ei ole vaarallista.

Satunnaistetussa tutkimuksessa dynaaminen ojennuslasta vähensi merkittävästi yläraajan kipuoireita (4). Se vähentää merkittävästi kyynärvarren ojentajalihasten aktiivisuutta (5).

Lähdeojan ym. mukaan voima- ja venytys-harjoitteisiin ohjaava lyhyt fysioterapiajakso voi olla hyödyksi. Yleinen ongelma on kuitenkin, että harjoitusjakso on liian lyhyt. Eksentrisen harjoittelun (jarruttava lihastyö) on osoitettu helpottavan oireita vasta kuukauden jälkeen (6). Merkittäviä tulokseen vaikuttavia tekijöitä ovat harjoittelun keston lisäksi frekvenssi ja kuormitustaso, jotka on tärkeää

arvioida seurannassa. Kipu lisääntyy usein harjoittelun alussa, jolloin hoitomyöntyvyys voi heikentyä. Hankalissa kiputiloissa harjoittelun tukena voidaan käyttää alkuvaiheessa manuaalista terapiaa, akupunktiota tai kortikosteroidi-injektiota, joiden on todettu helpottavan oireita (7). Yksinään käytettyinä injektiot kuitenkin lisäävät oireita pitkällä aikavälillä.

Tenniskyynärpään leikkaushoitoa ei voi suositella, koska syntyvä arpikudos voi lisätä oireita, ja leikkauksen vakava komplikaatio on CRPS-oireyhtymä. Erityisen tärkeää on, että lääkäri ei markkinoi leikkaushoitoa alkuvaiheessa potilaalle siinä muodossa, että se voidaan tehdä, jos konservatiivisesta hoidosta ei ole apua. Tämä voi johtaa leikkaushoitoa haluavien, mutta harjoitusterapiaan ohjattujen potilaiden harjoittelumotivaation vähenemiseen. Kun eksentrisen harjoittelu ei kivun hoidosta huolimatta onnistu, voidaan käyttää botuliini-injektiota, joka vähentää ECRB-origoon kohdistuvaa kuormitusta kolmen kuukauden ajaksi (8). ●

**TUOMAS LÄHDEOJA**

LL, ortopedi  
HUS, Töölön sairaala  
tuomas.lahdeoja@hus.fi

**TEEMU KARJALAINEN**

LT, käsikirurgi  
Keski-Suomen keskussairaala

**MARKUS PÄÄKKÖNEN**

dosentti, käsikirurgi, yleiskirurgi  
TYKS

**MIKKO SALMELA**

LL, ortopedi  
HUS Töölön sairaala

## Ei kortisonia tenniskyynärpäähän

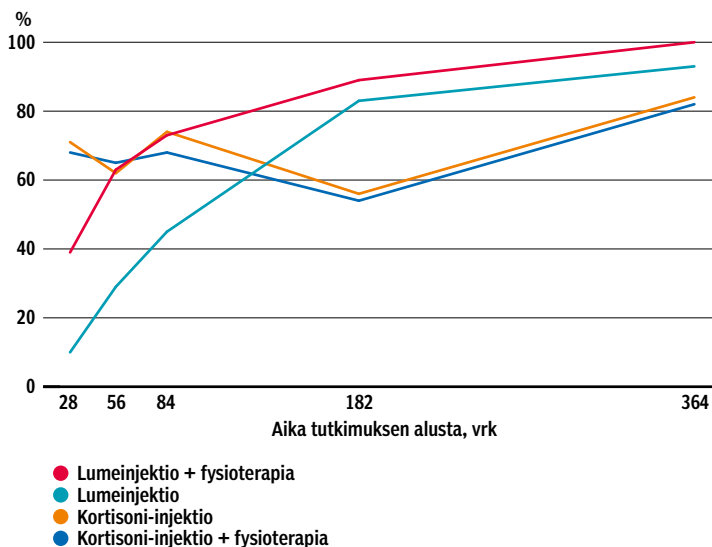
Kiitämme dosentti Ylistä (1) mielenkiinnosta katsaustamme (2) ja siitä herännyttä keskustelua kohtaan.

Ylinen ehdottaa, että hankalissa kiputiloissa kortisonia voitaisiin käyttää fysioterapian lisänä. Aiheita on tutkittu laadukkaassa satunnaistetussa tutkimuksessa (3), jonka mukaan kortisoni on haitallista ja kortisonin pistämi-

nen hävittää fysioterapiasta saatavan hyödyn (kuvio 1). Kortisonia ja fysioterapiaa saaneista vuoden kohdalla 82 % ja pelkkää kortisonia saaneista 84 % olivat ”parantuneita” tai ”paljon parempia”. Potilailla, jotka olivat saaneet pelkän lumeinjektion ja fysioterapiaa, vastaava luku oli 100 % ja vain lumeinjektion saaneilla 93 %. Verrattuna lumeinjektioon ja odotte-

KUVIO 1.

Parantuneiden ("parantunut" tai "paljon parempi") tenniskyynärpääpotilaiden osuudet (%) eri hoitoryhmissä yhden vuoden seurannassa.



#### KIRJALLISUUTTA

- 1 Ylinen J. Enemmän huomiota tenniskyynärpään fysioterapiaan. Lääkäri 2018;73:260.
- 2 Lähdeoja T, Karjalainen T, Pääkkönen M, Salmela M. Tenniskyynärpää – hoitamatta paras? Lääkäri 2017;72:2235–8.
- 3 Coombes BK, Bisset L, Brooks P, Khan A, Vicenzino B. Effect of corticosteroid injection, physiotherapy, or both on clinical outcomes in patients with unilateral lateral epicondylalgia: a randomized controlled trial. JAMA 2013;309:461–9.

luun, kortisoni-injektio siis hiukan yli kaksinkertaistaa vuoden kohdalla oireilevien määrän fysioterapiaakin saaneilla potilailla. Mielestämme nykyisen tutkimusnäytön valossa kortisonia on pidettävä yksiselitteisesti vasta-aiheisena, jos tavoitteena on pitkäaikainen oireiden helpotus.

Mitä leikkaushoitoon tulee, olemme samaa mieltä siitä, että alkuvaiheessa leikkaushoitoa ei tule markkinoida – ei edes mainita. Tutkimustietoa siitä, milloin leikkaus olisi ajan-

kohtainen, jos oireet pitkittyvät, ei ole. Toistaiseksi olemme täysin tietämättömiä leikkaushoidon vaikuttavuudesta missään taudin vaiheessa tai vaikeusasteessa. Kausaalinen suhde toimenpiteen ja oireiston lievittymisen välillä on osoittamatta. Emme kannusta kehtään tenniskyynärpään operatiiviseen hoitoon, vaan korostamme sitä, että kirurgisen hoidon vaikuttavuudesta kaivataan näyttöä, kuten vilkas keskustelu katsauksestamme osoittaa. Tietääksemme CRPS:n esiintyvyyttä tenniskyynärpääleikkausten jälkeen ei ole tutkittu. Kliinisen kokemuksen mukaan ilmiö on harvinainen, mutta mahdollinen vakava komplikaatio.

Dosentti Ylinen ehdotti vasteessaan botuliinitoksiini-injektion käyttöä huolimatta injektiohoidon heikokkosta tehosta sekä vaivallisesta tutkimusnäytöstä erityisesti pitkäaikaisseurannassa. Lisäksi injektiohoidon jälkeen jopa puolella potilaista ilmenee sormien ojennushalvaus, joka on monelle hyvinkin kiusallinen sivuoire. ●

Keskustelua-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 2 500 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi Verkossa voi keskustella osoitteessa www.laakarilehti.fi