



Czy łokieć tenisisty spotyka tylko graczy w tenisa ?

Jednak od czasu do czasu można natknąć się na mniej formalne, a często wręcz potoczne określenia używane dla opisu poważnych częstokroć dolegliwości. Znamy więc z podręczników do anatomii takie sformułowania jak: gęsia stopka, klatka piersiowa „kurza” lub „szewska”, mięsień krawiecki czy też mostek. Nazwy wywodzące się ze skojarzeń zrodzonych przy okazji obserwacji świata tzw. „nieuzbrojonym okiem”. Podobne mechanizmy doprowadzały do powstania nazw schorzeń, których występowanie było typowe dla pewnych specyficznych grup zawodowych, etnicznych czy regionalnych. Mamy więc kolano skoczka, biegacza czy zakonnicy, a także łokieć golfisty czy omawiany dziś łokieć tenisisty. Oczywistym są intencje osób tworzących powyższe diagnozy, pojawia się jednak naturalna wątpliwość, czy występowanie tych dolegliwości jest zarezerwowane wyłącznie dla osób, związanych z taką lub inną formą aktywności fizycznej, czy też może dotyczyć każdego, nawet tylko i wyłącznie biernego kibica danej dyscypliny. Czy znajoma krawcowa lub nasz obecny prezydent, choć oboje niegrający przecież nawet amatorsko w tenisa, mogą, a jeśli tak, to z jakim prawdopodobieństwem wykształcić zespół objawów diagnozowany jako zespół łokcia tenisisty. Spójrzmy więc na epidemiologię zapalenie nadkłykcia bocznego kości ramiennej (łac. *epicondylitis lateralis humeri*), bo taka jest alternatywna nazwa omawianej dolegliwości. Występowanie tego zespołu bólowego wśród tenisistów jest bardzo częste i wynosi od 35% do 51%. Nie ma tu istotnego statystycznie znaczenia stopień wytrenowania, wiek, płeć czy rodzaj stosowanego chwytu rakiety (jednoręczny czy oburęczny). Podatność na urazy rośnie jednak wraz ze wzrostem obciążeń treningowych. Co ciekawe, przy takiej samej objętości treningowej amatorzy zdecydowanie częściej niż profesjonalści skarżą się na dolegliwości ze strony łokcia. Wynika to prawdopodobnie z lepszej techniki gry, a także bardziej efektywnej redukcji drgań przenoszonych na mięśnie przedramienia podczas wykonywania odbić, zwłaszcza tych z backhandu. Warto więc profilaktycznie od samego początku trenować pod okiem wyszkolonego fachowca, co zmniejsza szanse rozwinęcia się tej dolegliwości w przyszłości.

Czy jednak unikanie tego sportu „wysokiego ryzyka” zabezpiecza nas przed problemami ze strony łokcia? Okazuje się, że odpowiedź na to pytanie jest jak najbardziej pozytywna, bowiem występowanie zespołu łokcia tenisisty w normalnej populacji wynosi tylko od 1.1% do 4%, przy czym prawie 3-krotnie częściej narażone są tu kobiety. Do czynników sprawczych należą wielokrotnie powtarzane czynności wykonywane z dużym wysiłkiem w wymuszonych, nietypowych pozycjach kończyny. Grupy zawodowe zagrożone w sposób szczególny to pracownicy fizyczni, zwłaszcza ci, którzy używają narzędzi o wadze przekraczającej 1 kg oraz podnoszący ciężary ponad 20 kg. Pracownicy biurowi są trzykrotnie, a kadra menadżerska nawet pięciokrotnie mniej narażona na przeciążenia w porównaniu do pracowników fizycznych. Warto podkreślić, że obciążenia pracą fizyczną są szczególnie niebezpieczne dla kobiet, u których występowanie choroby jest trzykrotnie wyższe. Wśród kobiet zaobserwowano również istotny wpływ czynników psychofizycznych na ryzyko zachorowania, a szczególnie negatywnie działa na nie brak wsparcia ze strony grupy. U mężczyzn czynniki te nie miały znaczącego wpływu na ich problemy zdrowotne.



Na przykładzie tenisistów, a konkretnie ich łokci, nie potwierdza się więc reguła mówiąca, „że sport to zdrowie”. Wielokrotnie rosnące ryzyko wystąpienia bolesnych dolegliwości u adeptów tego sportu może skutecznie zniechęcić wyjścia z rakieta na kort. Pamiętajmy jednak, że dużo zależy od intensywności tego hobby, które uprawiane rekreacyjnie, połączone z fachowym przygotowaniem ogólnorozwojowym i prawidłową techniką nie stwarza już tak wielkiego ryzyka. Zaś korzyści wynikające z aktywności fizycznej stosowanej regularnie są olbrzymie i niewątpliwie przewyższają ryzyko przejściowych przecież kłopotów z łokciem. Na pocieszenie pozostaje nam jeszcze satysfakcja, że naszym udziałem stała się nie jakaś banalnie brzmiąca choroba, lecz przypadłość nękająca najwybitniejszych sportowców tego świata. „Mam zespół łokcia tenisisty”. Czy to nie brzmi dumnie?

mgr Piotr Michalik

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Wydział Nauk o Zdrowiu

Katedra Fizjoterapii Zakład Kinezyterapii i Metod Specjalnych