

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**ЛАТЕРАЛЕН И МЕДИЈАЛЕН ЕПИКОНДИЛИТИС НА ЛАКОТОТ**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува третман на латерален и на медијален епикондилитис на лакотот.

**Член 2**

Начинот на третман на латерален и на медијален епикондилитис на лакотот е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на рехабилитација на пациент со латерален и медијален епикондилитис на лакотот по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8886/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ЛАТЕРАЛЕН И МЕДИЈАЛЕН ЕПИКОНДИЛИТИС НА ЛАКОТОТ

МЗД Упатство  
02.08.2010

- Основни податоци
- Преваленца
- Знаци и симптоми
- Третман
- Поврзани извори
- Референци

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Мора да се идентификува истегањето кое предизвикува симптоми. Откако истегањето ќе се отстрани, епикондилитот вообичаено спонтано се повлекува.
- За третман на акутна болка може да се употребат топични антиинфламаторни лекови (ннд-Б). Физикалната терапија може да се земе предвид кај хронични случаи (ннд-Ц).
- Инјекции на кортикостероиди може да се употребат само во исклучителни случаи, за третман на латерален епикондилит, предизвикан од несекојдневна вежба. Дури и ако инјекциите ја намалат акутната болка, тие значајно ќе ја зголемат повторната појава на епикондилитот (ннд-А).

### ПРЕВАЛЕНЦА

- Латералниот епикондилитис (тениски лакот) е предизвикан од повторувано истегање на рачниот зглоб и мускулите екстензори на прстите што резултира со иритација на тетивниот припој за хумерусот. Исто така, медијалниот епикондилитис е предизвикан од истегање на флексорните мускули.
- Ризик факторите за латерален епикондилитис вклучуваат ракување со тешки алати и товари, како и работни задачи кои вклучуваат повторувани движења (ннд-Ц). Предиспонирачките фактори за медијален епикондилитис вклучуваат држење товари, повторувани движења и употреба на вибрирачки алати (nnd-C).
- Според Health 2000 (здравствена студија спроведена во Финска) преваленцата на епикондилитис не покажува разлика според полот. Преваленцата на латералниот епикондилитис била 1. 1% , а таа на медијалниот епикондилитис 0. 3%.
- Пушењето може да го зголеми ризикот и на латералниот и на медијалниот епикондилитис (1).

### ЗНАЦИ И СИМПТОМИ

- Пациентот типично манифестира болка која ја локализира околу епикондилот, особено додека стиска нешто со екстендиран подлакт.
- Треба да се изврши изометричко тестирање против отпор со екстендиран подлакт. Отпор се наметнува на екстензијата (латерален епикондилитис) и флексијата (медијален епикондилитис) на рачниот зглоб. Болка кај припојот на тетивата чини позитивен наод.
- Мерење на снагата на стисокот на шаката и болка за време на стисокот може да се употребат како дијагностички алатки и тие, исто така, служат како индикатори на

функционалниот капацитет. Доминантноста на шаката има ефект на стисокот на шаката и 10% разлика помеѓу страните е нормална.

### **Дијагностички критериуми**

- Латерален епикондилитис.
  - Екстензија на рачниот зглоб против отпор предизвикува болка кај латералниот епикондил.
  - Епикондилот е осетлив на палпација.
- Медијален епикондилитис.
  - Флексија на рачниот зглоб против отпор предизвикува болка кај медијалниот епикондил и
  - Епикондилот е осетлив на палпација.

### **Диференцијална дијагноза**

- Артроза на зглобот на лакотот и синдром на улнарниот жлеб.
- Проксимални проблеми кои потекнуваат од плексусот или од ареа на корен на цервикален спинален нерв, на пр. пролапс на дискус и радикуларна компресија.
- Вклевтеност на нерв на длабоката моторна гранка на радијалниот нерв (Frohse-ов синдром) е екстремно ретка и е поврзана со слабост на екстензијата на прстите.
- ЕНМГ (1) е неопходна во некои случаи за диференцијална дијагноза.

## **ТРЕТМАН**

### **Акутна фаза**

- Избегнување на подигање и стискање.
- Безбедна аналгезија: локални нестероидни антиинфламаторни лекови (ннд-Б) или парацетамол.
- Нема евиденција за корист од орални антиинфламаторни лекови и заради нивните можни негативни ефекти тие не се препорачуваат (ннд-Ц).

### **Пролонгирани симптоми**

- Инјекции на стероиди обично не се препорачуваат за третман на епикондилитис, бидејќи ја зголемуваат повторната појава на болка во период на контролно следење од 3-12 месеци и покрај тоа што обезбедуваат добро кусо-временно (помалку од 6 недели) ослободување од болката (ннд-А).
- Ортотска поддршка, како што се атхезивна трака или лонгети, може да ги подобрат симптомите (ннд-Ц) и, ако е неопходно, тие може да се употребат за кусо време, со цел да се намали болката.
- Вежби за снага со постепено зголемување може да имаат извесен ефект и на симптомите и на заздравувањето од хроничниот епикондилитис, но научната евиденција е недоследна (ннд-Ц).
- Терапијата со ударни бранови е проучувана во неколку компаративни студии, но нејзиниот ефект во поглед на болката и функцијата кај хроничен епикондилитис не е докажан (ннд-А).
- Ултразвукот може да ги подобри симптомите. Ефектот од третманот е многу мал и резултатите од студиите не се потполно доследни (ннд-Ц).
- Постои доказ од поединечни студии дека локална примена на азотен оксид (2) и ботулиnum токсин (3) може да бидат ефикасни во третманот на хроничен епикондилитис.

- Нема докази од компаративни студии за ефикасноста на оперативен зафат во третманот на епикондилитис и не постојат јасни индикации за оперативен зафат (nnd-D).

### Професионална болест

- Епикондилитисот може да се смета за професионална болест во некои околности. Во согласност со националната законска регулатива пациентот може да исполнува услови за исплата на надоместок.

### ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Cochrane reviews 1
- Други резимеа на докази 1
- Извори од интернет 1
- Литература 1

### РЕФЕРЕНЦИ

1. Shiri R, Viikari-Juntura E, Varonen H, Heliövaara M. Prevalence and determinants of lateral and medial epicondylitis: a population study. *Am J Epidemiol* 2006 Dec 1; 164(11):1065-74. **PubMed**
2. Paoloni JA, Appleyard RC, Nelson J, Murrell GA. Topical nitric oxide application in the treatment of chronic extensor tendinosis at the elbow: a randomized, double-blinded, placebo-controlled clinical trial. *Am J Sports Med* 2003 Nov-Dec; 31(6):915-20. **PubMed**
3. Wong SM, Hui AC, Tong PY, Poon DW, Yu E, Wong LK. Treatment of lateral epicondylitis with botulinum toxin: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Ann Intern Med* 2005 Dec 6; 143(11):793-7. **PubMed**,

Authors:

Helena Liira

Previous authors:

Olli Korkala

Article ID: ebm00407 (020.020)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 02.08.2010 [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до август 2014 г.**