

GOLFALBUEN - KASTEALBUEN



CFR hospitaler

GOLFALBUEN - KASTEALBUEN

Det latinske navn er epicondylitis medialis humeri.

Den hyppigste årsag til "golfalbuen" er overanstrengelse af albuen, og skyldes ofte gentagende ensformige bevægelser. Lidelsen har fået navnene "golfalbuen" og "kastealbuen", da golfspillere og spydkastere er særligt udsatte. Navnene er dog noget misvisende, da golfspillere og spydkastere kun udgør få procent af det samlede antal patienter. Håndværkere, rengøringspersonale samt butik- og kontorphonale er særligt udsatte grupper.

Smerterne er lokaliseret til albuens inderside og underarm og forværres ved brug af albue og hånd. Der er ømhed på albuens inderside sv.t. albuens inderste knoglepunkt samt ømhed ved tryk lige nedenfor albuen i selve muskulaturen.

Røntgenbillede af albuen viser normale forhold. Ultralydsskanning kan evt. vise betændelsesreaktion i senetilhæftningen.

Mange lettere tilfælde går i ro af sig selv, ved at man skåner armen. I de lidt sværere tilfælde gives indsprøjtning med binyrebarkhormon og et lokalbedøvende stof omkring albuen. Indsprøjtningen gentages ved 3-4 ugers mellemrum, i alt 3-5 gange, hvorefter generne oftest forsvinder. Efter injektionerne, kan der i sjældne tilfælde komme en fornemmelse af nedsat kraft i underarmen. Det fortager sig efter få timer og er ufarligt. For at få ro i albuen, kan det være nødvendigt at supplere med smertestillende medicin eller magnyl-lignende stoffer. Ultralyd kan ligeledes have en lindrende virkning. Under hele behandlingsforløbet, er det nyttigt at skåne albuen og periodevis benytte albuebind.

Efter 3 mdr., er ca. 90% af patienterne blevet raske. Hvis belastende arbejde eller sportsudøvelse genoptages for hurtigt, får en del patienter tilbagefald. Behandling med albue og håndled i gipsskinne i længere tid eller kirurgisk fjernelse af det beskadigede senevæv anvendes sjældent.

