**Tennisalbue**

**Årsag**

Ved gentagne ensartede (over-)belastninger overskrides muskelfæstet styrke. Herved opstår der mikroskopiske bristninger i senen og specielt ved senefæstet, hvilket medfører en irritation (inflammation). Senebetændelsen er en advarsel om, at træningen er for belastende for den aktuelle muskelsene, og hvis ikke belastningen reduceres, kan der opstå en længerevarende inflammation, der er vanskeligere at behandle. Tilstanden kaldes også ”tennisalbue”, og er i sportens verden ofte en følge af forkert slagteknik eller utilpasset udstyr (ketsjer) eller for meget træning for hurtigt over kort tid.

Generelt får mange mennesker seneoverbelastninger med alderen (over 40 år), da det ofte er et udtryk for at senen er degenereret, som det sker med alle sener med alderen helt naturligt.

**Symptomer**

Ømhed og smerter på udvendige knoglefremspring på albuen (epicondylus lateralis) med forværring ved aktivering af muskelgruppen, der fæster på stedet (bagudbøjning i håndled (extention) mod modstand og ved udspænding).

**Undersøgelse**

Sædvanligvis stilles diagnosen ved en lægeundersøgelse, hvor der er smerter på senefæstet på udvendige knoglefremspring på albuen (epicondylus lateralis) ved tryk, og når håndleddet bøjes opad (dorsal flexion). Der kan suppleres med en ultralydscanning, hvor betændelsesforandringerne med indvækst af blodkar i senefæstet ofte kan ses. Der kan ved langvarige gener ses opflosning af knoglehinden (entesopatier) og forkalkninger i bløddelene.

**Behandling**

Korrektion af slagteknik I forbindelse med sport og tilpasning af udstyr er naturligvis afgørende for resultatet af genoptræningen. Korrekt ergonomi bør søges i forbindelse med arbejde. Behandlingen omfatter endvidere primært aflastning, udspænding og styrketræning af musklerne på underarm.

Medicinsk behandling i form af anti-inflammatiorisk medicin (Ipren og lignende, kaldet NSAID) kan forsøges i det akutte stadie, mens behandlingen.

NSAID frarådes ved langvarige gener, dels da effekten er yderst begrænset og dels da NSAID behandlingen dæmper smerten, således genoptræningen bliver vanskeligere at styre.

Ved langvarige gener uden fremgang trods regelret genoptræning og med forandringer ved ultralydscanning, har injektion med binyrebarkhormon ved det fortykkede senefæste gennem mange år været en del af behandlingen.

Da injektion af binyrebarkhormon altid er et led i en langvarig genoptræning af en alvorlig, kronisk skade, er det afgørende nødvendigt, at genoptræningsforløbet strækker sig over adskillige måneder (ofte 6-18 mdr.) for at nedsætte risikoen for tilbagefald, i det senen naturligvis ikke efter en langvarig skadesperiode kan holde til maksimal belastning efter kun en kortvarig genoptræningsperiode - heller ikke selv om senen er blevet symptomfri efter injektionen.

Injektion med binyrebarkhormon kan kun fjerne smerterne og normalisere senetykkelsen, men kan ikke gøre senen stærkere. Det kan kun langvarig genoptræning.
Langvarige overbelastningsbetingede seneskader sammenlignes ofte med et isbjerg, da størstedelen af seneforandringerne er symptomfri og kun de værste "10%" af forandringerne i senen giver symptomer. Når man er symptomfri, kan man derfor forsat have "90%" af de skadesbetingede seneforandringerne, og det er derfor vigtigt, at genoptræningen forsætter i mange måneder efter symptomerne, er svundet, inden senen belastes maksimalt.

Ellers vil risikoen for tilbagefald og bristninger øges betydeligt.

De fleste seneoverbelastninger bedres betydeligt med tiden.

 Ved manglende bedring kan man overveje operation, og derfor kan lægen henvise til en ortopædkirurg, når al anden behandling er afprøvet og uden bedring, dette er meget sjældent.

**Reumatologi og Sportsmedicin v. Speciallæge Ph.D. Lillan Tobin**

Peter Bangsvej 7A, 2000 Frederiksberg, tlf. 42 43 06 10, cvr. 34679436

**www.sports-skader.dk**