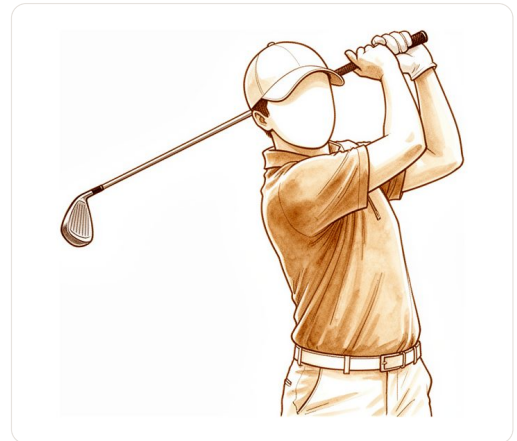


Medial Epicondylitis (Golfer's Elbow)

Golfer's elbow: pagkasira ng mga tendon ng flexor-pronator kung saan ito nakakabit sa butong tumatayo sa loob ng siko (medial epicondyle). Dumaan ang ulnar nerve sa likod nito.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang pahinang ito ay nagbibigay-daan sa iyong paggaling mula sa medial epicondylitis (karaniwang tinatawag na **golfer's elbow**) sa ilalim ng pag-aalaga ni Dr Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Karamihan sa mga tao ay gumagaling nang buo nang walang operasyon, at ang pangunahing batayan ng paggamot ay isang matatag na programa ng ehersisyo na nakabase sa pagbebenta ng bigat (loading-based exercise) imbes na pahinga. Nagsisimula ito sa iyong home exercise program, sinundan ng istrukturadong klinikal na protokol na isinulat **para sa iyong physiotherapist o hand therapist**; dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong unang bisita sa terapiya upang manatiling koordinado ang iyong rehabilitasyon. Maaaring baguhin ng iyong therapist ang plano depende sa kung paano ang iyong paggaling.

Kung ikaw ay magkaroon ng pins-and-needles, numbness o weakness sa iyong little at ring fingers, ipaalam ito sa mga kwarto o sa iyong therapist; ang ulnar nerve ay tumatakbo sa likod ng loob ng siko at minsan ay nangangailangan ng hiwalay na atensyon.

Ano ang inaasahan

Ang golfer's elbow ay isang problema sa pagkasira (degenerative) ng mga tendon sa loob na bahagi ng siko: ang mga flexor-pronator tendon, na yumuyuko sa pulso at nagpapababa ng palad, kung saan sila dumudugtong sa butong tawag na medial epicondyle. Kahit ang lumang pangalan ay "epicondylitis," hindi ito talaga pamamaga; ang tendon ay naging mahina at hindi maayos ang istruktura dahil sa sobrang gamit. Ito ang dahilan kung bakit ang modernong paggamot ay hindi pahinga at anti-inflammatories, kundi isang unti-unting programa na dahan-dahang binibigyan ng karga ang tendon hanggang sa mabawi ang buong lakas.

Ang paggaling ay nangangailangan ng pasensya. Ang golfer's elbow ay karaniwang self-limiting, ngunit maaaring tumagal ng 6 hanggang 18 buwan bago ito lubos na makalma. Ang magandang balita ay ang karamihan sa mga tao ay gumagaling sa pamamagitan ng isang mahusay na conservative program at hindi

kailangan ng operasyon. Ang operasyon ay isasagawa lamang kung hindi na epektibo ang hindi bababa sa anim na buwan ng de-kalidad na terapiya.

Isang katangian na nagpapakita ng pagkakaiba ng loob na siko mula sa labas (tennis) elbow ay ang **ulnar nerve** (ang “funny bone” nerve), na dumadaan sa isang guhit agad sa likod ng medial epicondyle. Sa humigit-kumulang kalahati ng mga taong may golfer’s elbow, mayroon ding kaunting iritasyon sa nerbiyong ito, kaya ang iyong therapist ay susuriin ito sa bawat bisita at maaaring magdagdag ng mga tiyak na ehersisyo para sa paggalaw ng nerbiyo.

Mga Precautions at Limitasyon

Gawin:

- Patuloy na gamitin ang braso para sa karaniwang gawain sa araw-araw na pamumuhay hangga’t nasa komportableng limitasyon.
- Baguhin, imbes na lubos na itigil, ang mga gawaing nagpapalala ng sintomas.
- Magsuot ng counterforce brace sa ibabaw ng kalamnan ng forearms habang nagpapatibay ng gawain kung ito ay nakakatulong.
- Gawin ang iyong mga pagsusuklay at loading exercises nang regular; ang konsistensya ay mas mahalaga kaysa sa intensity.

Huwag Gawin:

- Huwag pahinga ang siko nang lubusan o ilagay ito sa cast; ang tendon ay nangangailangan ng banayad na load upang gumaling.
- Iwasan ang mga mabibigat na valgus-loading activities sa maagang yugto: golf, pagtapon (lalo na ang cocking at acceleration phases), paglangoy, at racquet sports, hanggang sa mabawi ang iyong lakas.
- Huwag ipilit ang anumang exercise hanggang sa matutulis na sakit, at huwag ipilit ang nerve glides hanggang sa may pakiramdam ng pins-and-needles o numbness.
- Kung lumala ang iyong mga sintomas ng ulnar nerve (pakiramdam ng tingling o numbness sa maliit at ring fingers), bumagal at humingi ng pagsusuri bago paandar ang pagtaas ng loading.

Ang iyong mga ehersisyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout. Simulan ang mga ito ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng iyong terapeuta. Sa mga unang linggo, ang pokus ay nasa pagpapababa ng sakit, banayad na paggalaw, at mga isometric na hawak; ang eccentric reverse Tyler twist at pagpapalakas ng hawak ay idadagdag habang umuunlad ka. Kasama ang ulnar-nerve glide dahil madalas na kabilang ang nerbiyong ito sa loob ng siko; panatilihin itong banayad.

Ang iyong klinikal na protokol

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang klinikal na protokol sa rehabilitasyon. Dapat ibigay ang seksyong ito sa iyong pisioterapeuta o terapeuta sa kamay. Ito ay batay sa mga pamantayan (criteria-gated) imbes na puro batay sa oras: ang pag-unlad sa pagitan ng mga yugto ay nakadepende sa pagtupad sa mga layunin na nakalista, hindi lamang sa kalendaryo. Sinusuri ang nerbiyong ulnar sa bawat bisita (Tinel's sign, subluxation), dahil humigit-kumulang 50–60% ng mga kaso sa medial na bahagi ay may kasamang sintomas ng nerbiyong ulnar, na ang pangunahing dahilan kung bakit nababigo ang konserbatibong paggamot.

Mayroong dalawang landas sa ibaba: ang **non-operative** na programa (una sa pagkakasunod-sunod, para sa karamihan) at ang **post-operative** na programa (para sa iilan na pumasa sa operasyon matapos mabigo ang konserbatibong paggamot).

NON-OPERATIVE PATHWAY

Phase I: Acute / pain control (0–2 weeks)

Goals: settle pain; restore full unloaded range of motion.

- Relative rest and **activity modification**: use pain as the limiter; avoid immobilisation. Modify golf, throwing, swimming, racquet sports, weightlifting and repetitive gripping.
- Optional **counterforce brace** over the common flexor mass; a wrist splint may be used if acutely painful.
- Pain-control adjuncts: ice, soft-tissue work / IASTM, gentle pain-free active range of motion (AROM), nerve glides.
- **Screen the ulnar nerve** (Tinel, subluxation).
- *Criteria to progress*: full unloaded AROM without pain; independent home program.

Phase II: Sub-acute / early loading (2–4 weeks)

Goals: begin flexor-pronator loading; address the proximal chain.

- **Isometric** wrist-flexor and pronator loading (light).
- Progressive stretching of the wrist flexors at 90° elbow flexion.
- **Proximal kinetic chain**: scapular stabilisers (serratus anterior, mid/lower trapezius) and rotator cuff, critical in throwers where medial elbow overload is valgus-driven.
- *Criteria to progress*: full ROM maintained; tolerates the 90° stretch; ~70% of contralateral strength.

Phase III: Strengthening / return (4–6+ weeks)

Goals: restore load tolerance and return to function and sport.

- **Eccentric-concentric loading** of wrist flexion and forearm pronation: the medial analogue of the Tyler twist is the “**reverse Tyler twist**” (eccentric wrist flexion on a FlexBar). Combined eccentric-concentric loading is favoured; isometrics remain useful for early analgesia.
- Mobilisation-with-movement; progress stretching towards the elbow-extended position.

- **Grip strengthening**, then sport-specific loading; for throwers, an **interval throwing program**; plyometrics last.
- Wean the counterforce brace as the elbow becomes asymptomatic; address equipment and technique.
- *Return-to-sport criteria*: ~90% of contralateral strength, pain-free function, self-management.

POST-OPERATIVE NA DAAN (FLEXOR-PRONATOR NA DEBRIDEMENT ± PAGKUMPUNI ± PROSEDURA SA ULNAR NERVE)

Ang operasyon ay inialok lamang sa iilan na hindi nakakuha ng benepisyo mula sa higit sa 6 buwan ng konservatibong paggamot. Ang bukas na operasyong uri Nirschl ay nagde-debride ng pathological na pinagmulan ng flexor-pronator at karaniwang nagkukumpuni o nag-aattach pabalik nito; ang **ulnar nerve ay sinusuri at pinoprotektahan**, at ang decompression o anterior transposition ay isinasagay sa kasama ng iba pang mga kaso.

Yugto 1: Proteksyon (0–2 linggo)

- **Posterior long-arm splint** (siko + pulso) sa loob ng **10–14 araw**; sling para sa paggamit sa komunidad.
- Pagtaas at kontrol sa edema; AROM ng daliri/tendon-glide; aktibong ROM ng balikat; banayad na AROM ng leeg.
- *Mga paalala*: WALANG pagbuhat, itulak, hilahin o matinding pagkapit: protektahan ang pagkumpuni.

Yugto 2: Pagpapanumbalik ng ROM (2–6 linggo)

- Sa bisita sa ~2 linggo: pag-alis ng sutura; paglipat sa **neutral wrist orthosis** nang buong oras (tanggalin lamang para sa kalinisan); Tubigrip sa siko para sa pamamaga.
- Simulan ang **AROM ng siko** na pagliko/pagwasto (2–4 linggo), pagkatapos ay **4-way wrist AROM + pag-ikot ng forearms** at AROM ng daliri/palad (4–6 linggo).
- **Mga galaw ng ulnar nerve ay ipinakilala sa linggo 4–6** (ang idinagdag na espesipiko sa medial).
- Pagpapatatag ng scapula (laban sa gravity). **Walang resistive strengthening hanggang pagkatapos ng 6 linggo.**

Yugto 3: Pagpapalakas (6–12 linggo)

- Unahan ang orthosis ayon sa kakayahan (maaaring magpatuloy ang paggamit sa gabi sa unang yugto).
- **Progressive resistive strengthening** ng pulso at forearm. Walang resistive supination/pronation sa maagang yugto; simulan ang pagbuhat sa **supination/neutral**, at **mababang pronated na pagbuhat mula sa ~linggo 9.**

Yugto 4: Pagbabalik sa aktibidad / sports (12–16+ linggo)

- Pagtaas ng pagbuhat sa **lahat ng posisyon ng forearm** ayon sa kakayahan; **buong pagbabalik sa aktibidad sa ~12–16 linggo**; espesipiko sa sports / interval throwing program para sa mga atleta. Ang buong paggaling ay karaniwang 3–6 buwan.

Mga paalala para sa ulnar nerve: kung isinagawa ang anterior transposition, **limitahan ang pagliko ng siko sa end-range sa maagang yugto** at unti-unting pagtaasan ang galaw ng nerve. Ang patuloy o lumalalang mga sintomas ng ulnar nerve ay nangangailangan ng pagsusuri ng doktor bago pagtaasan ang pagbuhat.

Pagbabalik sa trabaho at gawain

Ang bilis ng iyong pagbabalik ay nakadepende sa kung anong landas ang iyong pinapuntahan at sa mga pangangailangan ng iyong trabaho at isport.

Hindi operatibo. Karaniwang maaari kang magpatuloy sa trabaho at manatiling aktibo sa buong panahon, na binabago ang mga gawain na nagpapalala ng sakit sa siko imbes na huminto nang buo. Ang golf, mga isport na may paghagis, paglangoy, at mga isport na may raket ay dahan-dahang ibabalik sa panahon ng pagpapalakas, kapag ang iyong lakas ay humigit-kumulang 90% ng kabilang bahagi at ang pag-andar ay walang sakit. Dahil self-limiting ang golfer's elbow, maaaring tumagal ng 6 hanggang 18 buwan ang buong paggaling kahit na mas maaga nang umuunlad ang pang-araw-araw na pag-andar.

Pagkatapos ng operasyon. Ang magaan at limitado na paggamit ay nagsisimula nang maaga, ngunit ang mas mabigat na pagbuhat at pagkapit ay pinipigilan upang protektahan ang pagkukumpuni. Karamihan sa mga tao ay bumabalik sa buong gawain sa loob ng mga 12 hanggang 16 linggo, na may karaniwang paggaling na tumatagal ng 3 hanggang 6 buwan. Ang mga atleta na nagpapahagis ay sumusunod sa isang gradwal na programa ng pagpapahagis sa mga itinakdang interval bago bumalik sa kompetisyon.

Pagmamaneho: iwasan ang pagmamaneho habang nasa splint o sling ka, o habang ang siko ay masyadong masakit upang kontrolin ang sasakyan nang ligtas. Ibalik ang pagmamaneho kapag wala ka nang sa splint at maaari mong galawin ang braso nang komportable, ayon sa kumpirmasyon sa iyong pagpupulong sa pagsusuri.

Pagkatapos ng iyong protocol

Ang protocol na ito ay nagtatrabaho kasama ng pangkalahatang payo para sa paggaling ng klinika; tingnan ang [pamamahala ng post-operative na sakit](#), [pag-aalaga sa sugat](#) at [mga batayan ng hand therapy](#). Ang golfer's elbow ay may ikinabahaging pag-asa batay sa pag-load na katulad ng kanyang kaibigan sa labas ng siko, tennis elbow; tanungin ang iyong therapist kung gusto mo ng katumbas na [lateral epicondylitis](#) na gabay. Ang iyong patuloy na paggaling ay pinamumunuan ng iyong physiotherapist o hand therapist ayon sa kung paano ang iyong siko ay nag-uunlad.