**Kære kollega**

Det fremgår, at patienten henvises med henblik på behandling af albueepikondylit (lateral: tennisalbue. Medial: golfalbue).

**Epikondylit/epikondylose** **(DM771)** er en ekstraartikulær overbelastningsskade.

**Forekomst:** Overvejende lateralt (90 %). Rammer 1-2 % af den voksne befolkning i aldersgruppe 35-50 år. Ensidige, gentagne belastninger kan være udløsende faktor.

**Diagnostiske kriterier:** Smerter og ømhed lokaliseret til muskeludspringet fra epikondyl, distinkt palpationsømhed, positiv isometrisk test for extension og radialdeviation i håndled (ved lateral epikondylit), både aktiv og passiv bevægelse kan være smertefuldt.

**Differentialdiagnoser:** Supinatorsyndrom, radialtunnelsyndrom, indeklemning af n. radialis/ulnaris, C7 radiculopati, sildtage, osteochondritis dissecans, artritis, luksation.

**Forslag til behandling i primærsektoren:**

1. Behandling bør starte med aflastning (aktivitetsmodulering for at undgår overbelastning) evt. sygemelding.
2. Træningsbehandling med kombination af excentriske øvelser og udspænding i mindst tre måneder, evt. superviseret.
3. Medicinsk smertebehandling.
4. Evt. steroidbehandling (en dyb injektion i senefæste, kan gentages max 3 gange), dog kun med kortidseffekt, muligvis dårligere prognose på længere sigt.

**Henvisning:** Har patienten fortsat uacceptable gener efter mindst 6-12 måneder, kan der henvises til ortopædkirurgisk vurdering. Dvs. kun de 10 % kroniske, terapirefraktære epikondyliter, som trods relevant behandling ikke er i en acceptabel tilstand og kræver yderlig behandling.

Din henvisning tyder ikke på, at et af kriterierne er opfyldt. Vi tillader os derfor at returnere den.

I henvisninger bedes fremgå:

1. Anamnese (herunder: Hvad er der sket? Symptomvarighed, sideangivelse).
2. Tidligere skulderproblemer.
3. Hvad er der gjort hidtil? (diagnostik, behandling).
4. Objektivt (bevægelighed, kraft)

Dette vejledningsbrev er udarbejdet af skuldersektorerne i Region Syddanmark.

Med venlig hilsen