



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Τμήμα Φυσικοθεραπείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Υ.Δ.: ΓΙΑΝΝΙΚΟΥ ΕΥΣΤΡΑΤΙΑ

Σ.Ε.: ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΦΟΥΣΕΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ, 27/10/2023

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

«Η επίδραση της μεθόδου Cyriax στην αντιμετώπιση της έξω τενοντοπάθειας αγκώνα»

ΑΓΓΛΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ

‘The effect of Cyriax method on the treatment of lateral elbow tendinopathy’

Η έξω τενοντοπάθεια του αγκώνα (ETA) είναι η συχνότερη χρόνια πάθηση του αγκώνα (Bisset & Vicenzino, 2015). επηρεάζει περίπου το 1-3% του γενικού πληθυσμού (Shiri & Viikari-Juntura, 2011; Coombes et al., 2009). Η επίπτωσή της αυξάνεται με την ηλικία και είναι υψηλότερη στις ηλικίες 35-60 ετών (Shiri & Viikari-Juntura, 2011; Ahmad et al., 2013).

Ο τένοντας του βραχέος κερκιδικού εκτείνοντα τον καρπό είναι ο συχνότερα εμπλεκόμενος τένοντας στην τενοντοπάθεια του αγκώνα (Stasinopoulos & Johnson, 2006). Παρατηρείται ένας συνεχής κύκλος μικροτραυματισμών και συνεχής προσπάθεια διόρθωσης της βλάβης, που προκαλεί προοδευτικό εκφυλισμό (Bhabra et al., 2016; Vaquero-Picado et al., 2016). Κατ’ επέκταση, επέρχεται ντόμινο αλλαγών και στους νευρώνες των περιφερικού νευρικού συστήματος, με τελική επίπτωση την ευαισθητοποίηση του κεντρικού νευρικού συστήματος (Coombes et al., 2009; Ackermann, 2015).

Η θεραπεία για την ETA αποτελείται από μεγάλη ποικιλία τεχνικών, λόγω της πολυπλοκότητας της πάθησης. Οι ερευνητικές αποδείξεις για την αποτελεσματικότητα των διάφορων εφαρμογών είναι χαμηλής ποιότητας (Bateman et al., 2021). Αυτό καθιστά δύσκολη την επιλογή του ορθού πλάνου θεραπείας (Barr et al., 2009; Lapner et al., 2022).

Η μέθοδος Cyriax δημιουργήθηκε εμπειρικά από τον James Cyriax ως θεραπευτική προσέγγιση για τις βλάβες του συνδετικού ιστού (Chaves et al., 2017). Είναι ένας αδιάσπαστος συνδυασμός μάλαξης εγκάρσιας τριβής (MET) και θεραπευτικού χειρισμού Mill’s (Cyriax & Cyriax, 1983; Stasinopoulos & Johnson, 2004). Αυτή η προσέγγιση στοχεύει στην παθητική κινητοποίηση των μαλακών μορίων, προετοιμάζοντας τους ιστούς για φόρτιση. Η αναγεννητική διαδικασία προωθείται και η κινητικότητα του προσβεβλημένου ιστού αποκαθίσταται μέσω της μείωσης του πόνου (Chaves et al., 2017; Stasinopoulos & Johnson, 2004).

Μολονότι η κλινική εμπειρία σχετικά με τη μέθοδο Cyriax δείχνει θετικά αποτελέσματα στη θεραπεία της τενοντοπάθειας, τα αποτελέσματα των συστηματικών ανασκοπήσεων δείχνουν ότι δεν είναι ανώτερη σε σχέση με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις ενδεδειγμένες για την

κατάσταση αυτή (Brosseau et al., 2002; Joseph et al., 2012; Lowe et al., 2014). Ταυτόχρονα, δεν υπάρχει συμφωνία για τον τρόπο εφαρμογής της μεθόδου, πράγμα που οδηγεί στην έλλειψη τυποποίησης των εφαρμοζόμενων πρωτοκόλλων (Chaves et al., 2017). Επιπρόσθετα, υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια στο μεθοδολογικό σχεδιασμό, τα όργανα και τις μεθόδους αξιολόγησης των μεταβλητών (πόνος, λειτουργικότητα) (Chaves et al., 2017).

Η έλλειψη συμφωνίας σχετικά με τις διαδικασίες της MET και η αναγνώριση ότι η απόδοση των φυσικοθεραπευτών μπορεί να επηρεάζεται από την έλλειψη κατανόησης των συμπερασμάτων του Cygria, οδηγούν στην εκπόνηση αυτής της διατριβής με στόχο να αναλυθούν οι παράμετροι εφαρμογής της μεθόδου Cygria, καθώς και η επίδρασή της στα συμπτώματα της ETA, αφού καταγραφεί ο τρόπος χρήσης της μεθόδου από φυσικοθεραπευτές στον ελλαδικό χώρο.

Ταυτόχρονα, και σύμφωνα με τις τελευταίες επιστημονικές Bateman και συνεργατών (2022) είναι σκόπιμο να περιληφθεί στη διδακτορική αυτή διατριβή και μία ψυχομετρική διαδικασία αξιολόγησης της ETA. Η κινησιοφοβία είναι ένα μέτρο έκβασης που θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν, καθώς επηρεάζεται από την ETA (Bateman et al, 2022; Stasinopoulos, 2022; Giannikou et al., 2023).

Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. Bisset, L.M. & Vicenzino, B. (2015). Physiotherapy management of lateral epicondylalgia. *J Phys*, 61, pp.174-181.
2. Shiri, R. & Viikari-Juntura, E. (2011). Lateral and medial epicondylitis: Role of occupational factors. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 25(1), pp.43-57.
3. Coombes, B.K., Bisset, L. & Vicenzino, B. (2009). A new integrative model of lateral epicondylalgia. *Br J Sports Med*, 43, pp.252-258.
4. Ahmad, Z., Siddiqui, N., Malik, S., Abdus-Samee, M., Tytherleigh-Strong, G. & Rushton, N. (2013). Lateral epicondylitis: A review of pathology and management. *Bone Joint J*, 95-B, pp.1158-1164.
5. Stasinopoulos, D. & Johnson, M.I. (2006). Lateral elbow tendinopathy is the most appropriate diagnostic term for the condition commonly referred to as lateral epicondylitis. *Med Hypotheses*, 67, pp.1399-1401.

6. Bhabra, G., Wang, A., Ebert, J.R., Edwards, P., Zheng, M. & Zheng, M.H. (2016). Lateral Elbow Tendinopathy: Development of a Pathophysiology-Based Treatment Algorithm. *Orthop J Sports Med*, 4(11), 2325967116670635.
7. Vaquero-Picado, A., Barco, R. & Antuña, S.A. (2016). Lateral epicondylitis of the elbow. *EFORT Open Reviews*, 1(11), pp.391-397.
8. Ackermann, P.W. (2015). Tendinopathy I. *Tendon Regeneration*, 4, pp.113-147.
9. Bateman, M., Saunders, B. & Littlewood, C. (2021). Literature Review of Physiotherapy Interventions for Lateral Elbow Tendinopathy. *BMJ Open*, 11:e053841.
10. Barr, S., Cerisola, F.L. & Blanchard, V. (2009). Effectiveness of corticosteroid injections compared with physiotherapeutic interventions for lateral epicondylitis: A systematic review. *Physiother*, 95(4), pp.251-265.
11. Lapner, P., Alfonso, A., Hebert-Davies, J., Pollock, J.W., Marsh, J. & King, G. (2022). Nonoperative treatment of lateral epicondylitis: a systematic review and meta-analysis. *JSES International*, 6(2), pp.321-330.
12. Chaves, P., Simões, D., Paço, M., Pinho, F., Duarte, J. A. & Ribeiro, F. (2017). Cyriax's deep friction massage application parameters: Evidence from a 118 cross-sectional study with physiotherapists. *Musculoskelet Sci Pract*, 14(32), pp.92-97.
13. Cyriax, H.J. & Cyriax, J.P. (1983). Cyriax's illustrated manual of orthopaedic medicine. *Oxford: Butterworth-Heinemann*.
14. Stasinopoulos, D. & Johnson, M.I. (2004). Cyriax physiotherapy for tennis elbow/lateral epicondylitis. *British Journal of Sports Medicine*, 38(6), pp.675-677.
15. Brosseau, L., Casimiro, L., Milne, S., Robinson, V., Shea, B., Tugwell, P. & Wells, G. (2002). Deep transverse friction massage for treating tendinitis. *Cochrane Database Syst Rev*, 4, CD003528.
16. Joseph, M.F., Taft, K., Moskwa, M. & Denegar, C.R. (2012). Deep friction massage to treat tendinopathy: a systematic review of a classic treatment in the face of a new paradigm of understanding. *J Sport Rehabil*, 21(4), pp.343-353.
17. Loew, L. M., Brosseau, L., Tugwell, P., Wells, G. A., Welch, V., Shea, B. & Rahman, P. (2014). Deep transverse friction massage for treating lateral elbow or lateral knee tendinitis. *Cochrane Database Syst Rev*, 11, CD003528.
18. Bateman, M., Evans, J.P., Vuvan, V., Jones, V., Watts, A.C., Phadnis, J., Bisset, L.M. & Vicenzino, B. (2022). Development of a core outcome set for lateral elbow

tendinopathy (COS-LET) using best available evidence and an international consensus process. *Br J Sports Med*, 56, pp.657-666

19. Stasinopoulos, D. (2022). Do we need psychological outcome measures in the management of Lateral Elbow Tendinopathy (LET)? *J Clin Med*, 11(19), p.5916
20. Giannikou, E., Adamaki, T., Kallianioti, A.M., Kontozoudaki, A. & Stasinopoulos, D. (2023). The Efficiency of Capacitive/Resistive Monopolar Radiofrequency 448kHz (INDIBA®) in Patients with Chronic Lateral Elbow Tendinopathy: Pilot Study. *EC Orthopaedics* 14(5), pp.8-17.