

Clinical Question 4

上腕骨外側上顆炎患者にコックアップスプリントまたはテニスバンドなどの装具は推奨できるか？

**推奨** 上腕骨外側上顆炎患者に対するコックアップスプリントまたはテニスバンドなどの装具は、条件付きで推奨する。

推奨の条件；あり

・他の保存療法と組み合わせて実施すること。

推奨の強さ：当該介入の条件付き推奨

エビデンスの強さ： D（とても弱い）

作成グループ投票結果

当該介入に反対する強い推奨	当該介入に反対する条件付き推奨	当該介入・対照双方に対する条件付き推奨	当該介入の条件付き推奨	当該介入の強い推奨	推奨なし
0% 0名	11% 1名	33% 3名	56% 5名	0% 0名	0% 0名

◆CQの構成要素 (PICO)

P (Patients, Problem, Population)			
性別	指定なし	年齢	20歳以上
疾患・病態	上腕骨外側上顆炎の診断を受けた者	その他	手術療法・ステロイド注射治療を併用するものは除外
I (Interventions) / C (Comparisons, Controls, Comparators) のリスト			
装具療法/非介入			
O (Outcomes) のリスト			
Outcomeの内容			
O1	疼痛		
O2	握力		
O3	肘機能		
O4	QOL		
O5	症状の慢性化		
CQ6	ROM		

解説

◆CQの背景

上腕骨外側上顆炎に対して保存療法は多く用いられ、なかでもテニスバンドなどの装具は市販もされている。他にもコックアップスプリントによる手関節背屈補助など、患部への負荷を減らす目的として広く利用されているが、過去のメタアナリシス<sup>1)</sup>では有効性が示されていない。

◆エビデンスの評価

主なアウトカムである疼痛において非盲検化によるバイアスリスクの存在、統計的異質性、対照群の少なさからエビデンスの強さは弱い～とても弱いであった<sup>2-8)</sup>。握力に関しては無作為化の問題によるバイアスリスク、統計的異質性による非一貫性、対照群の少なさからエビデンスの強さは非常に弱い<sup>2-5),8)</sup>。肘機能に関しては中期効果において4つの結果を統合して検討をしたがバイアスリスク、対象者数の少なさから不精確性の懸念があり、エビデンスの強さは弱い～とても弱いであった<sup>3),5),9)</sup>。QOLに関しては、1つのRCTに基づき検討されたが無作為化などの問題からバイアスリスクが懸念され、エビデンスの強さはとても弱いであった<sup>5)</sup>。症状の慢性化についてバイアスリスク、不精確性の懸念からエビデンスの強さはとても弱いであった<sup>5)</sup>。ROMに関しては、中期的な効果の検討がなされていたが、サンプル数の少ない1つのRCTに基づく検討であり、エビデンスの強さは弱いと判断した<sup>3)</sup>。

◆益と害のバランス評価

中期的に夜間時痛の軽度の改善<sup>4)</sup>および、QOLの改善<sup>5)</sup>がみられるが弱いまたは非常に弱いエビデンスに基づくもので

あり、不確実度が高い。しかし、装具の使用に伴う有害事象や、非介入群の有効性を示す報告はなく、やや益が上回ると考えられる。

#### ◆患者の価値観・希望

効果の面でいえば、患者にとって重要な疼痛に対する効果が、不確実なエビデンスに基づく軽度なものであり、他の保存療法より優先されるかは不明である。しかし、装着のみという簡便さから、装具使用の希望は考えられる。

#### ◆コストの評価

装具の使用による手術の回避や就労復帰までの期間短縮等に関するアウトカムはみられない。しかし、テニスバンド等、安価な市販の既製品や、作業療法士が作成するスプリントなどの使用もあり、購入後は追加の費用もないことから、意思決定を大きく左右するほどのコストの支出はないと考えられる。

#### ◆文献・検索式は Web 掲載 <http://>

- 1) Bisset L et al: A systematic review and meta-analysis of clinical trials on physical interventions for lateral epicondylalgia. Br J Sports Med 2005 ; 39, 411-422
- 2) Struijs PA, et al : Conservative treatment of lateral epicondylitis: brace versus physical therapy or a combination of both-a randomized clinical trial. Am J Sports Med. 2004 ; 32 : 462-469
- 3) Nowotny J, et al : Prospective randomized controlled trial in the treatment of lateral epicondylitis with a new dynamic wrist orthosis. Eur J Med Res. 2018 ; 23 : 43. doi: 10.1186/s40001-018-0342-9.
- 4) Krosiak M, et al : Counterforce bracing of lateral epicondylitis: a prospective, randomized, double-blinded, placebo-controlled clinical trial. J Shoulder Elbow Surg. 2019 ; 28 : 288-295.
- 5) Dundar U, et al : Effectiveness of high-intensity laser therapy and splinting in lateral epicondylitis; a prospective, randomized, controlled study. Lasers Med Sci. 2015 ; 30 :1097-1107
- 4 )Nishizuka T, et al : Favorable Responsiveness of the Hand10 Questionnaire to Assess Treatment Outcomes for Lateral Epicondylitis. J Hand Surg Asian Pac. 2018 ; 23 : 205-209.
- 6 )Struijs PA, et al : The predictive value of the extensor grip test for the effectiveness of bracing for tennis elbow. Am J Sports Med. 2005 ; 33 :1905-1909.
- 7 )Holdsworth LK et al : Effectiveness of ultrasound used with a hydrocortisone coupling medium or epicondylitis clasp to treat lateral epicondylitis: pilot study. Physiotherapy. 1993 ; 79 : 19-25
- 8) Burton AK et al : A comparative trial of forearm strap and topical anti-inflammatory as adjuncts to manipulative therapy in tennis elbow. Manual medicine. 1988 ; 3 : 141-143
- 9) Zehtab MJ, et al : The predictive value of extensor grip test for the effectiveness of treatment for tennis elbow. Saudi Med J. 2008 ; 29 : 1270-1275