Oštěpářský loket (epicondylitis medialis humeri)
Jako oštěpařský loket označujeme bolestivost vzniklou v oblasti vnitřní (malíkové) strany loketního kloubu v místě úponu šlach ohýbačů (flexorů) prstů na dolní část pažní kosti (epikondyl humeru). V této oblasti může být příčina i jiná a to útlak loketního nervu (n.ulnaris). Pokud je příčinou útlak nervu, projevuje se bolestivost nejen v oblasti loktu,ale většinou bolestivost či brnění vystřeluje do oblasti 4. a 5. prstu ruky.
Rozlišujeme dvě základní formy ulnární epikondylitidy, kdy první může přejít v druhou.
A/ Akutní: Mohou vznikat při atypickém pohybu a natržením úponu svalů na vnitřní straně kosti pažní. Typickým mechanismem je trhání trávy, kdy při přecenění síly dojde k vzniku prudké bolesti v oblasti loktu.
B/ Chronické: Toto poškození jak již název napovídá je sportovců,ale vyskytuje se i u lidí, kteří opakovaně jednostranně přetěžují ruce. Při zátěži dochází ke vzniku opakovaných mikrotraumat v oblasti úponu ohýbačů (flexorů) prstů a zápěstí, které se upínají na vnitřní dolní straně kosti pažní (epicondylus medialis humeri).

Příznaky: Hlavním příznakem je bolestivost vnitřního dolního konce kosti pažní, omezení svalové síly při ohnutí prstů a zápěstí. Významné je omezení síly stisku pěsti. Specifická je bolestivost při ohýbání prstů a zápěstí proti odporu. K rozlišení, zda není utlačen loketní nerv může pomoci jak klinické vyšetření tak vyšetření EMG (vodivost nervu). Na RTG snímcích nebývají žádné změny.

Terapie: u akutních postižení je vhodná fixace vysokou sádrovou dlahou od konečků prstů až na paži na dobu 4-6 týdnů s následnou rehabilitací. Vhodné jsou lokálně či celkově (v tabletách) podávané preparáty (nesteroidní antirevmatika) ke snížení otoku a bolesti. Protože jde o obranný mechanismus organismu proti přetěžování, je vhodné, pokud je to možné, změnit stereotypy, které bolesti vyvolávají. U chronických stavů má dobrý efekt aplikace obstřiku depotních kortikoidů do oblasti bolestivosti. Dobré výsledky má elektroléčba nebo speciální ortéza. Při přetrvávání obtíží je možné operační řešení s následnou fixaci na dobu 4-5 týdnů a následnou rehabilitací.