

Tenniselleboog en golfelleboog

informatie voor patiënten

WAT ZIJN EEN TENNISSELLEBOOG EN EEN GOLFELLEBOOG?



De **tenniselleboog** is de meest voorkomende diagnose bij elleboogpijn. Typische pijnklachten zijn pijscheuten rondom de **buitenzijde** van de elleboog, soms uitstralend naar de onderarm. De pijscheuten worden uitgelokt door krachtige bewegingen van de hand. Dit is goed na te gaan met de stoeltest, waarbij u een stoel probeert op te heffen door de rugleuning vast te nemen.

De stoeltest lokt pijn uit bij een tenniselleboog

De **oorzaak** is een aangetaste aanhechting van de strekpezen van pols en vingers aan de buitenzijde van het ellebooggewricht. Deze pees wordt voortdurend belast door het gebruik van de hand en het bewegen van de elleboog zelf. Hierdoor kunnen kleine kwetsuren ontstaan op de plaats waar de pees aan het bot vastgehecht zit. Er kunnen zelfs kleine scheurtjes ontstaan die op een echografie zichtbaar zijn. Deze peesaantasting veroorzaakt de typische pijnklachten.



Kleine scheurtjes in de aanhechting van de spieren bij een tenniselleboog

De **golfelleboog** is veel zeldzamer, maar is een gelijkaardige aandoening van de aanhechting van de buigpezen aan de **binnenzijde** van de elleboog.



Pijn aan de binnenzijde van de elleboog bij een golfelleboog

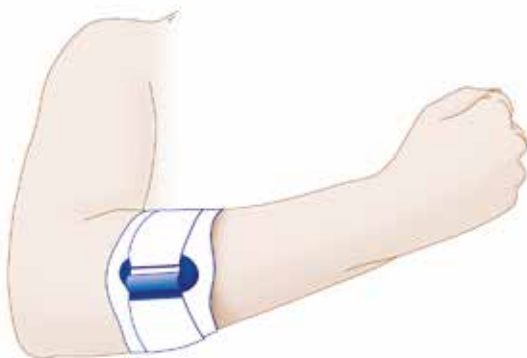
WAT IS DE BEHANDELING?

Spontane genezing en pijncontrole

Ondanks de kleine (en soms wat grotere) scheuren in deze pees-aanhechting, is de kans op genezing gunstig. Van de 100 patiënten met een tenniselleboog zijn tot 90 klachtenvrij binnen het jaar, zonder een behandeling. De strekpezen zijn niet alleen aan het ellebooggewricht vastgehecht: de belangrijkste aanhechting bevindt zich op de onderarm. Daarom hebben zelfs grote scheuren bij een tenniselleboog geen gevolgen voor het gebruik van de arm op lange termijn. Het enige probleem van de tenniselleboog is de soms erg hinderlijke pijn.

In eerste instantie zal een eventuele behandeling van de tenniselleboog zich dan ook focussen op **pijncontrole**.

- X Pijnstillers kunnen hier een hulp zijn, maar u moet een overmatig gebruik vermijden omdat pijnstillers onder andere maaglast kunnen veroorzaken.
- X Een **tenniseleboogbandage** is een handig middel om de krachten die op de aanhechting van de pijnlijke strekpezen terechtkomen, te verminderen. Dit zal de genezing niet noemenswaardig versnellen, maar het wordt voor u veel comfortabeler om de arm te gebruiken. De bandage moet wel correct aangelegd worden: vóór de pijnlijke plaats en niet erop, aangezien dit uiteraard nog pijnlijker zou zijn.



Een tenniseleboogbandage

Wanneer de pijnklachten erg uitgesproken zijn, kan een spuit met cortisone-achtige **ontstekingsremmers** helpen. Bij ongeveer 70 procent van de patiënten met een tenniseleboog kan dit een snelle genezing brengen.

De arm in het gips leggen heeft geen meerwaarde in het genezingsproces. Kinesithérapie kan helpen om de pijnklachten wat te verminderen.

Operatie

Soms kan een **chirurgische ingreep** overwogen worden.

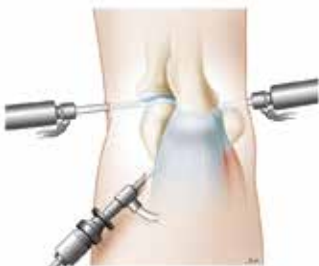
- Wanneer de diagnose duidelijk is, kan door middel van een **kleine ingreep in het dagziekenhuis** het zieke weefsel worden weggenomen. De gescheurde aanhechting wordt dan verder losgemaakt. Door een natuurlijk genezingsproces van deze scheur kunnen de pijnklachten nadien verdwijnen. Dit is echter maar het geval bij 7 à 8 op de 10 geopereerde patiënten omdat de chirurg tenslotte geen gezonde pees kan 'maken'. Door de ingreep rekenen we op een gezond genezingsproces met een betere peesaanhechting nadien.

Bij een operatie voor een tenniselleboog wordt het zieke, gescheurde weefsel weggenomen.



- Wanneer er twijfel bestaat over een eventuele onderliggende aandoening van het ellebooggewricht zelf, zoals een kraakbeenletsel of een ligamentscheur, kan een **MRI-scan** nodig zijn. Soms wordt dan ook een elleboog **kijkoperatie** (arthroscopie) gepland.

Door deze kijkoperatie kunnen we het gewricht zelf grondig onderzoeken en een eventuele ontsteking wegnemen, waardoor de tenniselleboog geneest.



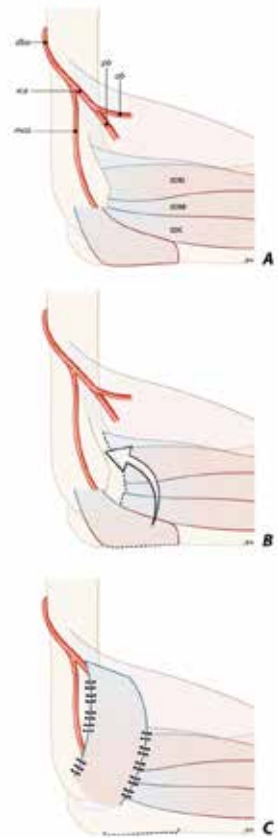
Soms wordt bij een tenniselleboog een kijkoperatie gedaan.

HOE VERLOOPT DE REVALIDATIE NA EEN OPERATIE?

Na de operatie ligt de elleboog in een verband. Er wordt geen gips gebruikt en u mag de elleboog onmiddellijk bewegen. Het verband blijft het best dicht tot op de afgesproken consultatie na ongeveer een week. Vanaf dat ogenblik kunt u er op eigen ritme aan werken om weer volledig beweeglijk te worden. Na drie weken moet dit in orde zijn. Uitzonderlijk verloopt dit herstel wat moeizamer en wordt kinesitherapie gestart.

Soms is een tenniselleboog niet genezen na een operatie. Het is dan aangewezen om in eerste instantie af te wachten omdat de genezing vaak laattijdig kan volgen. Wanneer de klachten toch zouden aanhouden, kunnen we soms overwegen om het zieke weefsel meer uitgebreid te verwijderen en een spierlap op deze plaats te verleggen om de doorbloeding van de zieke peesaanhechting te verbeteren. Hoewel deze operatie wat zwaarder is, kan deze nieuwe ingreep de klachten bij 7 op de 10 patiënten verbeteren.

Bij een aanhoudende tenniselleboog worden soms grotere ingrepen voorgesteld, zoals de 'anconeus flap'. Daarbij wordt een spierlap in de zieke peeszone ingehecht.



Wanneer de chirurg een ingreep voorstelt zal hij dit uitgebreid met u bespreken op de consultatie.

MEDISCHE STAF

- X prof. dr. Luc De Smet
- X prof. dr. Ilse Degreef
- X dr. Maarten Van Nuffel

CONTACTINFO

- website: www.uzleuven.be/orthopedie
- nuttige telefoonnummers:
 - consultatie: 016 33 81 60
 - secretariaat orthopedie: 016 33 88 27
 - opnamedienst: 016 33 88 27
 - daghospitaal: 016 33 81 50
 - dagziekenhuis chirurgie: 016 34 23 24
 - research orthopedie (enkel studiepatiënten):
Kristel Van De Loock 016 34 12 66

© juni 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

Met dank aan Myrthe Boymans (www.myrtheboymans.nl) voor de medische tekeningen.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700321.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

