

Wat is een golferselleboog? (Mediale epicondylitis)



Een golferselleboog is een ontsteking aan de binnenzijde (mediale zijde) van de elleboog. In de onderarm lopen veel spieren en vooral pezen waarmee de pols en vingers gestrekt en gebogen kunnen worden. De strekspieren/pezen zitten vast aan de buitenste elleboogknobbel, de buigspieren (*flexor muscles zie de afb hiernaast*) aan de binnenste elleboogknobbel. De buitenste elleboogknobbel is betrokken bij

tenniseselleboog, de binnenste bij de golferselleboog. Belangrijke buig- onderarmspieren, die tot aan de vingers lopen, trekken relatief te hard aan de aanhechtingsplaats zodat bij de pees of spierbuik een zeurende chronische klacht ontstaat. Langdurige overbelasting van deze onderarmspieren ten opzichte van de andere groepen spieren in de onderarm is meestal de oorzaak. De pijn die dan veroorzaakt wordt kan zich ook elders voordoen; dat wordt "gerefereerde" pijn genoemd. De verklaring hiervoor is dat de pijn van een ontsteking vaak wordt gevoeld in een bijbehorend, veel groter gebied van de huid. Een voorbeeld hiervan is de pijn in het midden van de bovenarm ten gevolge van een ontsteking in de schouder. Een ander voorbeeld is uitstralende pijn in de arm soms tot in de hand en vingers.

De aandoening heet wel golferselleboog, maar dat wil niet zeggen dat het alleen maar door golfen kan ontstaan. Het is ook regelmatig te zien bij tennissers, pitchers (honk- en softbal) of sportklimmers. Ook in het dagelijkse leven kan het optreden (bijvoorbeeld tegelzeters).

Symptomen.

- pijn aan binnenzijde van de elleboog
- pijn bij buigen in combinatie met naar binnendraaien van de onderarm
- de pijn kan variëren van indringend stekend tot zeurend met klachtenvrije periodes
- onderhands tillen wekt de pijn op en/of na gedane werkzaamheden soms verheviging van klachten
- in de vuist knijpen / hand geven (met gestrekte elleboog) is vaak pijn provocerend
- drukpijn op, of juist onder, het binnenste botuitsteeksel van de elleboog
- uitstralende pijn soms in de onderarm richting hand
- in rust treed veelvuldig onaangename of zelfs hevige pijn op
- de elleboog kan beperkt zijn in zijn strekking of volledige buiging (vaak dan ook pijnlijk)
- er is vaak geen duidelijke oorzaak voor de opleving van de pijn
- pijn in pols, hand of schouderregio zijn zeldzaam (indien toch aanwezig betreft het mogelijk een andere oorzaak)
- röntgenonderzoek geeft geen bijzonderheden (kalkafzettingen in de pees zijn eerder uitzondering dan regel)
- er zijn vrijwel nooit specifieke uiterlijke kenmerken aan de (golfarm-) elleboog te zien.



Diagnose

De arts zal bewegingen uitlokken die de pezen belasten en pijn veroorzaken. Dit kan bijvoorbeeld door de pols met weerstand te laten buigen. Voor het stellen van de diagnose is meestal geen nader onderzoek nodig. De arts kan, afhankelijk van de bevindingen, een enkele keer een röntgenfoto laten maken van de nek, de schouder (om andere aandoeningen uit te sluiten) of de elleboog. Ook kan de arts er voor kiezen de elleboog aanvullend te onderzoeken met bijvoorbeeld echografie.

Oorzaken

De meest voorkomende oorzaak van een golferselleboog is overbelasting. Iedere activiteit die een herhaalde, langdurige belasting geeft van de onderarmspiers gekoppeld aan een niet adequate rust kan tot overbelasting van deze spieren leiden. Dit kan zijn in de vorm van zwaar tillen of verkeerd bewegen vanuit de pols.



Epidemiologie

Een golferselleboog (epicondylitis medialis) wordt vaak gediagnosticeerd als CANS (Complains Arm Neck Shoulder). Klik op de link om deze cijfers te bekijken.

Maatregelen na het ontstaan van de golferselleboog

IJs in de acute fase de pijnlijke, soms opgezette plek. Gebruik een cold-pack 12 tot 15 minuten (doe een zakdoek of iets dergelijks tussen huid en cold-pack om brandblaren te voorkomen). Gebruik ijspakkingen 20 minuten (is minder koud). Gebruik deze koudepakkingen 2 à 3 maal daags. Soms kan het gebruik van een 'brace' verlichting brengen.

Preventie

Het vermijden of het verminderen van de activiteiten die de klacht in eerste instantie hebben veroorzaakt. Volg de adviezen van arts en/of fysiotherapeut op. Op die manier wordt spierkracht en conditie opgebouwd. Er ontstaat een toenemende belastbaarheid van het bewegingsapparaat. Toekomstige problemen worden zo voorkomen. Uiteraard is ook hier "voorkomen beter dan genezen". Dat betekent dat sporters, die hun onderarmen zeer intensief gebruiken, de armspiers specifiek dienen te trainen.

De armspiers moeten symmetrisch en gelijk belast worden. Langdurige en eenzijdige trainingsvormen, moeten goed afgewisseld worden met oefenvormen die de spanning eraf halen. Ook hier gaat het weer om de juiste verhouding tussen maximale inspanning enerzijds en herstel anderzijds. Bij dagelijkse handelingen ligt overbelasting voor de hand. De desbetreffende spiers krijgen daardoor de weinig tijd om te herstellen. Herstel is noodzakelijk voor een goed gestel!

Behandeling

Er zijn verschillende behandelingen die worden toegepast bij een golferselleboog. De ene methode heeft bij de ene patiënt wel en bij de andere patiënt geen resultaat. De eenvoudigste behandeling is om zelf overmatige of verkeerde belasting, en daarmee pijn, te voorkomen.

Medicijnen

Ontstekingsremmende pijnstillers in de vorm van gel of crème zijn volgens de wetenschap op korte termijn waarschijnlijk effectief in het verminderen van de pijn. Het slikken van ontstekingsremmende pijnstillers lijkt minder zinvol.

Injecties

Het is onduidelijk of een injectie met corticosteroïden helpt. Een injectie met verdovingsvloeistof helpt waarschijnlijk niet.

Fysiotherapie

Door middel van fysiotherapie kan men leren de elleboog te ontlasten en de aangedane spiers te versterken zodat zij hoger belastbaar zijn.

Operatie

Wanneer de eenvoudige behandelingen onvoldoende resultaat bieden, of de pijn blijft te invaliderend na langdurige conservatieve behandeling, kan een operatie overwogen worden. Deze ingreep heeft als doel de pijn te verminderen, en daardoor de kracht en functie te verbeteren. De operatie kan onmogelijk onmiddellijk alle pijn wegnemen. Ze creëert alleen de voorwaarden waaronder de genezing kan plaats vinden. Het succes van tennis/golfers-elleboogoperaties is echter wisselend en in de medisch- wetenschappelijke literatuur zijn er zeer uiteenlopende cijfers over het succes van deze operatie. Men kan er van uitgaan dat er gemiddeld ongeveer 80% kans is op belangrijke verbetering tot volledige genezing.

Dit betekent dus dat een deel van de patiënten niet helemaal geholpen zal zijn door de operatie. Geen

enkele geneesheer kan echter vooraf het welslagen van de operatie voorspellen. De aanhechting van de spieren wordt losgemaakt, en eventueel ontstoken peesweefsel verwijderd. Zo kan de ontsteking daar recipereren. Vaak wordt het bot lokaal wat aangefrist, ook voor betere genezing.

Meestal wordt een beperkte inspectie verricht van het ellebooggewricht om kraakbeenlijden uit te sluiten.

Na de hechting en steriel verband wordt meestal een bovenarmgipsverband aangelegd voor een 3-tal weken. Hierdoor is de elleboog in de onmiddellijke herstelperiode minder pijnlijk, en kan de pees beter genezen. Een gips is echter niet noodzakelijk, en geeft soms wat verstijving van de elleboog.

Gevolgen na een operatie

- De eerste dagen na de ingreep kunnen vrij pijnlijk zijn ten gevolge van de operatie. Ook de pijn van de tenniselleboog zal niet meteen verdwenen zijn.
- Onmiddellijk bewegen van de vingers in het gips is aanbevolen.
- Na een 10-tal dagen kan het gips worden verwijderd bij de huisarts. Hij dient dan eventueel een nieuw gips aan te leggen voor nog een 10-tal dagen.
- Na een 3-tal weken is er gewoonlijk een controle-raadpleging voor verwijderen van het gips, re-evaluatie en opstarten van kinesitherapie.
- Nadien zal er onder kinesitherapeutisch toezicht geleidelijk worden gemobiliseerd en geoefend, waarbij krachtige inspanningen initieel nog moeten worden vermeden.
- Het verder herstel zal afhangen van de evolutie. Gemiddeld duurt het volledig herstel toch een 3-tal maanden. Bij sommige patiënten gaat dit vlotter, bij anderen trager. Zware lichamelijke inspanningen of specifieke sportbeoefening kunnen soms maandenlang tegenaangewezen zijn. Lichter administratief of huishoudelijk werk kan daarentegen al vrij vlug hernomen worden. Arbeidsongeschiktheid is dus afhankelijk van het type werk dat de patiënt verricht

Fysiotherapeutische behandeling

De behandeling kan nogal eens verschillen en hangt samen met de ernst van de klacht en de manier waarop de klacht zich presenteert. Een golferselleboog met flinke bewegingsbeperkingen in het gewricht zelf dient meer aandacht te krijgen en de therapie zal daarom wat uitgebreider zijn. De behandeling richt zich doorgaans op het volgende:

1. Spieren en hun pezen
2. Gewrichten
3. Kapsel

Doel van de therapie

Het uiteindelijke doel is u van de pijnklachten af te helpen. Dit kan worden bereikt door ervoor te zorgen dat gewrichten weer hun normale beweeglijkheid terug krijgen, dat spieren hun hoge tonus verliezen en dat de trekkracht op de pees(aanhechting) wordt genormaliseerd. Tevens moeten de op afstand gelegen storende factoren ook behandeld worden. (denk hierbij aan schoudergordel en borts-hals gebied) Als aan al deze elementen is voldaan zal de golfarm verdwijnen.

Voor meer uitgebreide informatie verwijzen wij u naar

www.golfarm.nl