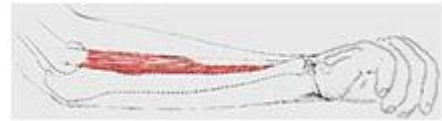


### **Tenniselleboog (Epicondylitis lateralis)**

De tenniselleboog is een veel voorkomende blessure. De medische term is *epicondylitis lateralis*. Deze blessure komt niet alleen, zo als de naam doet vermoeden, bij tennisers voor. Slechts 5% van alle patiënten met een tenniselleboog tennist daadwerkelijk. Wel krijgt 50% van alle actieve tennisers één of meer periodes van klachten.

De tenniselleboog is een overbelastingssyndroom. Dit houdt in dat de pees van de strekspieren van de hand zijn overbelast. Deze strekspieren bevinden zich in de onderarm, en lopen over het polsgewricht en hechten aan op de buitenkant van de elleboog (laterale epicondyl). Op deze plek ontstaan de klachten (afb. 1) De spieren die het meest betrokken zijn bij deze aandoening zijn de *extensor carpi radialis brevis* en de *extensor carpi ulnaris* (rood).



De tenniselleboog valt ook wel onder de naam CANS. CANS staat voor Complaints of the Arm, Neck and/or Shoulder. Volgens de daarbij opgestelde definitie zijn dit klachten van het bewegingsapparaat in arm, nek en/of schouder, die niet veroorzaakt worden door een acuut trauma of een systemische aandoening. Voorheen werden dit soort klachten ingedeeld onder de naam RSI. RSI was een overkoepelende naam voor een aantal specifieke pees-, zenuw- en spiergerelateerde aandoeningen van de nek en de arm. Belangrijk is om te onthouden is dat de term CANS een omschrijving van een klachtencomplex is en geen diagnose.

### **Symptomen**

Bij een tenniselleboog is er pijn ter hoogte van de buitenzijde van de elleboog, soms uitstralend naar de onderarm en pols en zelden uitstraling naar buitenzijde bovenarm en schouder. De pijnklachten treden op, of verergeren wanneer de strekspieren van de pols en de hand worden aangespannen, bijvoorbeeld als we iets met de hand op willen pakken. U kunt het ook zoals de volgende illustratie proberen.



De strekspieren van de pols en de hand worden tegen weerstand aangespannen. Bij aanwezigheid van een tenniselleboog is dit pijnlijk. De oorsprong van de strekspieren van de pols en hand zit vast aan de buitenzijde van de elleboog.

Wanneer daarop gedrukt wordt, doet die plek ook pijn. Doordat de pijn in het begin nog wel eens wegtrekt blijven mensen de arm belasten waardoor dit tot pijnklachten kan leiden die ook 's nachts aanhouden, ook als de arm niet wordt gebruikt.

Een tenniselleboog in een gevorderd stadium kan leiden tot kracht- en coördinatieverlies.

Er kan pijn zijn bij het rekken van de pols strekkers (elleboog gestrekt en de hand in de richting van de handpalm bewegen).

### **Diagnose**

Wanneer de arts uw elleboog onderzoekt en er ontstaat drukpijn ter hoogte van de buitenzijde van de elleboog, dit door middel van (de meest gevoelige test voor het bevestigen van de diagnose tenniselleboog) het strekken van de middelvinger tegen weerstand in met een gestrekte elleboog. In geval van een tenniselleboog geeft de patiënt pijn aan ter hoogte van de buitenzijde van de elleboog. Het laten vervaardigen van röntgenfoto's heeft niet zoveel zin omdat hierop geen afwijkingen worden waargenomen

### **Oorzaken**

Er zijn verschillende oorzaken van het ontstaan van een tenniselleboog, het ontstaan heeft dus niet altijd met tennis te maken. Bij langdurige en intensieve (herhaalde) belasting van de strekspieren kan overbelasting ontstaan, hieronder enkele voorbeelden van mogelijke oorzaken:

- foutieve techniek bij het tennissen (backhand)
- te zwaar of te licht racket
- te dikke of te dunne grip
- dragen van zware boodschappentassen
- wasgoed uitwringen
- kinderen optillen
- ramen lappen
- zwaar autostuur hanteren

### **Epidemiologie**

Een tenniselleboog is een zeer veel voorkomende aandoening. Van de hele bevolking krijgt jaarlijks naar schatting ongeveer 1-3% last van een tenniselleboog. Dit komt neer op ongeveer 160.000-480.000 mensen per jaar. Niet al deze mensen zoeken hulp voor hun klachten. Desondanks ziet de huisarts heel vaak patiënten met een tenniselleboog: van elke 1000 patiënten die de huisarts ziet, kan deze de diagnose bij 4-7 van hen stellen. De klacht komt even vaak voor bij mannen en vrouwen. De klacht ontstaat in het merendeel tussen het 40e en 50e levensjaar. Soms is er een duidelijk oorzaak te vinden, vaak ook niet.

### **Preventie**

- Voorkomen (doseren) van herhalende bewegingen
- Rekoefeningen voor de onderarmspieren (geen pijn!!)
- Gedoseerde (kracht)training

### **Preventie bij tennis**

- Tennisracket aanpassen aan persoonlijke eisen (gewicht, spanning, grip)
- Geen zware (oude en natte) tennisballen gebruiken
- Uitvoeren van een goede warming-up
- Gebruik van een goede tennistechniek
- Ondersteunen van het tennisracket met de andere hand tussen de slagen door

### **Behandeling**

De huisarts moet in eerste instantie de patiënt adviseren handelingen die de pijnklachten uitlokken achterwege laten. In de regel weet de patiënt zelf welke handelingen dit zijn. De afwijking wordt zelden veroorzaakt door tennissen. Wanneer er een tenniselleboog aanwezig is dan is tennissen met een backhand, waarbij de elleboog is gestrekt en de pols is gebogen, pijnlijk. Bij een tenniselleboog moet deze slag achterwege worden gelaten. Daarnaast kan hij rust voorschrijven en een tenniselleboogbandage.

Wanneer de niet-operatieve behandelingen hebben gefaald dan kan een operatie worden overwogen waarbij de aanhechting van de pezen ter hoogte van de buitenzijde van de elleboog worden losgemaakt. Het succespercentage van deze operatie ligt tussen de 60 en de 70%.

### **Behandeling van de fysiotherapeut**

Het is belangrijk zelf overmatige of verkeerde belasting en daarmee pijn te voorkomen.

*De fysiotherapeut richt zich hoofdzakelijk op twee punten:*

- Het verbeteren van de doorbloeding van de pees zodat er voldoende voedingsstoffen bij komen die nodig zijn voor het herstel. Dit kan gedaan worden door lokale frictie (drukmassage) toe te passen op de pijnlijke plek en fysiotherapie.
- Het weer op oud niveau laten functioneren van de onderarmspieren. Het terugkrijgen van de kracht en de coördinatie. Door middel van kracht- en coördinatieoefeningen.

*De fysiotherapeut kan de volgende behandeltechnieken toepassen:*

1. Stretching en spierfunctietraining (oefentherapie met oplopende zwaarte). In het plaatje hiernaast kunt u zien hoe u zelf een stretching kan geven aan de onderarm spieren.



2. Geven van informatie
3. Massage (fricties)

***Voor meer uitgebreide informatie verwijzen wij u naar***

[www.tenniselleboog.nl](http://www.tenniselleboog.nl)