



**Tenniselleboog behandeling
(release epicondylitis lateralis)**

Tenniselleboog behandeling (release epicondylitis lateralis)

Anatomie van de elleboog

Het ellebooggewricht wordt omsloten door het gewrichtskapsel. Het wordt gevormd door het bot van de bovenarm en de twee botten van de onderarm. De binnenbekleding van het kapsel produceert gewrichtsvocht. Dit vocht zorgt voor voeding en smering van de kraakbeenlaag van het gewricht. De stabiliteit van het ellebooggewricht wordt verzorgd door de botten, spieren, het kapsel en de banden.

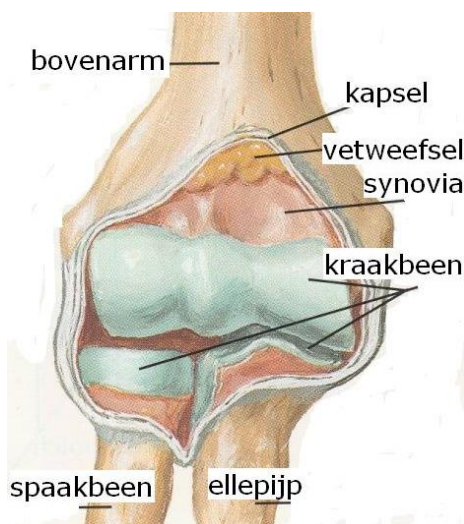


Fig.1: vooraanzicht ellebooggewricht

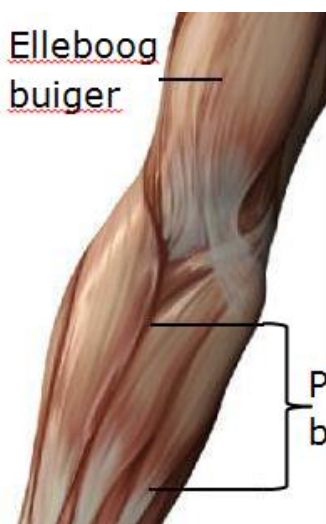


Fig.2: spieren voorzijde elleboog



Fig.3: spieren achterzijde elleboog

Tenniselleboog

Gedurende het leven krijgt 1-3% van de volwassenen last van een tenniselleboog. Het ontstaat door (herhaalde) overbelasting van de aanhechting van de polsstrekkers op de buitenzijde van het bot van de bovenarm, waardoor kleine scheurtjes in de aanhechting ontstaan. Dit leidt tot littekenweefsel en soms tot verkalking van deze aanhechting. Bij 4-11% van de patiënten faalt de conservatieve behandeling en wordt gekozen voor operatieve behandeling.

Het doel van de operatie is om de pijn te verminderen/weg te nemen. Ongeveer 85% van de patiënten kunnen na de operatie weer alle activiteiten (inclusief sporten) verrichten. Na gemiddeld 12 jaar is de tevredenheid van de patiënten met de resultaten hoog (score 8.9 op schaal 0-10) en geeft 97% van de patiënten aan minder klachten te hebben dan voor de operatie.

Operatie

Er wordt een incisie over de buitenzijde van de elleboog gemaakt. De oppervlakkige aanhechting van de strekkers van het polsgewricht op het bot van de bovenarm wordt losgemaakt. Afwijkend weefsel in de aanhechting van de diepere polsstrekkers wordt verwijderd. Hiermee worden ook de zenuwtakjes die pijnsignalen uit dit gebied signaleren doorgenomen. De oppervlakkige polsstrekkers worden weer teruggehecht. De wond wordt gesloten met een hechting en er wordt een drukkend verband, met daaronder een pleisters aangelegd. Soms wordt ervoor gekozen een gipsspalk aan te leggen. Er wordt een mitella of sling aangelegd.

Vorbereiding

- *Medicatie:* voorafgaand aan de operatie heeft u een recept voor pijnstillers, pleisters en eventueel een maagbeschermer thuis gestuurd gekregen. Deze medicatie dient u, samen met paracetamol, in huis te halen.
- *Roken:* roken verhoogt de kans op complicaties na elke operatie. Er is onder andere een verhoogde kans op het optreden van een infectie, wondhelingsstoornissen, het niet of vertraagd vastgroeien van botten en algemene complicaties als een trombosebeen, hart- of herseninfarct, longontsteking etc. Elke week dat u, voorafgaand aan de operatie, niet rookt helpt om uw verhoogde kans op complicaties te verminderen. Na 6-8 weken is het verhoogde risico op complicaties met ongeveer 50% afgenomen. Hoe langer u het roken staakt, hoe beter. Ook kortdurend stoppen helpt dus om de verhoogde kans op complicaties te verlagen. Wij adviseren u dan ook dringend om uw uiterste best te doen het roken (tijdelijk) te staken. Vraag zo nodig uw huisarts om begeleiding.

Anesthesie

De anesthesioloog van de betreffende operatielocatie zal, op korte termijn, een consult met u voeren. Hierbij wordt uw algehele gezondheid beoordeeld. Soms is het nodig om gegevens bij andere behandelaars op te vragen en/of verdere onderzoeken te verrichten. De anesthesioloog bespreekt met u welke medicijnen u niet of juist wel moet innemen voorafgaand aan de operatie en hoe lang u bepaalde medicatie voorafgaand aan de operatie dient te staken. Samen met de anesthesioloog kiest u voor de vorm van verdoving.

De dag van de operatie

- *Eten/drinken:* in principe mag u 6 uur vóór de operatie niet meer eten of drinken, met uitzondering van heldere vloeistoffen (water, thee, limonade) die u tot maximaal 2 uur voor de operatie nog mag drinken. Indien de anesthesioloog een afwijkend advies heeft gegeven dient u zich aan die instructies te houden.
- *Persoonlijke verzorging:* u mag het operatiegebied in de week voor de operatie niet meer scheren. Op de dag van de operatie moet u zich niet meer insmeren met bodylotion o.i.d. U mag geen nagellak, make-up, sieraden en contactlenzen dragen. Zorg voor makkelijk zittende kleding.
- *Medicatie:* u neemt een doosje paracetamol, de door ons voorgeschreven medicatie en de eventuele andere medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee naar de operatielocatie.
- *Opname:* u meldt zich op het afgesproken tijdstip in de kliniek. Vanuit de wachtkamer wordt u begeleid naar de voorbereidingsruimte waar u zich kunt omkleden. De anesthesioloog en orthopedisch chirurg komen bij u langs.
- *Operatie:* u wordt naar de operatiekamer gebracht alwaar u wordt aangesloten op apparatuur die de hartslag, bloeddruk en andere parameters registreren. Er wordt een infuus ingebracht. Er vindt een laatste controle plaats met het hele operatieteam, waarna de verdoving wordt toegediend.
- *Na de operatie:* u wordt naar de recovery gebracht, alwaar u door gespecialiseerde verpleegkundigen wordt gecontroleerd en verzorgd. Daar wordt uw operatiepijn en eventueel ander ongemak zoals misselijkheid met medicijnen behandeld. Meestal komt de chirurg nog langs om te vertellen hoe de operatie is verlopen.
- *Ontslag:* enkele uren na de operatie gaat u met ontslag.

Nabehandeling

- *Vervoer naar huis:* dient u zelf te regelen. U moet onder begeleiding naar huis en kunt niet zelf autorijden. Ook thuis heeft u de eerste nacht een begeleider nodig.
- *Wondzorg:* het verband dient 48 uur te blijven zitten, daarna mag u dit zelf verwijderen. Vaak produceert de wond de eerste dagen wat bloed en/of wondvocht. Zolang dit het geval is plakt u een pleister over de wond. Douchen mag na 2 dagen of, als de wond nog niet droog is, vanaf het moment dat deze wel droog is. In bad/zwemmen is na 14 dagen toegestaan.
- De wond kan wat opgezet en gevoelloos of juist gevoelig zijn gedurende enkele weken/maanden. De elleboog na de operatie enkele weken/maanden een beetje gezwollen zijn.
- *Medicatie:* U gebruikt paracetamol 1000mg 4x per dag. Hiernaast mag u de voorgeschreven pijnstillers (in het algemeen diclofenac 50mg) tot maximaal 3x per dag gebruiken, op geleide van de pijn. Indien u ook een maagbeschermer (pantozol 20mg) voorgeschreven hebt gekregen gebruikt u deze 1x per dag zolang u diclofenac gebruikt.
- *Belastbaarheid:* u mag de arm direct weer gebruiken op geleide van pijn. De eerste 2 weken dient u het wel rustig aan te doen om de wond goed te laten helen. Sporten mag u 6 weken na de operatie hervatten. Autorijden mag u weer doen op het moment dat u verantwoord kunt deelnemen aan het verkeer ("noodingreep" kan maken).
- *Fysiotherapie:* is in principe niet nodig. Soms wordt tijdens de poliklinische controle alsnog besloten om u naar de fysiotherapeut te verwijzen als het herstel minder vlot gaat dan verwacht.
- *Controle-afspraak:* Er wordt een poliklinische controle afspraak gemaakt voor ongeveer 2 weken na de operatie. De ontslagbrief die u hebt meegekregen dient u mee te nemen naar uw controle afspraak.
- *Complicaties:*
 - De meest voorkomende complicaties zijn: terugkomen van de (pijn)klachten (2-11%) en dystrofie (5%);
 - verdere mogelijke complicaties zijn: wondhelingsstoornissen, infectie of een nabloeding.
- *Spoed:* redenen om met spoed contact op te nemen kunnen zijn: een nabloeding, onhoudbare pijn en/of tekenen van infectie (koorts, onbelastbaarheid, zwelling en/of uitvloed van troebel vocht/pus). U kunt te allen tijde contact opnemen via **035-6223260**. Tijdens kantooruren wordt u geholpen door een assistent. Zo nodig wordt een arts-assistent of medisch specialist ingeschakeld. 's Avonds, 's nachts en in het weekeind hoort u een meldtekst met een mobiel nummer dat u kunt bellen om contact te krijgen met de dienstdoende arts.

Literatuur

1. Brummel et al. Epicondylitis: lateral. *Sports Med Arthrosc Rev* 2014 ;22: e1-e6.
2. Dunn et al. Ten- to 14-Year Follow-up of the Nirschl Surgical Technique for Lateral Epicondylitis. *Am. J. Sp. Med.* 2008; 36 (2): p.261-6.
3. Lee et al. Current Concepts Review. The Musculoskeletal Effects of Cigarette Smoking. *J Bone Joint Surg Am* 2013; 95: p.850-9.
4. Szabo et al. Tendinosis of the extensor carpi radialis brevis: An evaluation of three methods of operative treatment. *J Shoulder Elbow Surg* 2006; 15(6): p.721-7.

Gegevens kliniek

AVE Orthopedische Klinieken

Website: www.ave-orthopedischeklinieken.nl

Huizermaatweg 400A
1276 LL Huizen
(035) 622 32 60

Wij zijn 24 uur per dag bereikbaar via 035-622 32 60