

Zakkaartje Epicondylitis

1. Wat is epicondylitis? • Tendinopathie van de peesaanhechting bij de epicondyl – géén ontsteking, ondanks de "-itis". • Lateraal ("tenniselleboog"): pols extensoren, m. extensor carpi radialis brevis. Punctum maximum net anterodistaal van laterale epicondyl. • Mediaal ("golferselleboog"): pols flexoren + pronatoren. • Ontstaat door micro-/macroschade en degeneratie van peesweefsel bij herhaalde belasting. • Incidentie ~5 per 1000/jaar; piek 45-64 jaar (~11/1000); man ≈ vrouw.	2. Risicofactoren • Leeftijd 45-54 jaar. • Roken. • Diabetes mellitus type 2. • BMI > 25 (bij vrouwen). • Herhaalde/zware belasting van de pols. • Grijptaken en werk met vibrerend handgereedschap. • Belasting dominante arm → ongunstiger beloop.	3. Anamnese • Symptomen: lokalisatie, aard (scherp/branderig), uitstraling, tintelingen. • Ernst: intermitterend/continu, werkverzuim. • Begeleidend: klikken, slotklachten, bewegingsbeperking (→ denk aan DD). • Ontstaan, duur, beloop; verandering in belasting. • Provocatie: grijpen, pols extensie, tas vasthouden. • Prognostisch: handdominantie, (werk)belasting/-druk, nekklachten. • Werkgerelateerd? → bedrijfsarts betrekken.
4. Lichamelijk onderzoek • Inspectie: stand, zwelling, roodheid. • Functie vgl. andere zijde: beperking in flexie/extensie, klikken/crepitaties. • Palpatie epicondyl → relatie met punctum maximum van de pijn. • Herkenbare pijn bij weerstand, gestrekte elleboog: pols-extensie (lateraal) of pols-flexie (mediaal). • Weerstandstesten (Cozen, Maudsley, Mill) alleen bij twijfel – matig onderbouwd.	5. Diagnose & aanvullend • Klinische diagnose – anamnese + LO volstaan. • Stel de diagnose bij: ○ drukpijn op/rond epicondyl (evt. uitstraling onderarm), én ○ pijn bij belasten van pols/hand aan die zijde • Waarschijnlijker bij herkenbare pijn tegen weerstand. • Géén röntgen/echo: geen diagnostische of therapeutische meerwaarde in de 1e lijn.	6. Differentiaaldiagnose • Denk aan DD bij atypisch klachtenpatroon. • Intra-articulair: artrose, corpus liberum, plica, capsulitis, jicht, OCD (<20 jr). • Instabiliteit (na trauma/bovenhands sporten): pijn, slot-/kliksensaties. • Zenuwcompressie: radialetunnel (3-4 cm distaal) of cubitaletunnel (tinteling pink/ringvinger). • Cervicaal radiculair: brandende/uitstralende pijn, hypo-/hyperesthesie. • Overig: fractuur, distale bicepspeesruptuur, CRPS, bottumor, huidaandoening.
7. Beloop & prognose • Gunstig, meestal spontaan herstel: ○ ~30% na 6-12 weken ○ ~70-80% na 6 maanden ○ ~90% na 1 jaar • Ongunstiger bij: ○ langdurige klachten of ernstige pijn ○ dominante arm; recidieven ○ psychosociale factoren / hoge lijdensdruk / vermijdingsgedrag	8. Voorlichting & advies • Leg uit: overbelasting van pols-extensoren/-flexoren; géén ontsteking. • Hinder hangt af van belasting (buigen pols, krachtig knijpen, dragen/tillen met gestrekte arm). • Beloop doorgaans gunstig; duur niet te voorspellen. • Blijf bewegen binnen de pijngrenzen → voorkom stijfheid. • Belasting aanpassen: spreiden over de dag, korter achtereen, taken aanpassen. • Verwijs naar thuisarts.nl.	9. Medicamenteus (comfort) • Alleen ter ondersteuning, geen invloed op het beloop. • Volg NHG-Standaard Pijn (nociceptieve pijn). ○ Stap 1: paracetamol. ○ Stap 2: dermaal NSAID – voorkeur bij oppervlakkige lokalisatie, minder systemische bijwerkingen. ○ Evt. oraal NSAID als aanvulling. ○ NSAID niet als ontstekingsremmer (het is een tendinopathie).
10. Afwachtend beleid (kern) • Afwachten bij milde-matige klachten: grote kans op spontaan herstel. • Tape: terughoudend – hooguit kortdurend, klein effect; lange termijn onzeker. • Brace: niet aanbevolen. • Shockwave: niet aanbevolen (geen voordeel na 3 mnd).	11. Alleen bij ernstig/langdurig • Bespreek voor-/nadelen, samen beslissen. • Corticosteroïdinjectie: ○ sneller herstel < 6 wk, maar géén meerwaarde op lange termijn + méér recidief/bijwerkingen ○ overweeg bij ernstige klachten + sterke wens snelle verlichting, ná 4-6 wk activiteitsreductie ○ eenmalig; 1e keus triamcinolon 10 mg • Oefentherapie: bij twijfel over zelfstandig herstel, risicosporters, recidief/chronisch, behoefte aan begeleiding.	12. Controle & verwijzen • controle alleen bij ernstige klachten ná 4-6 wk: herhaal LO, heroverweeg diagnose, opnieuw voorlichting. • Alert op chronische pijn bij aanhoudende klachten. • Bedrijfsarts: werkgerelateerd, werkaanpassing, werkhervatting. • Sportarts: intensieve sporters, onvoldoende herstel na 6 wk. • Orthopedie: > 6 mnd met duidelijke beperking, of alternatieve diagnose. • Neuroloog: zenuwcompressie / cervicale radiculopathie.