

HET EPICONDYLITIS FRICTIESYNDROOM VOORLICHTING EN BESCHERMING, NIEUWE MOGELIJKHEDEN

*Bert en Jan Bruggeman, Irma Boerkamp, Raymond Gruys, Henk Jan Kooke, Richard Schüller
STEP Oost, STEP West, STEP Noord, STEP Zuid.*

Over het epicondylitis frictiesyndroom schreven wij een vernieuwend artikel in FYSIO/THERAPIE 2000, vol 2, nr. 1 1992. Gesteund door ondermeer het basiswetenschappelijk onderzoek van Goldi maakten wij aannemelijk en waarschijnlijk, dat de frictie van de epicondyl onder de gespannen pees van de extensor carpi radialis brevis door, bij flexie- en extensiebewegingen, een mogelijk belangrijke oorzaak is van menige epicondylitis. Het hele model van pees- aanhechtingsbeschadigingen kwam hiermee op losse schroeven te staan evenals het toedienen van fricties en diathermie of ultrageluid, die bij het epicondylitis frictiesyndroom (EFS) als gecontraïndiceerde handelingen moeten worden gezien. Als aanvulling op dit artikel presenteren wij nog een aantal nieuwe voorlichtingsmogelijkheden, waarmee ook de patiënt het mechanisme van de frictie duidelijk kan worden gemaakt. In afbeelding 1 t/m 5 is de extensor carpi radialis brevis (ECRB) als een stuk elastiek op een skeletmodel van onderarm en hand bevestigd, tussen de origo aan de epicondyl en de insertie aan basis metacarpale III. In afbeelding 1, de flexiestand, bevinden epicondyl en radius zich beneden de pees. In afbeelding 2, richting extensie, bewegen epicondyl en radius zich onder de pees. In afbeelding 3, in de extensiestand, zijn epicondyl en radius onder de pees door bewogen. Afbeelding 4 maakt duidelijk dat in flexie/supinatie zich tussen de radius en de extensor carpi radialis brevis een aanzienlijke ruimte bevindt. In afbeelding 5, extensie/



Afb. 6

pronatie, schuift het radiuskopje onder tegen de extensor carpi radialis brevis aan. Reden waarom sommige patiënten bij pronatie ook hun klachten kunnen provoceren. Het radiuskopje heeft weliswaar een glad oppervlak, maar zal, vooral wanneer het lateraal meer pronocerende deel in pronatie/extensie onder de strak gespannen pees van ECRB schuift (afb. 6), een vergrote druk op het subtendineuze glijweefsel kunnen uitoefenen. Door deze vergrote druk kan extra pijnprovocatie plaatsvinden.

Afb. 6. Het laterale deel van de radius (L) prononceert meer.



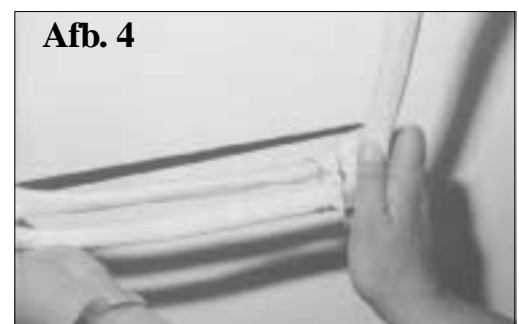
Afb. 1



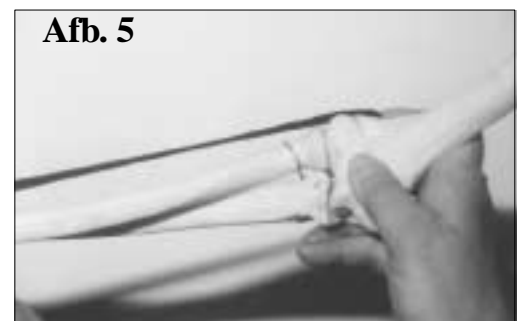
Afb. 2



Afb. 3



Afb. 4



Afb. 5

In afbeelding 7, 8 en 9 wordt op een nog eenvoudiger wijze, met behulp van een metalen scharnier, het EFS voor de patiënt duidelijk gemaakt. Aan de scharnier is een elastiek, de ECRB voorstellend, met klitband bevestigd. De benen van het scharnier verbeelden de boven- en onderarm, de verheven as van de scharnier de epicondyl (pijl). Van flexie naar extensie (van afb. 7 naar 9) fricteert de epicondyl onder de pees van de ECRB door. Met deze hulpmiddelen kan men de patiënt op inzichtelijke wijze duidelijk maken hoe zijn tenniselleboog ontstaat en samenhangt met elleboog/handbewegingen.

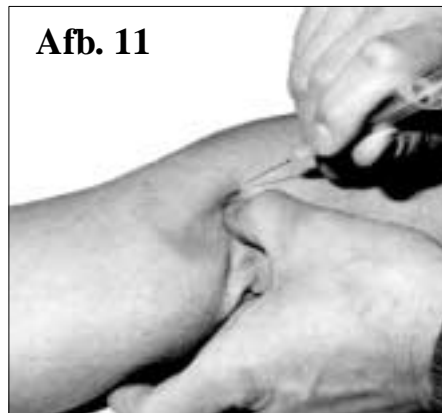
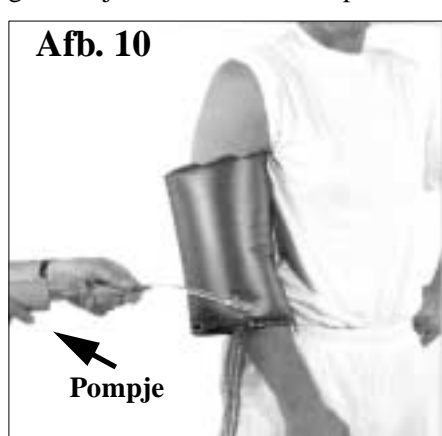
EFS, Behandelen en Beschermen, nieuwe mogelijkheden

Als nieuwe mogelijkheden in het beleid bij het EFS kunnen in het kader van dit up-date artikel nog genoemd worden:

1. Een curatief koel/compressie systeem, waarmee bij dit “itis” syndroom een nuttige, intensieve en aangename koude/compressie prikkel kan worden toegediend (afb. 10).

2. Een verbeterde subtendineuze injectietechniek (afb. 11). Door de arm in pronatie gestrekt op de bank te leggen kan de (para)medicus zeer eenvoudig de onderzijde van de pees van de m. extensor carpi radialis brevis vinden. Als men de vinger in de goed te palperen radio-humerale gewrichtsspleet plaatst en de patiënt vraagt een lichte vuist te maken, dan stoot men bij het omhoog bewegen tegen de onderzijde van de als streng goed te voelen ECRB pees aan. Met de nagel kan men dan de insteekplaats markeren. Bij het ledigen van de injectiespuit in het sub-tendineuze weefsel dient men weinig weerstand te voelen.

3. Een elleboogbrace met dorsale orthese (afb. 12). De neopreen brace is voorzien van een demontabele aluminium spalk. De extensie van de elleboog kan er instelbaar mee beperkt worden, zodat knijpen in extensie elleboog (en daarmee frictie) voorkomen wordt. De spalk wordt met een fixatieband stevig aan de elleboog verbonden. De brace kan goed bij zwaardere werk/sporthervatting gebruikt worden. Met de



brace kan zelfs getennist worden (behalve de service), de flexie wordt nauwelijks beperkt. Als de spalk verwijderd wordt, kan de neopreen kous alleen of met een tenniselleboogbandage worden gedragen.

4. Een verbeterde anatomische tenniselleboogbandage met drukelement. Deze bandage is extra voorzien van een smal elastisch gedeelte (afb. 13), waardoor het draagcomfort sterk verbeterd wordt, met behoud van de comprimerende, contractieonderdrukkende werking van het drukelement op de spierbuik van de ECRB. Met dit elastische tussenstukje is deze bandage bij uitstek geschikt om in (racket)sporten, ook op hoog (top)sportniveau gebruikt te worden.

