

## HET ELLEBOOGGEWRICHT

### In een notendop

Er zijn vele aandoeningen van het ellebooggewricht; het stellen van de diagnose en vooral de behandeling nemen vaak veel tijd in beslag.

De volgende paragrafen beschrijven twee van de gebruikelijkste en zeer typische klinische beelden van het ellebooggewricht. We willen u vertrouwd maken met de belangrijke definities in verband met dit gewricht die van pas kunnen komen bij een diepgaander gesprek met uw arts of om basiskennis op te doen over dit onderwerp.

#### Inhoud

<b>1. INLEIDING</b>	<b>1</b>
<b>2. ANATOMIE EN FYSIOLOGIE</b>	<b>1</b>
<b>3. TENNISSELLEBOOG (LATERALE EPICONDYLITIS)</b>	<b>2</b>
<b>4. EEN GOLFELLEBOOG (MEDIALE EPICONDYLITIS, PITCHERSELLEBOOG)</b>	<b>2</b>
<b>5. HOE WERKEN DE FUTURO-ELLEBOOGBANDAGES?</b>	<b>3</b>

### 1. Inleiding

In de elleboog zitten een aantal anatomische structuren op een kleine plaats bijeen. Mede daardoor is het gewricht bij intensief en voortdurend (beroepsmatig) gebruik van de armen zeer gevoelig voor letsels en aandoeningen. De beweging van de elleboog is vaak beperkt door fusies en vergroeiingen, vooral na botfracturen en chirurgische procedures. Kraakbeenbeschadiging en samengaannde osteoartritis kunnen worden verwacht.

### 2. Anatomie en fysiologie

De elleboog is een scharniergewricht met andere woorden, het kan worden gebogen en gestrekt. Aangezien deze beweging plaatsvindt tussen het opperarmbeen (humerus) en de ellepijp (ulna), spreken we over het zogenaamde humero-ulnaire gewricht.

De elleboog is echter ook een draaigewricht waardoor de onderarm naar buiten (supinatie) en naar binnen (pronatie) kan draaien; deze beweging vindt plaats in het gewricht tussen de ulna en de radius. Er is ook een gewricht tussen de humerus en de radius. Hier houdt een ringvormig ligament de kleine radiusschacht tegen de ulna waardoor draaien mogelijk is.



### 3. Tenniselleboog (laterale epicondylitis)

#### 1. Oorzaak/Oorzaken

Verkeerd gebruik en overbelasting van het gewricht veroorzaken, vooral bij tennisers, vaak een tenniselleboog. Vele andere alledaagse belastingen en activiteiten (zoals pianospelen, typen, schroevendraaiergebruik, enz.) overbelasten de spieren van de onderarm en zijn peesaanhechtingen aan het bot. Dit veroorzaakt pijn. Leeftijdsgebonden veranderingen van het peesweefsel zijn een andere oorzaak.

#### 2. Klinische aspecten/ Symptomen/Diagnose

De pijn begint aan de buitenzijde van de elleboog, net boven de laterale knobbel van het opperarmbeen (de laterale/radiale epicondylus), waar de spieren rechtstreeks aan het bot vastgehecht zijn.

Personen met een tenniselleboog voelen intense en stekende pijn; er kan meestal een drukgevoelige zwelling worden vastgesteld. Een röntgenfoto kan andere veranderingen in het gewricht, zoals osteoartritis, uitsluiten. Een neurologisch onderzoek kan nuttig zijn om na te gaan of de pijn uitgaat van (en bijgevolg uitstraalt van) de cervicale wervelkolom.

#### 3. Kernpunten van de therapie

Een tenniselleboog wordt in eerste instantie niet operatief behandeld met een slaagpercentage tot 90 %. In eerste instantie wordt de patiënt gevraagd om te rusten en activiteiten te vermijden die pijn uitlokken. In vele gevallen verminderen of verlichten lokaal aangebracht ijs en drukverbanden de pijn.

#### **Elleboogsteunen, acupunctuur en fysiotherapiemaatregelen helpen de pijn te verlichten**

Bovendien kan het gebied ook lokaal worden behandeld met cortisone-injecties of een lokale pijnstillert. Elleboogbandages of onderarmspalken die de pols omgeven kunnen ook de pijn verlichten, evenals uiteenlopende fysiotherapiemaatregelen. Ook het gebruik van ultrasonotherapie of schokgolven kan helpen.

Indien de beschreven maatregelen niet succesvol zijn, is een operatie om de aangetaste pees door of in te snijden het enige overblijvende alternatief.

### 4. Een golfelleboog (mediale epicondylitis, pitcherselleboog)

#### 1. Oorzaak/Oorzaken

Zoals bij een tenniselleboog, krijgen patiënten met een golfelleboog door overmatig gebruik van de spieren die het handgewricht en de vingers buigen, pijn aan de binnenkant van de elleboog.

#### 2. Kernpunten van de therapie

Net als voor een tenniselleboog.

## 5. Hoe werken de FUTURO-elleboogbandages?

Doordat ze nauw aansluiten bij de anatomische vorm van de patiënt en door de elasticiteit van het materiaal, hebben de FUTURO-elleboogbandages een ideale pasvorm. Ze oefenen een lichte druk uit op de pijnlijke delen van het gewricht en geven therapeutische warmte af.

Wetenschappelijke studies hebben ook het biomechanische effect aangetoond van de bandages : volledig onbewuste reflexen ondersteunen of verbeteren de perceptie van de eigenlijke stand en de inspanningstoestand van het gewricht, waardoor het zeer accuraat wordt gestabiliseerd door activering van de overeenkomstige spieren. Wetenschappers noemen deze reflex "het proprioceptieve effect" van gewrichtsbandages. Bij het eindonderzoek is de fijne motoriek van het gewricht verbeterd en tegelijkertijd beschermd.

