

Tenniselleboog of tennisarm

Informatie
voor patiënten

Uw behandelend arts heeft u voor klachten aan uw arm naar de poli heelkunde van CWZ verwezen. Deze folder geeft u informatie over wat de chirurg in CWZ met u bespreekt, zodat u zich kunt voorbereiden op het gesprek of na het gesprek alles nog eens rustig kunt nalezen. Ook zijn de gebruikelijke behandelingsmogelijkheden voor u op een rij gezet.

Wat is een tenniselleboog?

Een tenniselleboog of tennisarm (epicondylitis lateralis) geeft pijn aan de buitenkant van de elleboog. Dat komt omdat de plek waar de strekspieren van de onderarm aan het elleboogbot vastzitten (de peesaanhechting) geïrriteerd of ontstoken is.

Van een tenniselleboog kunt u maanden tot meer dan een jaar lang last hebben. Toch gaat de aandoening vaak met rust en een pijnstillers vanzelf over.

Verschuiven van een tenniselleboog

Een tenniselleboog geeft pijn aan de buitenkant van de elleboog. Deze pijn straalt soms uit naar de onderarm en pols. Als u op de buitenkant van de elleboog drukt doet dat pijn. Ook als u bijvoorbeeld iets met de hand wilt oppakken hebt u er last van. De strekspieren van uw pols en uw hand spannen zich dan namelijk aan en trekken aan de buitenkant van de elleboog waar ze vastzitten aan het bot. Die peesaanhechting is bij een tenniselleboog geïrriteerd of ontstoken. Het gaat om een niet-bacteriële ontsteking, dat wil zeggen dat er geen bacteriën in het ellebooggewricht zitten.

Oorzaken van een tenniselleboog

Een tenniselleboog kan door tennissen komen maar dat hoeft niet. Schoonmaken en het tillen van kinderen of zware dingen zijn voorbeelden van andere oorzaken.

Onderzoek

Voor het stellen van de diagnose tenniselleboog onderzoekt de arts u. Hij zal uw lichaam en het pijnlijke gebied rond uw elleboog grondig bekijken en bevoelen. Een enkele keer laat de arts een röntgenfoto maken van de nek, de schouder of de elleboog om andere aandoeningen uit te sluiten. De tenniselleboog zelf is niet te zien op een röntgenfoto.

Behandeling

Er zijn diverse behandelingen mogelijk bij een tenniselleboog:

- De elleboog rust geven, rustig bewegen, niet te veel belasten en pijn voorkomen. U weet zelf het beste welke handelingen pijn uitlokken en u dus niet moet doen;
- Pijnstillers (paracetamol en eventueel een NSAID);

- Een injectie met NSAID's en/of corticosteroïden in het pijnlijke gebied. Zo'n injectie helpt alleen op korte termijn tegen de pijn. Op lange termijn is er geen effect;
- Fysiotherapie. Met bepaalde apparatuur en behandelingen probeert de fysiotherapeut de irritatie te verminderen en de spieren te ontspannen;
- De elleboog ingipsen en het gips vier tot zes weken laten zitten;
- Speciale bandjes die u om uw onderarm kunt aanleggen. De bedoeling is om de spanning op de aanhechting van de spieren op de elleboog te verminderen;
- Chirurgische behandeling. Daarbij maakt de chirurg de aanhechting van de spieren op de buitenkant van de elleboog gedeeltelijk los. U krijgt hiervoor narcose (algemene anesthesie) of uw arm wordt verdoofd (plexusanesthesie). Een operatie is echter alleen voor mensen met ernstige, hardnekkige Een beperkende klachten die met andere behandelingen niet overgaan.

Alleen van de eerste drie behandelingsmogelijkheden en van sommige fysiotherapeutische behandelingen is een positief effect aangetoond in wetenschappelijk onderzoek. Het effect van een operatie bij een tenniselleboog is (nog) niet goed onderzocht, maar het is zeker niet zo dat elke operatie het gewenste effect heeft.

Complicaties

Bij de chirurgische behandeling van een tennisarm komen bijna nooit complicaties voor. Heel soms ontstaat een nabloeding of een wondinfectie na een chirurgische ingreep.

Vorbereidingen operatie

Spreekuur anesthesioloog

De operatie vindt onder volledige narcose of regionale verdoving (plexus) plaats. Hierover kunt u meer lezen in de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'.

Voor de operatie en de anesthesie zijn enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek of preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom gaat u naar het spreekuur van de anesthesioloog.

De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en de anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt.

De anesthesioloog spreekt ook overige voorbereidingen met u af zoals medicijngebruik (bloedverdunners) en nuchter zijn voor de operatie. Zonodig gaat u aansluitend ook naar het verpleegkundig spreekuur heelkunde.

Opname

Volgens de afspraken met de anesthesioloog op het anesthesiespreekuur bent u eventueel gestopt met (bloedverdunnende) geneesmiddelen en blijft u nuchter. Zie voor informatie de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afgesproken afdeling C52 Of C42. Meer informatie over deze afdelingen vindt u in de CWZ-folder 'Kort verblijf en dagbehandeling op locatie C42, Dagbehandeling op locatie C52'.

Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat de blaas leeg is.

Wanneer u een kunstgebit en/of contactlenzen draagt moet u deze uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden dragen. Tijdens de operatie draagt u een operatiehemd en ondergoed. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus. U gaat daarna naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel. Voordat de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus toedient, wordt eerst de bewakingsapparatuur aangesloten.

Na de ingreep

Na een injectie met corticosteroiden en na uitwerking van een NSAID-injectie doet het gebied rond de elleboog meestal (weer) pijn. Zie hiervoor het kopje Pijnbestrijding hieronder.

Na een chirurgische behandeling van een tenniselleboog krijgt u een pleister op de wond. Soms wordt een drukverband en/of mitella aangelegd. Er worden meestal oplosbare hechtingen gebruikt, deze lossen deze vanzelf binnen enkele weken op. Uw arts bespreekt met u wat u na de ingreep met uw arm kunt doen. Belangrijk is om de arm direct weer te bewegen, zodat het losgemaakte weefsel niet te snel weer vergroeit in de oorspronkelijke positie.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle na ongeveer vier weken.

Adviezen voor thuis

Pijnbestrijding

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u zonodig de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit langzaam afbouwt. Dit doet u als volgt:

- De eerste twee dagen gebruikt u vier maal daags - om de zes uur - twee tabletten paracetamol van 500 mg.
- Dan gebruikt u twee dagen vier maal daags - om de zes uur - één tablet paracetamol van 500 mg.
- Daarna stopt u met de pijnmedicatie en gebruikt u alleen zonodig bij pijn twee tabletten paracetamol van 500 mg (maximaal 4 maal daags).

Wondverzorging

Na 24 uur mag u de pleister van de wond verwijderen en weer douchen. De wond is dan voldoende dicht.

Als het gaasje vastzit aan de wond kunt u het onder de douche losweken. Na het douchen dient u de wond droog te deppen. U mag de eerste week niet zwemmen of langdurig baden. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing. Dus kunt u beter ook geen afsluitende pleister op de wond gebruiken, deze maken de wond vochtig.

Wanneer contact opnemen?

Neemt u de eerste week na de operatie contact op met het ziekenhuis bij:

- Hevige pijnklachten die niet verdwijnen als u pijnstillers gebruikt.
- Infectie:
 - wond is gezwollen, rood en warm, gaat open en/of er komt wondvocht uit.
 - Temperatuur hoger dan 38,5 graden kort na de operatie.

Tijdens kantooruren belt u de polikliniek heelkunde (024) 365 82 60. Buiten kantooruren belt u CWZ (024) 365 76 57 en vraagt naar de dienstdoende chirurg.

Werkhervatting

Meestal kunt u twee dagen na de operatie weer - met aangepaste lichamelijke belasting van de arm - met werken beginnen. Vraagt u zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist of bedrijfsarts. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedensprek uur van de Arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of de verpleegkundige. Voor meer informatie over tenniselleboog kunt u terecht bij de RSI - Patiëntenvereniging.

Verhinderend

Als u ziek bent, koorts heeft - temperatuur hoger dan 38°C - of om andere redenen verhinderd bent op het afgesproken tijdstip voor de ingreep te komen, neem dan zo spoedig mogelijk contact op met de polikliniek heelkunde. In uw plaats kan dan iemand anders geholpen worden. Met u maken we dan een nieuwe afspraak.

Adres en telefoonnummer

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek chirurgie-heelkunde (B58)

Melden bij Meldpunt 2B
Telefoon (024) 365 82 60 (bereikbaar van 8.30 tot 17.00 uur)

Verpleegkundig spreekuur

Telefoon (024) 365 78 57 (bereikbaar van 7.30 en 14.30 uur)
Bij geen gehoor spreekt u de voicemail in en wordt u teruggebeld
E-mail: m.welcker@cwz.nl

Website: www.chirurgie.cwz.nl