



Interview
Ydo Kleinlugtenbelt

Snel weer aan de slag met een tenniselleboog

Dankzij een nieuwe aanpriktechniek kan de zogenoemde tenniselleboog voortaan goed worden behandeld. Ydo Kleinlugtenbelt, trauma orthopeed-chirurg bij Het Deventer Ziekenhuis, is één van de eersten die met deze methode – waarbij eigen bloed nauwkeurig in de aangedane pees gespoten wordt om de genezing te versnellen – werkt.

Bij pijnklachten aan de buitenzijde van de elleboog – soms ook uitstralend naar de onderarm en de pols – kan er sprake zijn van een tenniselleboog. Klachten treden op zodra de strekspieren van de pols of hand worden aangespannen en worden veroorzaakt door een ontsteking van de peesaanhechting van de pezen die er voor zorgen dat je je hand en pols naar boven en beneden kunt bewegen. Hoewel de helft van de tennisspelers ooit te maken krijgt met deze blessure, is tennis slechts in 5% van de totale gevallen de oorzaak. Arbeids- en bedrijfsfysiotherapeuten komen de klacht regelmatig tegen.

Lastig behandelbaar

Ydo Kleinlugtenbelt: “90% van de tennisellebogen genezen vanzelf. De overgebleven groep patiënten is lastig behandelbaar

en blijft klachten houden. Dat komt deels doordat de gekwetste pees slecht doorbloed is. Daardoor is het zelfherstellende vermogen slecht. Bovendien belast je hem vrij snel. Fysiotherapie blijkt lang niet altijd te helpen. Bij een tenniselleboog worden vaak corticosteroïd injecties gegeven, maar die geven kort een verlichting en werken op de lange termijn zelfs nadelig. Een andere methode is het ‘schoonmaken’ van de pees. Een dure ingreep waarvan de resultaten slecht voorspelbaar zijn, en waarvan ook risico's zijn verbonden.”

Aanprikken

Een goede behandeling is het aanprikken van de pees. Door de pees aan te prikken en er eigen bloed in te spuiten, treedt een veel sneller genezingsproces op. Ook het inspuiten van dextrose

of hyaluronzuur is een mogelijk alternatief. Dit aanprikken moet uiteraard zorgvuldig gebeuren. Ydo Kleinlugtenbelt: “Uit onderzoek blijkt dat zelfs ervaren artsen vaak mis prikken. In slechts 30% van de gevallen werd er raak geprikt. Met het nieuwe apparaat dat nu in Deventer wordt gebruikt, wordt er een ‘100% raak-score’ behaald, dat is dus een flinke sprong voorwaarts!”

Om met het nieuwe apparaat te werken, wordt de huid eerst lokaal verdoofd waarna er een echo wordt gemaakt om de exacte diepte en locaties van de pees te bepalen. Hierna wordt het apparaat ingesteld met deze waardes, op de elleboog geplaatst en daarna wordt de pees met 12 kleine naaldjes aangeprikt.

Verder onderzoek

Ydo Kleinlugtenbelt: “We zijn aan het onderzoeken welke aanprikmethode het beste effect geeft. Nu spuiten we een halve milliliter bloed in die vooraf bij de patiënt is afgenomen – ik kies voor deze methode omdat dat het minste risico met zich meebrengt. Misschien blijkt zelfs enkel het aanprikken genoeg. Ook daarom is een accurate aanprikmethode belangrijk: ligt een an-

dere uitkomst anders aan de methode of aan de manier van prikken? Er zijn bovendien ideeën om te kijken of het apparaat ook voor andere gewrichten een bruikbare methode is. Is deze methode bijvoorbeeld ook geschikt voor schoudergewrichten? Het apparaat is helaas niet één op één op een ander gewricht te gebruiken. Het onderzoek hiernaar staat nog in de kinderschoenen.”

Geen wondermiddel, wél sprong voorwaarts

“Laat ik voorstellen dat het geen wondermiddel is,” zegt Ydo Kleinlugtenbelt. “Maar het is wel een flinke sprong voorwaarts. Mensen zijn soms wanhopig omdat het herstel lang duurt en ze daardoor niet aan het werk kunnen. Deze methode is veilig en laagdrempelig, veroorzaakt weinig pijn en helpt een patiëntengroep echt van hun probleem af. Steeds meer artsen en arbeids- en bedrijfsfysiotherapeuten verwijzen hun patiënten nu door. Van die lastig te genezen patiëntengroep kan ik met deze methode toch weer 70% een stap verder helpen zonder dat er een operatie nodig is. Hier zijn veel mensen toch bang voor. Met deze behandeling kunnen mensen echt sneller weer aan de slag!”



Ydo Kleinlugtenbelt

Ydo Kleinlugtenbelt is opgeleid aan de Universiteit van Amsterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam. Aan de McMaster University in Ontario, Canada was hij vervolgens Clinical/Research fellow orthopedic/trauma surgery, trauma/upper extremity. Ydo Kleinlugtenbelt propageert het bouwen van bruggen tussen de verschillende eilanden die verschillende kennisgebieden maar ook werkgevers, verzekeraars en de medische wereld vaak zijn. “Samenwerken in de enige manier om (internationaal) iets voor elkaar te krijgen en het vak te verbeteren.”