

Bursitis, tendinitis en enthesitis/enthesopathie

Inleiding

De reumatoloog heeft de diagnose bursitis, tendinitis of enthesitis/enthesopathie bij u gesteld.

Bursitis is een (niet bacteriële) ontsteking van een slijmbeurs (bursa). Zo'n slijmbeurs fungeert als een stootkussen op plaatsen waar spieren, gewrichten of bot elkaar kruisen.

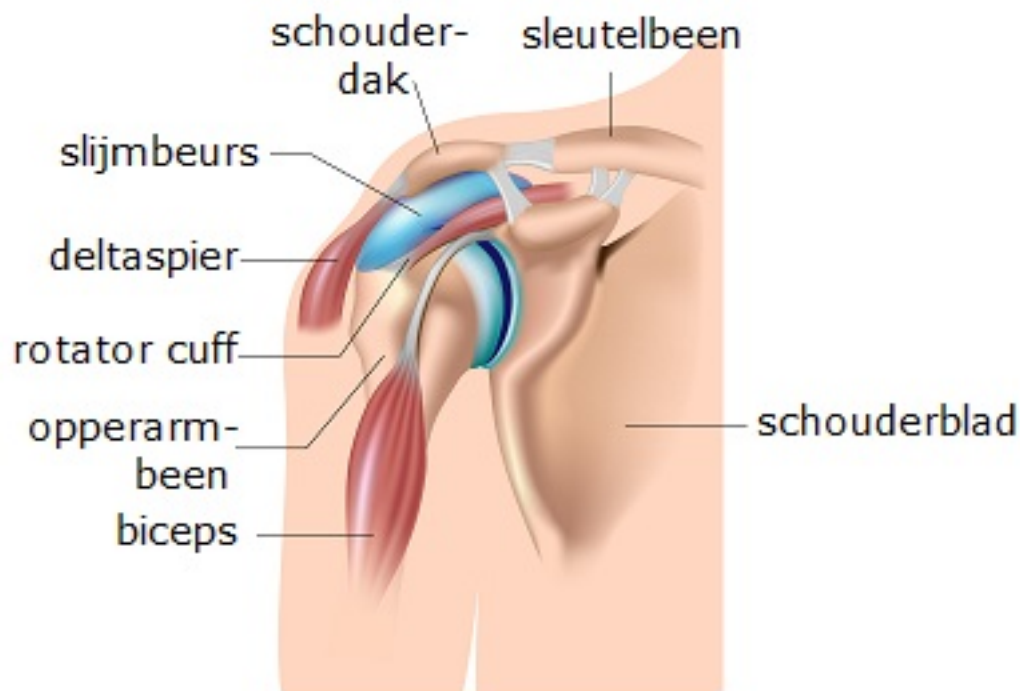
Tendinitis is een ontstekingsreactie van een pees zelf. Als ook de peesschede ontstoken is dan noemt men dit een tendovaginitis.

Enthesitis is een ontstekingsreactie op de plaats waar een of meer pezen vastzitten aan het bot. Vaak is hierbij niet echt sprake van een ontsteking, maar van irritatie en pijn. Daarom gebruikt men ook nogal eens de term enthesopathie.

Bovengenoemde aandoeningen ontstaan nogal eens als gevolg van overbelasting (zwaar werk, herhaalde bewegingen, sport etc.) maar soms ook bij reumatische ziekten. Deze aandoeningen komen meestal voor bij mensen ouder dan 30 jaar. De pijn kan soms zo erg zijn dat u het aangedane lichaamsdeel liever niet wilt bewegen. Bovendien kan er 's nachts pijn optreden wanneer u op het aangedane lichaamsdeel ligt. Soms kan de pijn ook uitstralen naar een veel groter gebied. Een voorbeeld is pijn midden in de bovenarm als gevolg van een bursitis in de schouder.

De schouder

Dit gebied bestaat in feite uit twee gewrichten: het gewricht tussen het sleutelbeen en de bovenkant van het schouderblad en het gewricht tussen de kop van de bovenarm en de zijkant van het schouderblad. De spieren van de schouder vormen een manchet van pezen rond de kop van de bovenarm; tussen die spieren en pezen liggen slijmbeurzen als stootkussens. Bursitis bij de schouder kan ontstaan bij overbelasting (bijvoorbeeld zwaar bovenhands werk of het werpen van iets zwaars). Bij iedere volgende hefbeweging vindt verdere irritatie plaats die leidt tot meer pijn. Er kan dan ook bewegingsbeperking van de arm optreden. Tendinitis ontstaat op dezelfde manier. Er is dan meestal bij bepaalde bewegingen pijn die kan uitstralen tot in de arm.



Afbeelding: het schoudergewricht

Enkele bijkomende opmerkingen:

- bursitis en tendinitis komen nogal eens tegelijkertijd voor;
- arthritis (= gewrichtskapselontsteking) van het schoudergewricht kan eenzelfde soort pijn oproepen. Beweging is dan in alle richtingen beperkt en pijnlijk;
- ontsteking van het schouderblad/sleutelbeengewricht veroorzaakt plaatselijke pijn zonder uitstraling in de bovenarm;
- 'zenuwspierontsteking' bij de schouder is een woord uit de volksmond: slechts zelden is er dan sprake van een echte zenuwontsteking, meestal is het een bursitis of tendinitis.

De elleboog

De 'tennisarm' is een enthesopathie die niet alleen bij tennisers voorkomt. De pijn bij een tennisarm zit aan de buitenkant van de elleboog. De pijn wordt uitgelokt door het aanspannen van de onderarmspiers bij het achteroverbuigen van de pols. Zit de pijn aan de binnenkant van de elleboog tijdens het buigen van de pols, dan spreekt men van een 'golfersarm'.

De hand

Een hokkende vinger is het gevolg van een tendovaginitis in de handpalm. Dit komt doordat in de pezen knobbeltjes ontstaan die klem kunnen raken in de peesschede en dat leidt tot pijnlijke blokkades bij het buigen en strekken van de vingers. Een tendovaginitis van de duimpezen kan ontstaan als de hand krampachtig gebruikt wordt (bijvoorbeeld bij schrijven of knippen).

De heup

Aan de zijkant van de heup kan een bursitis of een enthesopathie van de peesplaat aan de zijkant van het bovenbeen (tractus iliotibialis) leiden tot pijn. Hierdoor kunnen liggen op de aangedane zijde, lopen en klimmen worden belemmerd. Ook kan een bursitis in de bil ontstaan ter plaatse van het zitvlak en dat maakt zitten erg pijnlijk. Vooral kleermakers hadden daar vroeger last van.

De hiel

Problemen van de achillespees komen vooral bij sporters voor. Tevens kunnen problemen van de achillespees voorkomen bij diverse reumatische ziekten.

De diagnose

Allereerst is belangrijk: hoe en waardoor ontstonden de klachten.

Aanvullende vragen zijn vaak nodig om te bepalen of uw klacht alleen plaatselijk is of juist onderdeel van een meer algemene reumatische ziekte. Lichamelijk onderzoek is daarbij eveneens belangrijk. Laboratoriumonderzoek dient alleen om algemene ziekten uit te sluiten. Aanvullend kan de reumatoloog echografisch onderzoek verrichten en/of een röntgenfoto aanvragen.

De behandeling

De behandeling is sterk afhankelijk van de plaats van de ontsteking. Vaak zal dit een combinatie van rust, ontstekingsremmende pijnstillers en fysiotherapie zijn. Na een rustperiode moet u langzaam weer beginnen met oefeningen om het pijnlijke lichaamsdeel niet te laten verstijven. Het is belangrijk dat u het aangedane lichaamsdeel ontspant.

Verder adviseren wij om overbelasting te vermijden zonder dat de leefstijl daardoor al te veel wordt beperkt. Het is nogal eens nodig gedurende korte tijd ontstekingsremmende pijnstillers (NSAID) te gebruiken. Injecties met bijnierschorsormoon (corticosteroid, prednison) kunnen op spectaculaire wijze de ontstekingsreacties afremmen. Als deze injecties te vaak achtereen worden toegediend, kunnen zij echter bijverschijnselen veroorzaken. Een operatie is zelden nodig.

Vooruitzichten

Als u ooit een bursitis, enthesitis of tendinitis heeft gehad, betekent dat nog niet dat dergelijke aandoeningen blijven terugkeren. Soms echter kunnen de klachten hardnekkig zijn. U moet proberen die activiteiten te vermijden of te verminderen die de klachten in eerste instantie hebben veroorzaakt.

Uw privacy en onze geheimhouding

Om u de beste zorg te kunnen geven, hebben wij gegevens van u nodig. Deze gegevens leggen wij digitaal vast en beveiligen wij goed. Wij gaan zorgvuldig om met deze gegevens en houden ons aan de wet- en regelgeving. Dit betekent onder andere dat al onze medewerkers een geheimhoudingsplicht hebben en u als patiënt recht heeft op privacy. Uitgebreide informatie over uw privacy, rechten en plichten vindt u in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op folders.slingeland.nl.