

De Van der Ven-methode, een effectieve behandeling voor de tennisarm?

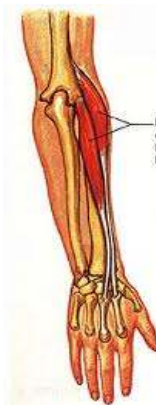


Peter Goossens MSc manuele therapie
skillsdocent masteropleiding manuele therapie SOMT
praktijk Vijverlaan 9 2610 Wilrijk

De tennisarm

De tennisarm is een chronische ontsteking van een kleine pees aan de buitenkant van de elleboog en hindert niet alleen tijdens het tennissen maar bij alle dagelijkse activiteiten met de arm. De officiële benaming is epicondylitis lateralis humeri, hetgeen vertaald in Nederlands wil zeggen: ontsteking van het buitenste botuitsteeksel van de bovenarm.

In 90 % van de gevallen betreft het de musculus extensor carpi radialis brevis (figuur 1), dit is een spier die met zijn pees aanhecht aan een botuitsteeksel aan de buitenkant van de bovenarm, juist boven de elleboog, vervolgens overgaat in een korte spierbuik die in de onderarm verloopt en vervolgens weer over gaat in een pees die over de rugzijde van de pols loopt en aanhecht aan de rugzijde van de middenhand. De functie van deze spier is enerzijds het heffen van de hand en anderzijds en voornamelijk het stabiliseren van de pols, hetgeen voor tennis betekent dat de spier zowel bij de forehand als bij de backhand actief is.



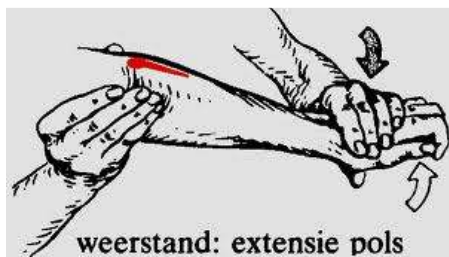
mm. extensor carpi radialis brevis en longus

figuur 1

Een tennisarm kan ontstaan na eenmalige kortdurende overbelasting of na herhalende langdurige overbelasting zoals bij sport. Soms wordt de tennisarm ook gezien in relatie tot nekklachten. Tevens zien we dat een tennisarm kan ontstaan bij ervaren tennissers met een goede techniek, goed materiaal en goede warming up. De tennisarm komt het meest voor in de leeftijdscategorie van 35 tot 55 jaar.

Bij tennisarmen die ontstaan zijn na een kortdurende overbelasting vertoont het peesweefsel microscopisch kleine scheurtjes die door het lichaam gerepareerd worden met bindweefsel en littekenweefsel dat van mindere kwaliteit is dan het oorspronkelijke peesweefsel, en dus minder sterk is. Bij tennisarmen die ontstaan zijn na langdurige overbelasting treden veranderingen en celdood op in het peesweefsel waardoor de pees ook afneemt in kwaliteit.

Typische symptomen bij een tennisarm zijn de pijn aan de buitenkant van de elleboog, iets uitstralend in de onderarm. Het botuitsteeksel aan de buitenkant juist boven het elleboogsgewricht, waar de pees aanhecht, is dan extreem drukpijnlijk. De meest belangrijke test is het, met gestrekte elleboog, tegen weerstand strekken van de pols (figuur 2). Daarnaast is het geven van een stevige hand pijnprovocerend evenals het rekken van de betrokken spier.



figuur 2

Soms kan een klacht op die van een tennisarm lijken maar veroorzaakt worden door inklemmen van een zenuwtje ter hoogte van de elleboog, door een fragmentje kraakbeen in het elleboogsgewricht, of door beperkingen in het elleboogsgewricht. De manueel therapeut / kinesitherapeut kan dit meestal middels onderzoek uit sluiten, soms is daarbij aanvullend onderzoek nodig.

Behandeling van de tennisarm.

Indien men een tennisarm niet behandelt ziet men vaak spontane genezing, binnen de 6 maanden zou 80% van de gevallen hersteld zijn, na een jaar 90%. Er is veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de verschillende klassieke therapievormen bij tennisarmklachten zoals cortisone-injectie, kinesitherapie, pijnstillende medicatie, voorgeschreven rust en operatie. Bij een wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd over een groep van 200 patiënten met tennisarm, werden de patiënten willekeurig over 3 groepen verdeeld: groep 1 kreeg geen therapie, groep 2 kreeg kinesitherapie en groep 3 kreeg een cortisone-injectie. De groepen werden opgevolgd en gecontroleerd na 6 weken en na een jaar. Na 6 weken was de groep met cortisone-injectie het beste af, na een jaar bleek echter de groep met kinesitherapie het beste af, maar nauwelijks beter dan de groep die geen therapie kreeg. De groep met cortisone-injectie bleek het minst goede resultaat te

hebben, en later ook slechter te reageren op andere therapieën, waaruit geconcludeerd kan worden terughoudend te zijn met cortisone-injectie. Huisartsen neigen naar afwachtend beleid, er wordt geadviseerd de arm te blijven gebruiken ondanks de pijn die dan kan optreden.

Vaak willen sporters geen half jaar tot een jaar op herstel wachten of is de tennisarm te pijnlijk om dagelijkse werkzaamheden te doen. Ook speelt een tennisarmklacht, bij hervatten van de activiteiten na een rustperiode, weer terug op. Deze groep patiënten zal toch zijn heil gaan zoeken in de reeks aangeboden therapieën.

James Cyriax, een Engelse orthopedist heeft een indeling naar 5 types tennisarm gemaakt, gebaseerd op de locatie van de ontsteking in de spier/pees, welke nog steeds wordt gehanteerd. Van hem zijn ook de diepe dwarse frictietechnieken afkomstig, waarbij er diep en dwars op de pees wordt gemasseerd hetgeen verklevingen en littekens in de pees zou los maken en de doorbloeding zou verbeteren. Van deze frictietechnieken bestaat geen wetenschappelijk bewijs dat ze de genezing bespoedigen.

De Van der Ven-methode

De laatste jaren is er in Nederland steeds meer aandacht voor de "Van der Ven-methode", genoemd naar de vroegere verzorger van de Eindhovense voetbalclub PSV. Jarenlang gingen berichten rond dat mensen met tennisarmklachten met succes behandeld werden bij deze man die de tennisarm "er uit drukte" middels enkele kortdurende maar pijnlijke sessies. Kinesisten en manueel therapeuten zijn gehouden zoveel mogelijk "evidence based" te werken, dat wil zeggen met technieken waarvoor wetenschappelijk bewijs bestaat dat ze effectief zijn. En hoewel er geen wetenschappelijk bewijs bestaat voor de effecten van de Van der Ven-methode, zijn zij toch steeds meer volgens deze methode gaan werken, bij gebrek aan betere therapieën en vanwege de goede resultaten; men kan dan spreken van een "best experienced based" methode.

Bij de Van der Ven-methode wordt gebruik gemaakt van kortdurende diepe harde massage-streken over de aangedane spier in de lengterichting naar de aanhechtingsplaats op de buitenkant van de elleboog toe. Hiermee wordt begonnen direct na de acute (ontstekings-) fase, die een week duurt en waarbij rust wordt voorgeschreven. Het idee achter zijn methode is dat het gevormde littekenweefsel kapot gedrukt wordt zodat verder normaal herstel in de aangedane pees op kan treden. Door kinesi-/manueeltherapeuten wordt deze techniek aangevuld met speciale rektechnieken, eventueel behandelen van gerelateerde nekgebieden, en het opbouwen van de belastbaarheid van de betrokken pezen en spieren middels speciale spierversterkende oefeningen. In vele instituten waar met deze methode wordt gewerkt bestaat sterk de indruk dat door deze behandelmethode de duur van een tennisarm wel degelijk wordt verkort. Ook in onze praktijk passen wij de Van der Ven-methode sinds enkele jaren toe en zien wij bij de meeste patiënten goede resultaten binnen enkele behandelingen, dit in tegenstelling tot vroeger door ons toegepaste behandelmethoden. Gemiddeld zijn 4-6 behandelingen nodig.

Hoewel de resultaten veelbelovend zijn is er verder wetenschappelijk effectonderzoek wenselijk. Tot die tijd is de Van der Ven-methode een goed alternatief voor het rust- en afwachtbeleid.

e-mail pml.goossens@pandora.be, tel 03-2570484 gsm 0495 576467