



9 belangrijke weetjes over tendinopathie

(peesaandoeningen)

Er is een heleboel wat we niet weten over peesaandoeningen. Maar er zijn een aantal adviezen, die elke zorgverlener en sporter zou moeten weten! (voor wetenschappelijk bewijs zie referenties hieronder)

- 1)** Pijn aan een pees wordt NIET beter van rust. Rust lijkt de pijn te verbeteren, maar bij het weer actiever worden, komt deze net zo hard weer terug. Rust verbetert namelijk niet de belastbaarheid van de pees.
- 2)** Hoewel er wel enkele lichte ontstekingsverschijnselen optreden, is er bij een peesaandoening geen klassieke ontstekingsrespons. Ontstekingsremmende medicijnen helpen alleen bij zeer hevige pijn, maar het is onduidelijk welk effect deze hebben op de ontstekingsverschijnselen in de cellen van de pees zelf.
- 3)** Peesaandoeningen kennen vele risicofactoren. De grootste hiervan is een plotselinge verandering in activiteiten, met name activiteiten die 1) de pees aanzetten tot het opslaan van energie (wandelen, hardlopen, springen) of 2) druk zetten op de pees. Sommige mensen zijn vatbaarder voor peesaandoening om biomechanische redenen (bijv. weinig spierkracht of uithoudingsvermogen) of lichamelijk redenen (bijv. leeftijd, menopauze, verhoogd cholesterol, (over) gevoeligheid voor pijn, enz.). Deze laatste groep kan al last krijgen bij slechts een minimale verandering in hun activiteiten
- 4)** OEFENEN is het best wetenschappelijk bewezen medicijn bij peesaandoeningen. Pezen moeten worden in stapjes meer worden belast om de tolerantie van de pees zo groot te maken dat uiteindelijk de dagelijks activiteiten weer gedaan kunnen worden. In de meeste gevallen (maar niet alle) verbetert de peesaandoening niet zonder deze opbouw van belasting.

5) Het aanpassen van de belasting is belangrijk om de tolerantie van de pees te vergroten. Meestal betekent dit verminderen van de activiteiten die om energie opstapeling vragen en die druk geven op de pees

6) wat je ziet aan veranderingen op een echo is NIET representatief voor de pijn, aangezien er ook bij mensen, die geen pijn hebben, dezelfde veranderingen worden gevonden. Ook is het niet zo, dat, als je vertelt is, dat er ernstige veranderingen te zien zijn of zelfs scheurtjes, je dan slechter of helemaal niet meer herstelt. We weten inmiddels, dat zelfs met de beste behandeling deze veranderingen in het weefsel vaak niet verbeteren, ook al neemt pijn af en de belastbaarheid toe. Daarom kan je bij het herstel en de behandeling beter kijken naar die afname van de pijn en de toename van de belastbaarheid in plaats van je te concentreren op een verbetering van het weefsel. Natuurlijk is het wel raadzaam om de veranderingen in de gaten te houden en te controleren of er iets .verandert.

7) Peesaandoeningen herstellen zelden van ALLEEN passieve behandelingen, zoals massage, dry needling, ultra geluid of shockwave. Het oefenen ernaast is de belangrijkste factor voor de pees om te herstellen. De passieve behandelingen kunnen wel bijdragen aan een sneller herstel. Het is raadzaam om vaak injecteren te vermijden, omdat dit bewezen gerelateerd is aan een slechter eindresultaat.

8) Het oefenen moet individueel aanpast worden aan pijn en dagelijkse activiteiten van dit individu. De belasting moet opgebouwd worden, maar men moet natuurlijk rekening houden met de pijn. Deze mag niet toenemen.

9) Pezen reageren traag bij het oefenen. Blijf erop hameren, dat het eindresultaat er uiteindelijk sneller is, dan als men toch kiest voor de short cuts als injecteren en operaties. Er bestaan vaak geen short cuts

Realiseer je wel dat deze aanbevelingen gebaseerd op algemene principes. Er zijn omstandigheden waar injecties en operatie wel geschikt zijn voor een beter eindresultaat. Overleg dit altijd met je hulpverlener.

REFERENCES

Abate M, Gravare-Silbernagel K, Siljeholm C, et al.: Pathogenesis of tendinopathies: inflammation or degeneration? Arthritis Research and Therapy. 2009, 11:235.

Cook J, Purdam C: Is compressive load a factor in the development of tendinopathy? British Journal of Sports Medicine. 2012, 46:163-168.

Littlewood C, Malliaras P, Bateman M, et al.: The central nervous system—An additional consideration in 'rotator cuff tendinopathy'and a potential basis for understanding response to loaded therapeutic exercise. Manual therapy. 2013.

Malliaras P, Barton CJ, Reeves ND, Langberg H: Achilles and Patellar Tendinopathy Loading Programmes. Sports Medicine. 2013:1-20.

