

Bursitis (slijmbeursontsteking)

Behandeling van bursitis

Inleiding

De arts heeft bij u een bursitis (slijmbeursontsteking) geconstateerd. Deze folder informeert u over de klachten en oorzaak van een geïrriteerde slijmbeurs en hoe dit behandeld kan worden. Het is goed dat u zich bij het lezen van deze informatie realiseert dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan in de folder wordt beschreven.

Wat is een slijmbeurs?

Een slijmbeurs is een soort stootkussentje op uitstekende botdelen dat er voor zorgt dat weefsels (spieren, pezen en huid) soepel over het bot glijden. Een slijmbeurs is bekleed met slijmvlies en gevuld met een dun laagje vocht. De slijmbeurs is altijd aanwezig en ligt als een dunne filmlaag op het bot. De meeste klachten komen voor bij de slijmbeurs op de elleboog en knie.

Bursitis

Bursitis is een ontsteking van de slijmbeurs, die meestal ontstaat door lichamelijke overbelasting (zwaar werk, intensieve sport). De aandoening kan ook verband houden met een reumatische ziekte of een ongeval/trauma. Verder speelt het natuurlijke verouderingsproces een belangrijke rol bij het ontstaan van een slijmbeursontsteking. Vooral mensen boven de dertig jaar hebben er last van.

De belangrijkste verschijnselen van bursitis zijn pijn, stijfheid en zwelling. Soms is het aangedane gewricht moeilijk te bewegen of is er een zichtbare zwelling te zien en voelbare warmte ter plaatse.

Bursitis en tendinitis (ontsteking van de pees zelf) komen nogal eens tegelijk voor. De slijmbeurs en de pees zijn dan beide ontstoken.

De pijn kan uitstralen. Bij een ontstoken peesschede kraken de pezen soms pijnlijk.

Diagnose

Wanneer u verschijnselen hebt, die doen denken aan deze aandoening, zal de arts u lichamelijk onderzoeken en daarbij informeren naar de ziekteverschijnselen. Aan de hand hiervan wordt bepaald of de klacht alleen plaatselijk is of onderdeel is van een meer algemene reumatische ziekte.

Soms is laboratoriumonderzoek hierbij van belang om andere aandoeningen uit te sluiten. Soms worden ook röntgenfoto's of een echografie gemaakt.

De behandeling

Acute niet-infectieuze ontsteking

De slijmbeurs kan door een klap of een val zodanig worden beschadigd dat deze zich vult met bloed en zo opzwelt. Dit is een acute niet-infectieuze ontsteking. Op dat moment kan men meestal volstaan met het leegzuigen van de slijmbeurs, waarna een drukverband of gips wordt aangebracht.

Acute infectieuze ontsteking

Bij acute infectieuze ontstekingsverschijnselen van de slijmbeurs wordt in eerste instantie volstaan met het opensnijden van de slijmbeurs. De inhoud kan gemakkelijk naar buiten komen. Om de ontsteking te bestrijden worden antibiotica voorgeschreven en baden met soda.

Zo nodig kan in tweede instantie de bursa geheel worden verwijderd.

Chronische bursitis

Anders is het, wanneer de slijmbeurs herhaaldelijk wordt beschadigd. Door het neerslaan van de eiwitten aanwezig in de slijmbeurs na de bloeduitstorting en door de verdikking van de slijmbeurswand, kan er een blijvende zwelling met vochtophoping en irritatie ontstaan. Het steunen op de elleboog of op de knie is dan pijnlijk. De ontsteking van de bursa is dan chronisch.

Als eerste stap in de behandeling wordt soms de slijmbeurs leeggezogen en een corticosteroïd-preparaat (met eventueel verdovingsvloeistof) ingebracht.

Indien dit niet tot het gewenste resultaat leidt, kan de slijmbeurs het beste operatief worden verwijderd. In bijna alle gevallen kan de operatie onder plaatselijke verdoving en bloedleegte plaatsvinden. De holte die dan ontstaat vult zich in het algemeen met wat bloed, hierdoor kan het lijken alsof de ingreep niet het gewenste resultaat heeft gehad. Deze zwelling verdwijnt echter in de loop van enkele weken.

Om wondvocht af te laten vloeien wordt meestal voor enkele dagen een drain achtergelaten.

Uw arts kan u vertellen of er tijdens de ingreep weefsel of celmateriaal wordt afgenomen, voor onderzoek op het laboratorium voor pathologie. Meer informatie over weefselonderzoek door de patholoog vindt u in de folder 'Pathologie'. Deze folder is verkrijgbaar op de polikliniek, de afdeling of bij het Patiënten Service Bureau.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Er kan een nabloeding optreden of de wond kan geïnfecteerd raken. Dit komt gelukkig weinig voor. U kunt bij complicaties altijd contact opnemen met het ziekenhuis.

Een recidief is ook mogelijk. De slijmbeurs komt dan weer terug.

De nabehandeling

Veel pijnklachten zult u, als de verdoving is uitgewerkt, meestal niet hebben. Na een of twee dagen kan het drukverband worden verwijderd. U krijgt zo nodig voor enige tijd een steunkous. U mag het gewricht weer langzaam, binnen de pijngrenzen, gaan gebruiken.

In principe mag u 1 week niet in het water met de wond.

Na 14 dagen worden de hechtingen verwijderd.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts. Het telefoonnummer van de poli orthopedie is (0475) 38 23 31 of (0475) 38 22 18.