

Herziening NHG-Behandelrichtlijn Bursitis olecrani

Alma van de Pol, Ton Kuijpers

Een bursitis olecrani kenmerkt zich door een eenzijdige zwelling van de achterzijde van de elleboog. De oorzaak is veelal irritatie, eenmalig of langdurig, waarbij de wand van de bursa beschadigt en/of een bloeding ontstaat met als gevolg een aseptische ontsteking [niet-infectieuze bursitis]. Als complicatie kan een infectie optreden, meestal door stafylokokken of streptokokken [infectieuze bursitis].

KLINISCH BEELD

In het beginstadium is het soms lastig om op basis van het klinisch beeld onderscheid te maken tussen niet-infectieuze en infectieuze bursitis, aangezien symptomen kunnen overlappen. Een zwelling zonder pijn, warmte of roodheid doet een niet-infectieus probleem vermoeden. Pijn, warmte, roodheid of uitbreiding van zwelling, al dan niet in combinatie met regionale lymfadenopathie en algemene ziekteverschijnselen wijzen in de richting van infectie. De integriteit van de huid kan daarbij doorbroken zijn door bijvoorbeeld trauma, schaafwonden of huidziekten. Bij beide vormen van bursitis is de beweging van het ellebooggewricht meestal niet beperkt, omdat de bursa oppervlakkig ligt.

Niet infectieuze bursitis olecrani

- Adviseer de patiënt om druk op de elleboog en pijnprovocaties te vermijden en verwijs naar de informatie over bursitis olecrani op www.thuisarts.nl.
- Wacht in eerste instantie het natuurlijke beloop van de klachten af, ook als klachten een paar weken duren.
- Wees terughoudend met aspiratie van de bursa. Indien de klachten van niet-infectieuze bursitis ernstig zijn en na vier



Bij bursitis olecrani is er een eenzijdige zwelling van de achterzijde van de elleboog. Foto: Shutterstock.

weken niet zijn verbeterd, bespreek dan met de patiënt de mogelijkheid van bursa-aspiratie. Volg voor pijnbestrijding de NHG-Standaard Pijn.

- Een corticosteroidinjectie wordt niet aanbevolen omdat de effectiviteit niet is aangetoond en bijwerkingen op kunnen treden.

Infectieuze bursitis olecrani

- Overweeg empirische behandeling met antibiotica indien er geen ernstige klachten zijn zoals uitgebreide cellulitis, abscesvorming of ernstige algemene ziekteverschijnselen. Indien u kiest voor antibiotica, start daar dan zo snel mogelijk mee.
 - Start conform de NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties flucloxacilline 500 mg 4 dd, 10 tot 14 dagen.
 - Start bij penicilline-overgevoeligheid met claritromycine 500 mg 2 dd of clindamycine 600 mg 3 dd, 10 tot 14 dagen. Volg voor pijnbestrijding de NHG-Standaard Pijn.
 - Maak na twee en na tien dagen een controleafspraak om het effect van de behandeling te evalueren. Adviseer direct contact op te (laten) nemen bij uitbreiding van de infectie of indien inname van antibiotica niet lukt, bijvoorbeeld door misselijkheid of braken.
- Overweeg overleg en/of verwijzing naar de tweede lijn bij risicogroepen.
- Verwijs patiënten met ernstige klachten en patiënten met onvoldoende reactie op empirisch gestarte antibiotische behandeling (spoedverwijzing).

KERNBOODSCHAPPEN

- Bursitis olecrani kan ontstaan door niet-infectieuze of infectieuze oorzaken.
- Er is nauwelijks onderzoek gedaan naar de effectiviteit van behandelopties van bursitis olecrani.
- Wacht bij een niet-infectieuze bursitis het natuurlijk beloop van de klachten af, ook als klachten een paar weken duren. Adviseer druk op de elleboog en pijnprovocaties te vermijden.
- Een corticosteroidinjectie wordt niet aanbevolen.
- Start bij infectieuze bursitis een empirische antibiotische behandeling met flucloxacilline indien er geen ernstige klachten zijn zoals uitgebreide cellulitis, abscesvorming of ernstige algemene ziekteverschijnselen. Overleg met de tweede lijn bij risicogroepen.

Van de Pol AC, Kuijpers T. Herziening NHG-Behandelrichtlijn Bursitis olecrani. Huisarts Wet 2019;62:DOI:10.1007/s-12445-019-0376-9. Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling Richtlijnontwikkeling en wetenschap, Utrecht: A.C. van de Pol, wetenschappelijk medewerker, a.vandepol@nhg.org; T. Kuijpers, senior wetenschappelijk medewerker. De volledige versie van de herziene NHG-Behandelrichtlijn Bursitis olecrani is te raadplegen op de website van het NHG, www.nhg.org [zie richtlijnen en praktijk, NHG-Behandelrichtlijnen].