**Acute hamstringblessures**

Key-points

* Een hamstringblessure is een klinische diagnose die gesteld wordt bij acuut ontstane pijn aan de achterzijde van het bovenbeen en de trias van pijn bij aanspannen, rek en palpatie.
* Een avulsie letsel mag niet worden gemist; bij verdenking hierop wordt beeldvormende diagnostiek verricht. Verder heeft beeldvormende diagnostiek geen aanvullende waarde bij acute hamstringblessures.
* Een opbouwend oefentherapieprogramma is de hoeksteen van de behandeling: er is geen bewijs voor effectiviteit van aanvullende medische behandelmodaliteiten. Uitgezonderd avulsie letsels, waarbij een indicatie voor operatieve behandeling bestaat.

Achtergrond

De acute hamstringblessure is de meest voorkomende sportblessure en worden veroorzaakt door de hoge krachten op de hamstringspieren tijdens activiteiten als sprinten, schieten of overmatige rek. Hierbij ontstaat schade aan het spier-peesweefsel dat kan variëren van een kleine verrekking tot een grote ruptuur. Behalve dat een sporter een periode variërend van enkele dagen tot maanden niet kan sporten, loopt 12-25% van de binnen 2 maanden na sporthervatting opnieuw een hamstringblessure op. Een zeldzame, maar ernstige blessure die niet mag worden gemist is een hamstringavulsie. Hierbij zijn de hamstrings pezen volledig van het bot geruptureerd. De meeste hamstring avulsies betreffen de proximale hamstrings pezen bij het tuber ischiadicum. Bij een nog onvolgroeid skelet (adolescenten) kan er een avulsiefractuur van de apofyse van het tuber ischiadicum optreden.

Work-up

De diagnose acute hamstringblessure is relatief eenvoudig en wordt gesteld bij acuut ontstane pijn aan de achterzijde van het bovenbeen en bij het lichamelijk onderzoek de trias van pijn bij aanspannen, rek en palpatie van de hamstrings. Beeldvormende diagnostiek heeft geen aanvullende waarde, met uitzondering bij de verdenking op een hamstringavulsie letsel. De blessureduur is vlak na ontstaan van de blessure niet nauwkeurig te bepalen: met herhaald klinisch onderzoek in de eerste week na de blessure kan een nauwkeurigere schatting gegeven worden.

*Hamstringavulsie letsel*

Bij de anamnese geeft het blessuremechanisme belangrijke informatie: typisch is een situatie met een combinatie van geforceerde heup-flexie en knie-extensie, zoals bijvoorbeeld uitglijden met gestrekt been. Bij lichamelijk onderzoek kan er een fors hematoom zichtbaar zijn, is er vaak sprake van (hevige) pijn bij het tuber isciadium en onvermogen van aanspannen van de hamstrings. Afwezigheid van spanning op de pezen bij palpatie tijdens aanspannen geeft een sterke verdenking op een avulsie. Een avulsie letsel wordt met MRI of echografie bevestigd. In minder ervaren handen wordt met echografie avulsieletsel nog regelmatig gemist. Een avulsiefractuur bij adolescenten wordt met een röntgenfoto (bekken AP opname) gediagnosticeerd.

Behandeling

*Oefentherapie*

Een opbouwend oefentherapieprogramma gesuperviseerd door een (sport)fysiotherapeut is de hoeksteen van de behandeling van hamstringblessures. De programma’s zijn gericht op het herstellen van de kracht, mobiliteit, rompstabiliteit, coördinatie en het functioneren in sportspecifieke situaties en bereiden het beschadigde spierweefsel geleidelijk voor op de hoge belasting tijdens de sportactiviteit. Een voorbeeld van een goed oefentherapieprogramma vind u met de volgende [link.](https://www.youtube.com/watch?v=Fzex_zG1JtA)

*Aanvullende behandelmodaliteiten*

Hoog kwalitatief onderzoek geeft op dit moment onvoldoende bewijs voor het toepassen van aanvullende behandelmethoden, zoals anti-inflammatoire medicatie (bijv. NSAID's en corticosteroïden) en injectie-therapieën (bijv. plaatjes-rijk-plasma). Er worden zelfs negatieve effecten van NSAID's en corticosteroïden op herstel van spierweefsel gerapporteerd in dierstudies.

*Operatief*

Indicatie voor operatieve behandeling is beperkt tot hamstring avulsie letsels. De keuze voor een operatieve ingreep hangt voornamelijk af van het aantal betrokken pezen, de hoeveelheid retractie (>2 cm geeft een mindere kans op natuurlijke genezing), de wensen en het sportniveau van de patiënt of het falen van conservatieve behandeling. Bij de operatie worden de pezen of het botfragment gefixeerd. Post operatief is er een immobilisatieperiode tot 6 weken,gevolgd door een langdurig oefentherapieprogramma. Voor terugkeer in sportactiviteiten moet rekening gehouden worden dat dit zeker een jaar kan duren.

Nabehandeling / sporthervatting

De ‘timing’ van sporthervatting blijft een uitdagende beslissing omdat er momenteel geen bewezen criteria voor sporthervatting zijn. Het risico van het te vroeg weer beginnen met sporten, is een recidief van de hamstringblessure. Voor een veilige sporthervatting moet de sporter voldoende vertrouwen hebben om de hamstrings volledig te kunnen belasten en dienen minimaal de volgende criteria pijnvrij uitgevoerd te kunnen worden:

- Maximale hamstring rek-en krachttest.

- Maximale sprintarbeid.

- Sportspecifieke oefeningen (bijv. het kunnen schieten van een bal voor voetballers).

- Een geleidelijke uitbreiding van trainingen voorafgaand aan het hervatten van wedstrijden.

Literatuur

* [Pas HI et al. Efficacy of rehabilitation (lengthening) exercises, platelet-rich plasma injections, and other conservative interventions in acute hamstring injuries: an updated systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med 2015;49:1197-1205](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26198389)
* [Reurink G et al. Acute hamstringblessures bij sporters. Ned Tijdschr Geneeskd 2014;159:A8152](https://www.ntvg.nl/artikelen/acute-hamstringblessures-bij-sporters)
* [van der Horst et al. Return to play after hamstring injuries in football (soccer): a worldwide Delphi procedure regarding definition, medical criteria and decision-making. Br J Sports Med 2017;51:1583-1591](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28360143)