**Hamstring tendinopathie**

Key-points

* Proximale hamstring tendinopathie is een klinische diagnose die gekenmerkt wordt door pijn in de lage bil regio soms uitstralend over de hamstrings bij belasting en zitten. Aanvullend beeldvormend onderzoek is in de regel niet nodig.
* De behandeling is primair conservatief met versterkende oefeningen, gedoseerde opbouw van belastingen eventueel shockwave therapie. Er is zelden een indicatie voor operatieve behandeling.
* Injecties met corticosteroïden dienen NIET toegepast te worden.

Achtergrond

De proximale pezen van de hamstrings vinden hun origo aan het tuber ischiadicum (zitbeen). Proximale hamstring tendinopathie is een overbelasting blessure, waarbij herhaaldelijke en/of langdurige compressie van de peesaanhechting een belangrijke rol speelt. Proximale hamstring tendinopathie komt dan ook zowel voor bij sporters en niet-sporters die activiteiten verrichten die compressie van de proximale hamstrings aanhechting geven, zoals hardlopen, squatten, voorover leunen, excessieve stretch en langdurige perioden zitten.

Work-up

De diagnose wordt gesteld op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek. Patiënten benoemen pijn in de lage bil regio die wel of niet uitstraalt over de hamstrings. Bij het sporten benoemen patiënten de typische tendinopathie klachten: pijn bij starten die verdwijnt/afneemt na een warming-up en weer terugkomt na het sporten. Als de aandoening toeneemt persisteert de pijn tijdens het sporten en worden dagelijkse activiteiten ook provocatief. Heel typisch benoemen patiënten pijnklachten bij zitten en autorijden. Bij lichamelijk onderzoek wordt de herkenbare pijn geprovoceerd door palpatie van de proximale aanhechting van de hamstrings op het tuber ischiadicum. Klachten kunnen ook geprovoceerd worden met rek en weerstandstesten. Differentiaal diagnostisch dienen radiculaire klachten middels een gedegen neurologisch onderzoek uitgesloten te worden. Aanvullend beeldvormend onderzoek is in de regel niet nodig voor het stellen van de diagnose. Indien er toch twijfel over de diagnose is kan de hamstring tendinopathie het best in beeld gebracht worden met een MRI-scan.

Behandeling

In de praktijk worden zeer veel verschillende behandelmethoden bij hamstring tendinopathie toegepast waar goede wetenschappelijke evidentie voor ontbreekt. We zullen ons hieronder beperken tot de best bewezen en meest gebruikte behandelmethoden.

*Injectie met corticosteroïden: NIET DOEN!*

Corticosteroïd injecties worden in de praktijk veelvuldig gebruikt bij de behandeling van tendinopathie aandoeningen, waaronder hamstring tendinopathie. Ze hebben een positief effect op pijnklachten op de korte termijn, maar niet op de midden- tot lange termijn. Daarnaast blijkt uit goed uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek steeds duidelijker dat corticosteroïden een negatief effect hebben op pees- en collageenweefsel op de midden- tot lange termijn. Wij raden het gebruik hiervan bij hamstring tendinopathie dan ook af.

*Oefenprogramma*

De basis van de behandeling is een opbouwend trainingsprogramma gericht op het versterken en belastbaarder maken van de hamstrings. Patiënten kunnen beginnen met een thuisoefenprogramma met vier verlengende en excentrische krachtoefeningen voor de hamstrings: de [‘glider’](https://www.youtube.com/watch?v=wP3G8xk6Qno), de [‘diver’](https://www.youtube.com/watch?v=3JwxQy2OSus), de [‘extender’](https://www.youtube.com/watch?v=duBVzo9MWIU) en de [‘nordic hamstring’](https://www.youtube.com/watch?v=p1cQWGu5fOg) oefening. Bij verbetering van klachten volgt na 6-8 weken een adequaat gedoseerde opbouw van de sportbelasting. Bij ernstige klachten of bij onvoldoende verbetering met het thuisoefenprogramma is verwijzing naar een (sport)fysiotherapeut voor een uitgebreider revalidatieprogramma geïndiceerd. We adviseren een gefaseerde opbouw van oefeningen: fase 1) isometrisch met beperkte heupflexie, fase 2) concentrisch met beperkte heupflexie, fase 3) excentrisch en uitbreidend naar meer heupflexie, en fase 4) sport-specifieke training gericht op sportterugkeer. Het doorlopen van de fasen wordt gestuurd op basis van voortgang in klachten en functie, niet op basis van tijdcriteria. Daarnaast adviseren we een algemeen trainingsprogramma om een goede belastbaarheid in de rest van de kinetische keten te waarborgen.

*Shockwave*

Indien er na drie maanden oefenprogramma en gedoseerde opbouw van activiteiten onvoldoende verbetering is opgetreden kan behandeling met shockwave overwogen worden. In één (kleine) vergelijkende studie wordt een succespercentage van 85% gemeld in de shockwave groep ten opzichte van 10% in de controle groep.

*Operatief*

Omdat er zeer matige bewijsvoering is voor de effectiviteit adviseren we zeer terughoudend te zijn met operatieve interventies bij hamstring tendinopathie: dit dient gereserveerd te worden voor chronische therapieresistente gevallen.Bij de operaties wordt middels een open of endoscopische procedure het beschadigde peesweefsel verwijderd.

Nabehandeling / sporthervatting

Na het doorlopen van het bovenstaande gefaseerde oefenprogramma kunnen sportactiviteiten hervat worden. Voor een succesvolle sporthervatting is het met name van belang de sportbelasting in duur en intensiteit gedoseerd op te bouwen op geleide van de reactie van klachten op de belasting.

Literatuur

* [Beatty NR et al. Rehabilitation and Prevention of proximalHamstring Tendinopathy. Curr Sports Med Rep 2017;16:162-171](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28498225)
* [Cacchio A et al. Shockwavetherapy for the treatment of chronic proximal hamstring tendinopathy in professional athletes. Am J Sports Med 2011;39:146-153](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20855554)
* [Dean BJ et al. The risks and benefits of glucocorticoid treatment for tendinopathy: a systematic review of the effects of local glucocorticoid on Semin Arthritis Rheum 2014;43:570-576](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24074644)
* [Goom TS et al. Proximal Hamstring Tendinopathy: Clinical Aspects of Assessment and Management. J Orthop Sports Phys Ther 2016;46:483-493](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27084841)