**Zweepslag**

Key-points

* Een zweepslag is meestal een partiële ruptuur van de mediale kop van de m. gastrocnemius.
* De diagnose van een zweepslag wordt klinisch gesteld.
* Behandeling is conservatief met een goede prognose.

Achtergrond

Een zweepslag is een (partiële) ruptuur (‘strain’) van de mediale kop van de m. gastrocnemius, veelal op de distale musculotendineuze overgang. In zeldzamere gevallen betreft het een ruptuur van de m. soleus, de m. plantaris, de laterale kop van de m. gastrocnemius, of alleen oedeem tussen de aponeurose van de m. gastrocnemius en de m. soleus zonder ruptuur. Een zweepslag ontstaat bij een plotselinge dorsiflexie van de enkel in combinatie met extensie in de knie. Hoewel een zweepslag kan optreden in het dagelijks leven, is het voornamelijk een sportblessure, met name bij de afzet in raket- of sprongsporten. In de literatuur wordt een zweepslag daarom ook wel een tennis leg of coup de fouet genoemd. Het is vooral beschreven bij ongetrainde sporters van middelbare leeftijd, waarbij mannen vaker zijn aangedaan dan vrouwen. Een zweepslag treedt doorgaans op als de betrokken spier onvoldoende is opgewarmd of juist oververmoeid is tijdens inspanning. Opvallend genoeg beschrijft circa 20% van de sporters voorafgaand aan de zweepslag een vermoeid of strak gevoel ter plaatse.

Work-up

Patiënten met een zweepslag beschrijven een plotseling ontstane scherpe pijn in (het midden van) de kuit. Klassiek is het verhaal dat de patiënt dacht door iets in de kuit geraakt te worden, vandaar de naam zweepslag. Soms is er een hoor- of voelbare knap. Initiële belasting is vaak te pijnlijk en de patiënt houdt de voet in spitsstand. Bij inspectie is er(milde) zwelling met later ook hematoomvorming. Passieve rek middels dorsaalflexie is pijnlijk, evenals plantairflexie tegen weerstand. Staand kuitheffen op het aangedane been is vaak niet mogelijk. Een achillespeesruptuur dient uitgesloten te worden middels de Thompson test. Palpatie van de mediale spierbuik van de m. gastrocnemius, net boven de overgang van de achillespees, is (zeer) pijnlijk. Soms is er ter plaatse een delle palpabel. Een zweepslag is bij uitstek een klinische diagnose. Bij behoefte aan meer detail of ter uitsluiting van andere oorzaken, is echografie onderzoek van eerste keus.

Behandeling

Evidence over de behandeling van een zweepslag is voornamelijk anekdotisch. Initiële behandeling bestaat uit het acroniem POLICE (zie behandeling lateraal bandletsel). Pijnstilling kan zo nodig kortdurend voorgeschreven worden. Vroege mobilisatie is belangrijk, een hakverhoging kan hier bij helpen. Evacuatie van het hematoom wordt niet aanbevolen. Revalidatie start met actieve ROM oefeningen en (voorzichtige) rek, gevolgd door een oefenprogramma voor de plantairflexoren, uitbreidend van isometrisch naar achtereenvolgend concentrisch en excentrisch. Spierversterking moet zich richten op zowel de gastrocnemius als de soleus; varieer hiervoor de kniehoek tijdens het kuitheffen. Adequate warming-up is belangrijk. Rennen dient langzaam opgebouwd te worden, in combinatie met sport-specifieke oefeningen. Voor de recreatieve sporter is fysiotherapeutische begeleiding over het algemeen niet noodzakelijk.

Nabehandeling / sporthervatting

De prognose van een zweepslag is goed. Return to play (RTP) is veelal in 2-6 weken, hoewel de ernstigere letsels tot enkele maanden sportverzuim kunnen leiden. Formele RTP criteria voor een zweepslag bestaan niet, maar alle (sport-)specifieke taken dienen pijnvrij uitgevoerd te kunnen worden. Recentelijk onderzoek liet geen versnelde RTP zien bij infiltratie met plaatjesrijk plasma. Het is nog onvoldoende duidelijk of vooraf stretchen een recidief zweepslag kan voorkomen.

Literatuur

* [Delgado GJ et al. Tennis leg: clinical US study of 141 patients and anatomic investigation of four cadavers with MR imaging and US. Radiology 2002;224:112-119](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12091669)
* [Eekhof J et al. Hoofdstuk 196 Zweepslag/coup de fouet. In: Kleine kwalen in de huisartspraktijk. Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2016, blz 804-807](https://mijn.bsl.nl/kleine-kwalen-in-de-huisartsenpraktijk/10569448)
* [Martinez-Zapata MJ et al. Efficacy of autologous platelet-rich plasma for the treatment of muscle rupture with haematoma: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trial. Blood Transfus 2016;14:245-254](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26509827)