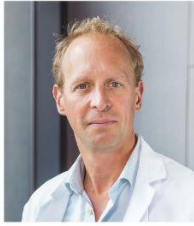




Patiënteninformatie

Verstijving van de schouder (Frozen Shoulder)



dr. R. Houben

Schouder- en
elleboogchirurgie



dr. M. Mombert

Hand- en
polschirurgie



dr. A. Borgers

Hand- en
polschirurgie



dr. J. Roos

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. K. Pittoors

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. E. Vanlommel

Kniechirurgie



dr. W. Colyn

Kniechirurgie



dr. J. Robberecht

Voet- en
enkelchirurgie



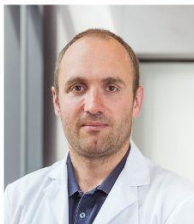
dr. J. De Wachter

Voet- en
enkelchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en
elleboogchirurgie

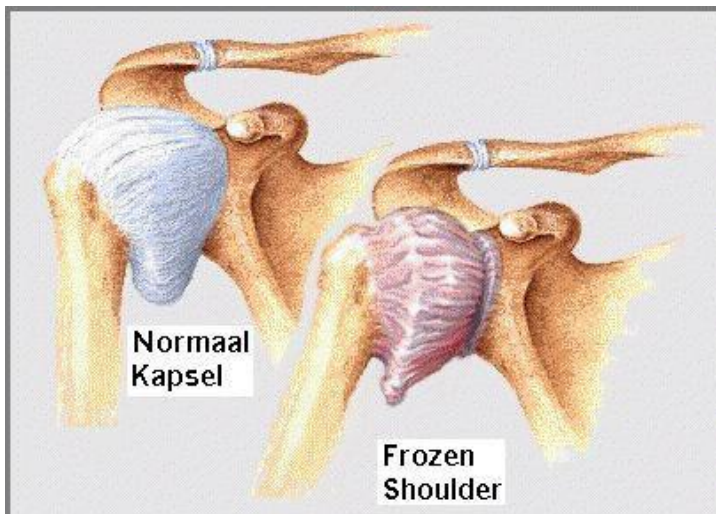
Inhoud

| | |
|--|---|
| Inhoud..... | 3 |
| Inleiding | 4 |
| Informatie over het ziektebeeld | 5 |
| Ontstaan van een frozen shoulder | 6 |
| Fase 1: Ontstekingsfase | 6 |
| Fase 2: Verstijvingsfase..... | 6 |
| Fase 3: Herstelfase | 6 |
| Behandeling van een frozen shoulder | 7 |
| Niet-operatief..... | 7 |
| Echo geleide hydro-dilatatie | 7 |
| Operatief..... | 8 |
| Tot slot..... | 9 |
| Wie contacteren bij vragen of problemen? | 9 |

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de behandeling van Frozen shoulder of 'verstijving van het schoudergewricht'. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Informatie over het ziektebeeld



De schouder is het meest mobiele gewricht van het menselijk lichaam. Dit komt omdat het mobiele kapsel waarin het schoudergewricht zich bevindt, dit toelaat. Bij een frozen shoulder krimpt dit kapsel zodanig dat het schoudergewricht geen ruimte meer krijgt om normaal te bewegen hetgeen zich uit in een verstijving.

Het is dus een verstijving van het schoudergewricht waardoor de beweeglijkheid fel is verminderd, waardoor u voornamelijk met uw schouderblad beweegt. Door de vernauwing van het kapsel en de daarmee gepaard gaande ontsteking is dit gewricht erg gevoelig.

Verstijving van het schoudergewricht kan optreden:

- Na een vroegere schouderingreep of ongeval
- Een banaal 'trauma'
- Door langbestaande schouderpijn bij peesscheuren en inklemming
- Bij mensen met suikerziekte of schildklierlijden
- Na een hartinfarct, open hartoperatie of herseninfarct met verlamming
- Na borstingrepen met okselklier debridement
- Zonder gekende oorzaak (meestal!)

In de beginfase gaat vaak een periode van ontsteking vooraf. Dit gaat vaak gepaard met ernstige (vaak nachtelijke) pijn. Nadien dooft de ontsteking uit maar de beweeglijkheid blijft sterk verminderd. Het wordt onmogelijk de arm omhoog, achter het hoofd of achter de rug te brengen, ook niet met hulp. De schouder zit vast. We spreken dan van een 'bevroren' schouder.

Ontstaan van een frozen shoulder

Meestal begint het probleem met stilaan opkomende pijnklachten in en rond de schouder. De meeste mensen herinneren zich geen bepaald voorval.

Bij sommige ziekten is de kans op ontwikkeling van een frozen shoulder verhoogd. Gekende factoren zijn suikerziekten (diabetes), schildklieraandoeningen en kransslagaderlijden van het hart. De aandoening verloopt typisch in 3 fasen.

Fase 1: Ontstekingsfase

In deze ACUTE fase overheerst de pijn, de pijn verergert bij bewegen of reiken, er treden vaak plotse pijscheuten op. Patiënten klagen ook van nachtelijke pijn. Door de pijn gaat men de schouder stil houden en minder bewegen. We zien vaak een verkrampde houding met ook abnormaal aanspannen van schouderblad, nek en rugspieren. Fysiotherapie heeft totaal geen zin in deze pijnlijke fase. We adviseren zelfs eerder een draagdoek. Een intra-articulaire cortisone infiltratie samen met aangepaste medicatie verzacht vaak de acute pijn.

Fase 2: Verstijvingsfase

Stilaan gaat de pijn verminderen of uitdoven. De schouder blijft wel zeer stijf en in bepaalde richtingen vaak niet meer beweeglijk, ook niet 'met hulp van derden'. De patiënt kan beter slapen maar is beperkt in de dagelijkse activiteiten (haar kammen, broek aantrekken, intiem toilet, borden uit de kast halen). In deze fase kunnen we voorzichtig starten met mobilisaties, al dan niet onder supervisie van de fysiotherapeut.

Fase 3: Herstelfase

Hierbij treedt een langzaam maar gestage verbetering op van de schouderfunctie.

Behandeling van een frozen shoulder

Niet-operatief

In de beginfase zullen we vooral de pijn en de ontsteking aanpakken. Ontstekingswerende en pijnstillende medicatie en relatieve rust geven verbetering. Een inspuiting met een cortisone-product in het gewricht kan soms wonderen doen. In de eerste acute fase heeft het geen zin om de schouder beweeglijk proberen te maken. Dit is niet alleen veel te pijnlijk maar leidt ook tot microscheurtjes in het kapsel dat de ontsteking alleen maar verergert.

In de afgekoelde fase starten we met voorzichtige rekoefeningen om de beweeglijkheid terug te winnen. In deze fase ligt de nadruk op kinesithérapie met intensieve stretchoefeningen.

Frozen shoulder is een zelf limiterende aandoening. Dit wil zeggen dat het vaak vanzelf oplost over een periode van 12 tot 18 maanden.

Echo geleide hydro-dilatatie

In geselecteerde gevallen zullen we een echo geleide hydro-dilatatie voorstellen. Via deze techniek brengen we onder echo geleide een naald in het gewricht en 'blazen' we het gewricht op met water. Hierdoor rekt het kapsel uit en zien we na verloop van tijd vaak een belangrijke verbetering van de beweeglijkheid van het schoudergewricht.

Mobilisatie onder narcose

Hierbij wordt de schouder onder plaatselijke of totale verdoving gemobiliseerd zodoende dat door het uitrekken/ doorscheuren van het kapsel een volledige mobiliteit wordt herwonnen. Vaak zien we een lichte terugval van de beweeglijkheid enkele weken na deze mobilisatie, waardoor alsnog intensieve kinesithérapie nodig is. Er zijn enkele mogelijke risico's aan deze procedure verbonden waaronder afscheuring van de pees – of botaanhechting.

Operatief

Bij therapie resistente schouders of uitgebreide graad van verstijving (bv. bij diabetespatiënten) kan het gewricht niet meer met oefeningen losgemaakt worden omdat het schouderkapsel te strak is vergroeid.

Met een kijkoperatie kunnen we het verdikte kapsel losknippen en zo trachten de normale beweeglijkheid te herstellen. Nadien volgt een lange periode van intensieve dagelijkse oefeningen om de vorming van nieuwe vergroeiingen te voorkomen. Vaak zien we een snelle verbetering van pijn en functie na deze ingreep. Het kan weliswaar nog lang duren alvorens de schouder weer een normale mobiliteit heeft. Vaak is na deze ingreep nog een revalidatie van minstens 3 maanden te verwachten.

Frozen shoulder is een zeer lastige, langdurige en vaak erg pijnlijke shouderaandoening. Het overgrote merendeel geneest spontaan over een weliswaar lange periode. Kinesitherapie en oefeningen thuis versnellen vaak het genezingsproces.

De behandelingsresultaten blijven onvoorspelbaar bij diabetes patiënten en een zo lang mogelijke conservatieve behandeling is aangewezen.

Bij therapieresistente pijnklachten, kan de pijnkliniek trachten de pijncascade te doorbreken door de gevoelszenuw van de schouder te omzeilen.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend orthopedist of de verpleegkundigen van de dienst. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van een 'frozen shoulder'. Uiteraard wensen wij u een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Bij problemen die niet kunnen wachten tot op de controleraadpleging kan contact opgenomen worden met het secretariaat orthopedie (☎ 014 44 44 30) of tijdens de wachturen met de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☎ 014 40 60 11). Indien deze het noodzakelijk vindt, zal hij de behandelende chirurg contacteren.

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout