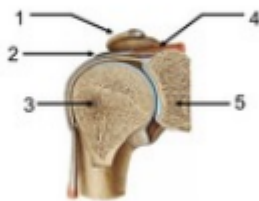


Stijve schouder

Zoals u heeft gehoord, is bij u een Frozen shoulder geconstateerd. De behandelend arts heeft dit met u besproken. In deze folder leest u meer informatie over uw aandoening en de behandeling daarvan.

Het schoudergewricht Een normaal schoudergewricht bestaat uit de schouderkop, de schouderkom, het schouderdak, de slijmbeurs en de spieren/pezen van de schouder (rotator cuff).

Zie figuur 1.



- 1: Schouderdak
- 2: Slijmbeurs
- 3: Schouderkop
- 4: 'Rotator cuff'
- 5: Schouderkom

Frozen shoulder

Bij een frozen shoulder treedt een ontsteking op van het schouderkapsel, waarbij het schouderkapsel verdikt en samentrekt. Door dit proces is er minder ruimte aanwezig voor de bovenarm om te bewegen. Mensen met deze aandoening hebben ernstige pijnklachten en kunnen de schouder minder goed bewegen.

De aandoening verloopt in drie fasen:

- Fase 1 – bevroeringsfase De pijn kan hierbij zeer hevig zijn en de bewegingsbeperking neemt langzaam toe. Bij sommige mensen is de pijn minder acuut en sluipt de bewegingsbeperking er langzaam in. Deze fase duurt ongeveer drie maanden (loopt uiteen van twee tot negen maanden).

- Fase 2 – bevroren fase De pijn vermindert en het bewegen is duidelijk minder pijnlijk. Wel is er veel last van de bewegingsbeperking. Deze bewegingsbeperking is een duidelijke handicap tijdens het dagelijks leven. Bewegen in de uiterste standen van het gewricht blijft zeer pijnlijk. Deze fase kan vier tot twaalf maanden aanhouden.
- Fase 3 – ontdooingsfase De bewegingsbeperking begint af te nemen, te verbeteren. De meeste patiënten ervaren tussen de twaalf maanden tot drie jaar dat ze weer beter kunnen bewegen.

Oorzaak onbekend

De oorzaak van een frozen shoulder is onbekend. Vaak treedt het op na een ongeluk (trauma), operatie of chronische schouderklacht. Ook kan een frozen shoulder beginnen zonder een duidelijke reden. Vaak krijgen mensen enige weken na het voorval (ongeval, of operatie) last van de aandoening. Meestal is één schouder aangedaan, maar in sommige gevallen kunnen beide schouders last geven, of volgt de ene schouder de andere op. Patiënten met suikerziekte (diabetes) hebben een grotere kans op deze aandoening.

Behandeling

Meestal herstelt een frozen shoulder vanzelf (een natuurlijk beloop), al kan dit meer dan drie jaar duren. Veel mensen ondervinden zoveel klachten dat zij dit niet af willen wachten. Er zijn twee manieren om dit te behandelen: een afwachtende houding (conservatieve behandeling), of actief ingrijpen (manipuleren).

Conservatief

Natuurlijk beloop

Hierbij wacht de arts het natuurlijke beloop van de frozen shoulder af. Het is mogelijk om injecties met ontstekingsremmers te geven, om de pijn te dempen in de bevroeringsfase. Dit beïnvloedt het natuurlijke beloop echter niet. Ook krijgt hij of zij het advies om te bewegen, maar dan zo dat het binnen de pijngrens blijft. Fysiotherapie is mogelijk geïndiceerd als begeleiding in het proces, mobiliserende oefeningen en manipulaties kunnen averechts werken als er geforceerd wordt.

Manipulatie (doorbewegen)

Bij patiënten die niet willen wachten tot de aandoening vanzelf overgaat, is het mogelijk om de schouder door te bewegen onder verdoving. Bij deze verdoving geeft de anesthesist u een prikje in de nek waarna de arm doof en lam aanvoelt. De verdoving moet even inwerken. Na een of twee uur bent u aan de beurt voor het doorbewegen. Soms is een verdoving van de arm niet voldoende en past de arts een kortdurende narcose toe. Hij beweegt de schouder door, waarna u nog een injectie in het schoudergewricht krijgt met een ontstekingsremmer en een verdoving (Kenacort en Chirocaïne). Dit verkleint de kans op herhaling van de frozen shoulder. Dezelfde dag wordt gestart met intensieve oefentherapie. Dit heft de beperking in de schouder grotendeels op, evenals de pijnklachten. Dit wordt alleen gedaan als een patiënt in de tweede fase van een frozen shoulder zit.

Pijnloos oefenen

De verdoving van de arm blijft vaak aanwezig tot de volgende ochtend (meestal duurt het 2 tot 24 uur na het geven van de verdoving). Tijdens de verdoving kan uw schouder pijnloos geoefend worden. De fysiotherapeut in het ziekenhuis zal dit begeleiden. Mocht de verdoving in de arm snel zijn uitgewerkt,

dan kunt u de verpleging vragen om vervangende pijnstilling.

Dagelijkse begeleiding

De ochtend na het doorbewegen mag u weer naar huis en dezelfde middag gaat u al naar een fysiotherapeut bij u in de buurt. Deze afspraak maakt u meteen nadat u een datum voor de ingreep heeft gekregen. De fysiotherapeut zal u verder begeleiden en behandelt u de eerste week dagelijks. Hiermee voorkomt u terugval en stijfheid en behoudt u de verkregen mobiliteit.

Kijkoperatie

Er is nog een behandelmogelijkheid. Via een kijkoperatie (arthroscopie) kijkt de arts naar het kapsel rond de schouder. Artsen kiezen alleen voor deze operatie bij patiënten met ernstige, hardnekkige klachten. Bijvoorbeeld bij mensen met suikerziekte. Na het maken van een aantal steekgaatjes in de schouder, neemt de arts met kleine instrumenten het kapsel door. De nabehandeling lijkt op het proces na het doorbewegen onder narcose (hiervoor besproken). Alleen vindt hier ook wondbehandeling plaats en verwijderingen van de hechtingen.

Poliklinische controle Welke van de beschreven behandelingen u ook krijgt, u bezoekt regelmatig uw behandelend arts of de verpleegkundig specialist. Na manipulatie zult u ongeveer vier weken na de operatie een afspraak krijgen bij uw behandelend orthopeed en na 3 maanden zult u de verpleegkundig specialist bezoeken.

Vragenlijsten

Vanuit landelijke richtlijnen wordt verwacht dat wij de voortgang van patiënten door middel van vragenlijsten monitoren. Deze vragenlijsten worden PROMS genoemd en hierop geeft de patiënt zijn kwaliteit van leven of niveau van functioneren aan. Met deze vragenlijsten worden de uitkomsten van zorg vanuit het perspectief van de patiënt vastgesteld. Daarom bent u reeds gevraagd om u aan te melden bij onze database. Via deze database zult u voor de operatie, 3 maanden na de operatie en 1 jaar na de operatie een oproep ontvangen om deze vragenlijsten digitaal in te vullen.

Complicaties

Als u diabetes heeft (en insuline gebruikt), dan is het nodig dat u de bloedsuiker extra controleert op de dagen nadat de injectie is gegeven. Het ontstekingsremmende middel kan er namelijk voor zorgen dat de bloedsuiker enigszins ontregeld raakt. Sommige mensen krijgen een rood gezicht. Dit kan geen kwaad en is meestal na twee dagen weer verdwenen. Vrouwen in de overgang kunnen kortdurend weer wat vaginaal bloedverlies hebben.

Het slagingspercentage van doorbewegen onder verdoving is erg hoog. Toch is het mogelijk dat bij een aantal patiënten de behandeling niet aanslaat. Ze vallen dan terug in de situatie van voor de behandeling. Echt negatieve gevolgen van de behandeling zijn zeldzaam. Het is wel zo dat bij het doorbewegen onder verdoving kracht gezet wordt op de bovenarm. Het is theoretisch denkbaar dat hierdoor (bij zwakte in de botten) breuken kunnen optreden.

Lifestyle tips

Om de kans op complicaties te verminderen, raden wij u sterk aan om in de weken voor en na de operatie niet te roken. Roken vertraagt de genezing van de wond en het bot. Door te stoppen met roken,

vergroot u dus de kans op een voorspoedig herstel.

Vragen?

Heeft u na uw bezoek aan de specialist en na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan telefonisch contact op met de polikliniek orthopedie, tijdens kantooruren via (076) 595 30 80.

Zijn er na uw opname of operatie in het ziekenhuis nog vragen? Mail deze dan naar: vsorthopedie@amphia.nl (<mailto:vsorthopedie@amphia.nl>). Wij streven ernaar om uw vragen binnen vier werkdagen te beantwoorden. Voor spoedvragen gelieve telefonisch contact te zoeken met een van de telefoonnummers uit de folder, die u meekrijgt vanuit de verpleegafdeling, zodra u ontslagen wordt uit het ziekenhuis.

Meer lezen over orthopedie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Orthopedie](https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie>)