

## Gewrichtskapsel (Frozen Shoulder)

Uw orthopedisch chirurg heeft bij u een Frozen Shoulder vastgesteld. In deze folder krijgt u informatie over de oorzaak en eventuele behandelmethodes.

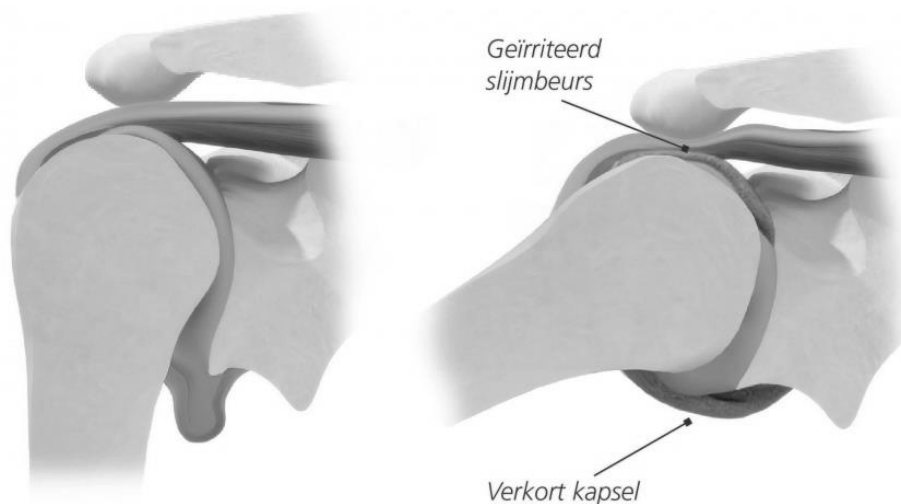
### Inleiding

Een Frozen Shoulder komt bij 2-5% van de bevolking voor, met name tussen het 40<sup>e</sup> en 65<sup>e</sup> levensjaar. Vrouwen krijgen iets vaker een Frozen Shoulder dan mannen. De niet-dominante arm is iets vaker als eerste aangedaan. In 12-30% van de gevallen komt de aandoening dubbelzijdig voor (op verschillende tijdstippen).

De Frozen Shoulder (letterlijk vertaald: bevroren schouder) is een verkorting van het gewrichtskapsel. Het gewrichtskapsel zit rondom de kop en de kom van het schoudergewricht en zorgt ervoor dat de kop in de kom blijft. Het is belangrijk dat het kapsel de juiste lengte heeft. Enerzijds om genoeg te kunnen bewegen, anderzijds om ervoor te zorgen dat de schouder niet uit de kom gaat.

Normale schouder

Frozen Shoulder

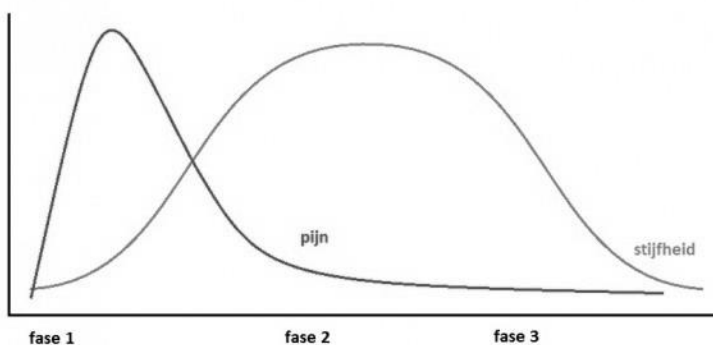


### Beschrijving van de pathologie

#### Ontstaan

Het is niet altijd duidelijk waardoor het schouderkapsel verkort raakt. We onderscheiden twee soorten Frozen Shoulders, een primaire en een secundaire. Bij een *primaire* Frozen Shoulder is de reden van ontstaan onduidelijk. Meestal is er wel een overbelasting, val of verkeerde beweging van de schouder aan te wijzen, die mogelijk heeft geleid tot het oplopen van een kleine kapselbeschadiging. In plaats van normaal te genezen reageert het lichaam met een kapselontsteking en uiteindelijk kapselverkorting.

Bij de *secundaire* Frozen Shoulder is er wel een onderliggend probleem of oorzaak aan te wijzen. Zo is het bekend dat mensen met suikerziekte of een schildklierprobleem een grote kans hebben op het krijgen van een Frozen Shoulder. Ook na een schouderoperatie of een breuk van de schouder is de kans vergroot.



### Beloop

Een *primaire* Frozen Shoulder heeft een heel typisch beloop. Vaak klagen mensen over een spierpijngevoel in de bovenarm en moeite met het op de schouder liggen als eerste symptomen.

Geleidelijk aan ontwikkelt de spierpijn zich tot een hevigere pijn als onderdeel van fase 1, de bevroerende ('freezing') fase, waar ontsteking van het gewrichtskapsel (capsulitis) op de voorgrond staat. Wanneer de kapselontsteking uitdooft vermindert de pijn, maar raakt de schouderfunctie sterk

beperkt. Fase 2 noemen we de bevroren ('frozen') fase. In het laatste stadium, fase 3, de ontdooiende ('thawing') fase, treedt er geleidelijk herstel op van de beweeglijkheid van het schoudergewricht. Uiteindelijk zal de functie zo goed als volledig herstellen.

Het hele proces van een primaire Frozen Shoulder neemt gemiddeld 24 maanden in beslag. Een *secundaire* Frozen Shoulder heeft daarentegen een veel minder goed te voorspellen beloop, tijdsfad en eindniveau.

## Klachten bij een frozen shoulder

In de 'freezing' fase staat met name pijn op de voorgrond. De pijn bevindt zich verspreid in de bovenarmregio. Zeker 's nachts en bij onverwachtse bewegingen kunt u hevige pijn ervaren. Naarmate de Frozen Shoulder uitdooft, ervaart u vooral beperking in uw dagelijkse leven. Het kapsel is rondom de schouder verkort, dus alle bewegingsrichtingen raken fors beperkt. Iets uit uw achterzak pakken, uzelf aan en uitkleden en een parkeerkaartje uit de automaat trekken zal daardoor moeilijk gaan.

### Geïrriteerde slijmbeurs

Ondanks dat de Frozen Shoulder in de 'frozen' fase zit hebben sommige patiënten toch nog pijn. Deze pijn is anders van aard dan de oorspronkelijke pijn en bevindt zich aan de zijkant van de bovenarm. Dit komt voort uit irritatie van de slijmbeurs en ontstaat secundair als gevolg van de bewegingsbeperking. De slijmbeurs zit tussen het dak van de schouder en de schouderkop en werkt als een soort rupsband, de structuren boven en onder de slijmbeurs kunnen hierdoor goed bewegen. Bij een verkort kapsel kan de slijmbeurs klem komen te zitten tussen het schouderdak en de kop van de schouder. Omdat het kapsel te kort is om 'normaal' te kunnen bewegen, gaat de schouderkop schuiven in plaats van draaien.

Als de schouderkop omhoog schuift, komt de slijmbeurs klem onder het schouderdak. De slijmbeurs gaat hierdoor irriteren (zie afbeelding op pagina 1).

## Diagnose en onderzoek

In het Flevoziekenhuis wordt er altijd een röntgenfoto gemaakt van uw schouder. Vervolgens zal de arts het lichamelijk onderzoek uitvoeren. Wanneer de schouder zich in de 'frozen' fase bevindt, is de diagnose eenvoudig te stellen omdat het gewricht een forse bewegingsbeperking vertoont in alle richtingen. Echter, het stellen van de diagnose in de vroege fase van de aandoening is zeer lastig, omdat de schouder nog geen echte bewegingsbeperking vertoont maar wel zeer pijnlijk is. Om in dit geval een goede diagnose te kunnen stellen is het soms nodig om een injectie met een snelwerkende pijnstiller (Marcaine 0.5%) en een ontstekingsremmer (Celestone) toe te dienen.

## Behandeling

Een *primaire* Frozen Shoulder gaat vanzelf over binnen 2 jaar. De beweeglijkheid herstelt over het algemeen goed, tenzij er een oorzaak aan ten grondslag ligt die een normale functie belemmert (*secundaire* Frozen Shoulder). Zo kan een schouder bijvoorbeeld een bewegingsbeperking houden na een breuk van de schouder waarbij de breuk niet in een goede stand genezen is en dus een normale beweeglijkheid niet meer mogelijk is. De orthopedisch chirurg bepaalt, in overleg met u, de behandeling van de Frozen Shoulder.

U kunt een injectie in de schouder krijgen met een verdovend middel (Marcaine 0.5%) en een ontstekingsremmer (Celestone). Deze intra-articulare (*in het gewricht*) **injectie** met corticosteroiden kan in de eerste fase zeer nuttig zijn. De 'freezing' fase kan hiermee namelijk sterk bekort worden. Hoewel het na een injectie nog steeds wel lang duurt voordat de beweeglijkheid van de schouder hersteld is, krijgt de patiënt minder pijn. Daardoor is de herstelperiode veel comfortabeler te overbruggen en is men sneller minder geïnvaleideerd. Behalve in het schoudergewricht wordt indien nodig ook in de slijmbeurs gespoten om zowel het schouderkapsel als de slijmbeurs te verdoven en de irritatie van de Frozen Shoulder te verminderen.

Een **schouderfysiotherapeut** kan u begeleiden in het proces van de Frozen Shoulder. Veel patiënten met een Frozen Shoulder hebben het idee dat ze de schouder moeten bewegen zodat hij niet gaat verstijven. Het tegenovergestelde is echter het geval. Meer bewegen geeft meer kapselprikkeling en meer stijfheid van de schouder. Ook in de 'frozen' fase is het niet nuttig om de schouder zelf op te rekken. Het schouderkapsel moet via natuurlijke weg herstellen van verkort weefsel naar normaal elastisch schouderkapsel. Als het kapsel langer wordt, zult u vanzelf meer met de arm kunnen gaan doen. Intensieve mobilisaties en/of mobiliserende oefeningen van de schouder hebben voorsnog geen bewezen effect getoond. Het is belangrijk om verdere irritatie van het schouderkapsel en de slijmbeurs te voorkomen door pijnlijke bewegingen te vermijden en ruim binnen de grenzen van beweging te blijven. U mag daarom het optillen van de arm naar voren niet oefenen en zeker niet met een katrol de arm omhoog trekken of tegen de muur oplopen met de handen, omdat u daarmee de slijmbeurs irriteert.

## Controle

Indien uw Frozen Shoulder niet verloopt zoals de orthopedisch chirurg u heeft voorspeld, dan kunt u een controleafspraak maken om na te gaan wat de oorzaak is van dit afwijkende beloop. Uw schouder wordt opnieuw getest en afhankelijk van de uitkomst, wordt het behandelingstraject nog eens met u doorgesproken.

## Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u contact opnemen met de polikliniek Orthopedie, ☎ **(036) 868 8805**.