

franciscus

FROZEN SHOULDER

Inleiding

Bij een frozen shoulder is uw schouder stijf en is het moeilijk om uw arm te bewegen. Een frozen shoulder wordt veroorzaakt door het kapsel dat uw schoudergewricht afsluit. Het kapsel zorgt ervoor dat u uw arm in alle richtingen kunt draaien.

Normaal gesproken is het kapsel te vergelijken met een elastiek. Bij een frozen shoulder is het kapsel, met de ligamenten (bandjes in de schouder), geïrriteerd, ontstoken, gezwollen, verdikt en stijf. Hierdoor heeft u moeite met bewegen in 1 of alle richtingen.

Oorzaken

Een frozen shoulder ontstaat uit het niets en vaak is de oorzaak onbekend. Iedereen kan een frozen shoulder krijgen. Er zijn wel factoren die de kans op een frozen shoulder kunnen vergroten. Ook komt een frozen shoulder vaker voor bij mensen tussen de veertig en zeventig jaar oud.

- Er is een relatie tussen een frozen shoulder en mensen met diabetes mellitus. Ongeveer 10-20% van deze patiënten krijgt een frozen shoulder in hun leven;
- De ziekte van Parkinson;
- Schildklierandoeningen;
- Na een operatie van hart- en vaatziekten, bijvoorbeeld na een hartinfarct of hersenbloeding;
- Klein trauma van de schouder.

Klachten

Bij een frozen shoulder worden meestal 3 fasen doorlopen.

Fase 1

In deze fase verstijft de schouder. Uw schouder is pijnlijk en de beweeglijkheid neemt af. Deze fase kan 2 tot 9 maanden duren.

Fase 2

Dit is de 'bevroren' of 'frozen' fase. De pijn neemt af maar de stijfheid blijft. Deze fase kan tussen de 4 en 12 maanden duren.

Fase 3

Deze fase wordt de 'ontdooi' fase genoemd. De schouder wordt langzaam soepeler en beweeglijker. Deze fase duurt tussen de 5 maanden en 2 jaar.

Onderzoek

U kunt met een frozen shoulder terecht bij ons schouderspreekuur. Voorafgaand aan deze afspraak wordt van uw schouder een röntgenfoto gemaakt. Dit gebeurt alleen wanneer er nog geen recente foto aanwezig is. Tijdens het spreekuur bespreekt u uw klachten met de specialist en wordt uw schouder onderzocht. Er wordt dan onder andere gekeken naar de beweeglijkheid van het schoudergewricht. De specialist stelt op basis hiervan een diagnose (klinische diagnose).

Aanvullend wordt er een röntgenfoto en wanneer nodig een echo van de schouder gemaakt. Dit sluit andere oorzaken uit, zoals artrose of een probleem aan de pezen (rotatorcuff).

Behandeling

Een frozen shoulder gaat bijna altijd vanzelf over. Het opereren van de schouder gebeurt daarom vrijwel nooit.

Niet operatieve behandeling

Bij deze behandeling wordt u niet geopereerd. Wel wordt gekeken naar het behoud van de beweeglijkheid van de schouder en het bestrijden van pijn.

De arm mag alleen binnen de pijngrens bewogen worden en moet zo veel mogelijk worden ontlast. In de eerste fase is het onverstandig om over de pijngrens heen te gaan. Uw herstel duurt dan langer. Fysiotherapie is in deze fase ook niet verstandig. In de latere fasen kan fysiotherapie wel goed zijn om langzaam de beweeglijkheid uit te breiden.

Pijnbestrijding

U krijgt pijnstillers tegen de pijn (paracetamol) in combinatie met ontstekingsremmers (ibuprofen of naproxen).

Ook biedt de specialist een behandeling aan waarbij een injectie met sterke ontstekingsremmers (corticosteroiden) in het gewricht en de slijmbeurs wordt gegeven. Bij ongeveer 70% van de patiënten vermindert de pijn binnen 6-8 weken. De kans op bijwerkingen na een injectie is beperkt.

Patiënten met suikerziekte (diabetes type 1) moeten na een injectie de glucosewaarden de eerste 2 dagen goed controleren. Deze waarden kunnen namelijk ontregeld raken. Een andere bijwerking is blushing. Er ontstaan opvliegers of rood kleurende wangen.

Kijkoperatie

Een operatie is zelden nodig. Als de niet-operatieve behandeling niet het gewenste resultaat heeft is een kijkoperatie mogelijk. Het doel van de operatie is de pijnklachten te verminderen en de beweeglijkheid van de schouder te verbeteren.

Tijdens de kijkoperatie wordt het gewrichtskapsel, dat verdikt is en hierdoor de beweging van het schouder gewricht beperkt los gemaakt. De schouder wordt daarna doorbewogen, waardoor de schouder weer soepel wordt. Het is heel belangrijk om direct na de ingreep met oefentherapie te beginnen, onder begeleiding van de fysiotherapeut. Anders wordt de schouder weer stijf.

Opname

Voor deze operatie wordt u een nacht in het ziekenhuis opgenomen worden. Op de dag van de ingreep komt u in het ziekenhuis en u gaat de volgende dag met ontslag.

Anesthesie

De operatie wordt gedaan onder algehele of locoregionaal pijnblok (zenuwblokkade) met sedatie (roesje) gedaan. Bij de laatste plaatst de anesthesist dit blok door u voor de operatie een prik in de hals te geven en een anestheticum bij de zenuwbanen achter te laten. Dit blok zorgt ervoor dat u tijdens en in de uren na de ingreep geen pijn ervaart. Het blok is meestal binnen 12-24 uur uitgewerkt.

Tijdens de operatie

De operatie wordt uitgevoerd middels een kijkoperatie. Dit heet een arthroscopie. Aan de achterkant en zijkant van de schouder wordt een klein sneetje gemaakt van circa 1 centimeter. Het kan zijn dat er extra sneetjes worden gemaakt als dat nodig is.

Via de sneetjes worden een camera en verschillende instrumenten naar binnen gebracht. De schouder wordt een beetje opgeblazen met water, zodat het te opereren gebied goed bereikbaar is. Daarna wordt de schouder bekeken en waar nodig behandeld.

De specialist klieft het verdikte kapsel (waardoor de schouder weer soepel wordt) en verwijdert de slijmbeurs. Vaak wordt er direct een bicepspeesotomie verricht. Hierna wordt de schouder doorbewogen. De operatie duurt ongeveer 20-40 minuten.

Hechtingen

De gemaakte sneetjes worden gehecht met oplosbare hechtingen. Op de wond komen hechtpleisters, welke worden afgeschermd met een pleister om te kunnen douchen. Deze pleister kunt u laten zitten totdat u een wondcontrole heeft, 7-10 dagen na de ingreep.

Resultaat

90 % van de mensen is een jaar na de operatie tevreden; zij hebben geen pijn meer en een goed belastbare schouder. De meeste mensen hebben 6 maanden na de operatie veel minder pijn en een toenemende goede schouderfunctie. Wel zien we dat de beweeglijkheid van de schouder dan nog iets beperkt is. Dit neemt in de daaropvolgende maanden langzaam af. Tot 10% van de patiënten heeft een terugval na de operatie.

Mogelijke klachten en risico's

Er is een hele kleine kans dat er ondanks alle getroffen maatregelen en voorzorgen, toch klachten ontstaan. De meest voorkomende staan genoemd.

- Nabloeding/ bloeduitstorting;
- Stijve schouder, frozen shoulder;
- Wondinfectie, komt zelden voor en is in de meeste gevallen goed te behandelen met antibiotica. Soms moet een wond op de operatiekamer gespoeld worden;
- Bij iedere operatie is er kans op schade aan de structuren in en rond de schouder; zenuwletsel, vaatletsel. Dit komt heel weinig voor.

Wanneer moet u contact opnemen?

Neem contact op met uw specialist wanneer:

- U hevige pijn heeft die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers.
- De wond blijft lekken ondanks aanbrengen van druk over de wond.
- Er tekenen zijn van een infectie; roodheid, zwelling, pijn en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts, boven de 38C.
- Bij twijfel, wanneer u iets niet vertrouwt.

U kunt hiervoor tussen 7.30 en 18.00 uur bellen met het Franciscus Contactcentrum, via telefoonnummer 010 – 893 0000.

Voor dringende zaken tussen 18.00 en 7.30 uur kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

Controle en herstel

Mitella

U krijgt na de ingreep direct een mitella aangemeten. Direct na het uitwerken van de blokverdoving, meestal 12 tot 24 uur na de operatie adviseren wij u de sling **af** te doen. U mag dan gelijk starten met oefenen waarbij er geen beperking is ten aanzien van de bewegingen die u maakt.



Revalidatie

U moet na de operatie ongeveer 2 maanden tot een half jaar revalideren. Volg voorschriften goed, dit leidt tot een beter belastbare schouder.

Fysiotherapie

Fysiotherapie is belangrijk voor het terugkrijgen van de beweeglijkheid en kracht in de schouder.

De dag na de operatie geeft onze fysiotherapeut instructies over wat u wel en niet mag doen. Ook krijgt u oefeningen voor thuis.

Oefentherapie wordt direct na de operatie ingepland.

Belangrijk

Bel voor uw operatie de fysiotherapeut en maak alvast een afspraak voor na uw ingreep. Zo kan de behandeling direct na uw ingreep beginnen.

Week 1-6: actief en passief onbelast mobiliseren in de volledige range off motion binnen beperkte pijngrens.

Week 6-12: opbouw tot maximale belasting van 3 kg indien de pijn dit toestaat.

U mag zelf een fysiotherapeut uitkiezen in de buurt. Bij voorkeur is dit een speciaal opgeleide schouderfysiotherapeut. U kunt hiervoor eventueel kijken op www.schoudernetwerk.nl.

Medicatie

Een operatie aan de schouder is pijnlijk. Als u naar huis mag, krijgt een recept mee voor pijnmedicatie. Toch kan uw schouder in de eerste 2 weken nog gevoelig zijn. Hierna neemt de pijn geleidelijk af.

Controle

Wanneer u een operatie heeft gehad, worden er 2 controles ingepland.

7 - 10 dagen na de operatie heeft u een afspraak met één van de wondverpleegkundigen op de polikliniek Orthopedie.

6 - 8 weken na de operatie heeft u een afspraak bij uw orthopedisch chirurg.

Veelgestelde vragen

Mag ik autorijden?

U moet er rekening mee houden dat u de eerst 6 weken geen auto mag rijden of fietsen.

Wanneer kan ik weer werken?

Dit is natuurlijk afhankelijk van het werk dat u doet. Hieronder vindt u een aantal richtlijnen, de werkelijke periode tot werkhervatting wordt altijd bepaald in overleg met uw behandelend orthopeed.

Afhankelijk van het werk dat u doet mag u in ieder geval de eerste 2 weken niet werken. Dit in verband met de hechtingen in uw schouder en de mitella die u draagt.

6 - 12 weken bij lichte werkhervatting, u moet denken aan kantoorwerk waarbij de arm niet boven schouderhoogte belast wordt.

3 - 4 maanden lichte werkhervatting waarbij de arm boven schouderhoogte geheven mag worden.
Zwaar lichamelijk werk, contactsporten mogen 5-6 maanden na de operatie worden hervat.

Wanneer kan ik weer sporten?

Zolang u een mitella draagt, mag u niet sporten. Daarna kunt u geleidelijk de arm beter gebruiken. Bovenhandse of contactsporten worden afgeraden in de eerste 3 maanden.

Heeft u vragen?

Bekijk voor meer informatie onze website www.franciscus.nl.

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via www.mijnfranciscus.nl.

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.