

franciscus

PEESONTSTEKING DOOR VERKALKING

TENDINITIS CALCAREA

Inleiding

Verkalking in de pees, ook tendinitis (peesontsteking) calcarea (kalk) genoemd, verwijst naar een neerslag van kalk in de rotatorcuff pezen. Hierdoor kan druk opgebouwd worden in de pees en kan er, bij loskomen van de kalk, een chemische irritatie van de pees en slijmbeurs ontstaan. Dit geeft pijnklachten die heel heftig kunnen zijn.

Naast de chemische reactie en de opbouw van druk in de pees kan, door de verkalking, de ruimte tussen het schouderdak en de rotatorcuffpees verkleinen waardoor de pees gaat aanlopen, ook wel 'impingement' of 'Subacromiaal pijn syndroom' genoemd. Door de pijn kan de arm moeilijk boven schouderhoogte komen.

Oorzaken van tendinitis calcarea

De oorzaak van de verkalkingen in de pees is nog niet bekend. Wel weten we dat de kalk meestal spontaan weer verdwijnt, het kan wel jaren duren voor dit gebeurt.

Klachten en symptomen

Tendinitis calcarea komt vooral voor bij mensen tussen de 30 en 60 jaar. Vaak krijgen patiënten opeens erge pijnklachten die uit het niets lijken te ontstaan. Deze kunnen zelfs zo heftig zijn dat patiënten op de spoedeisende hulp terecht komen. Meestal heeft u pijn aan de voorzijde van de schouder die uitstraalt naar de arm. Bij het tillen van de arm boven schouderhoogte, belast strekken van de arm en plotselinge bewegingen geven verergering van de pijn. Uiteindelijk kan de schouder stijf worden en kunt u soms minder bewegen, waardoor dagelijkse handelingen lastig zijn.

Diagnose en onderzoek

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

Op de dag dat u een afspraak heeft voor uw schouderklachten wordt u gezien op het schouder spreekuur. Vooraf wordt er een röntgenfoto van de schouder gemaakt, als er geen beeldmateriaal voor handen is. Hierop kan beoordeeld worden of er kalk in de rotatorcuff pezen zit en of er voldoende ruimte onder het schouderdak is. U wordt beoordeeld door een van de

schouder specialisten of de physician assistent (dr van Montfoort, dr Rutten of de PA de Vries).

Welke onderzoeken worden gedaan?

Tijdens het spreekuur bespreekt u uw klachten en onderzoek de orthopedisch chirurg uw schouder. Bij lichamelijk onderzoek worden testen gedaan en is de schouder pijnlijk en soms zwakker. Meestal kan de specialist op basis van dit onderzoek en de röntgenfoto de diagnose stellen. Op een echo wordt naast de verkalking ook een ontsteking van de pees en slijmbeurs gezien. Meestal is extra beeldmateriaal niet noodzakelijk maar soms kan de orthopeed bijvoorbeeld een MRI scan aanvragen.

Behandeling

Bij tendinitis calcarea wordt de niet-operatieve (conservatieve) behandeling vaak uitgevoerd. Een operatie is vaak niet nodig.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

De behandeling van tendinitis calcarea is in de eerste plaats behoudend. Rust, medicijnen, een ontstekingsremmende injectie en gerichte spieroefeningen zorgen ervoor dat de klachten meestal verminderen of verdwijnen. Ook kunnen werkaanpassing en het aanpassen van u houding belangrijk zijn. Een operatie is vaak niet noodzakelijk.

De behandeling die door uw specialist wordt opgestart bestaat vaak uit schouder fysiotherapie (oefentherapie) ondersteund met pijnmedicatie. Daarnaast wordt vaak een barbotage behandeling aangeboden.

Rust

In de eerste fase is er ook plaats voor rust. Dit houdt in dat u de schouder mag bewegen, maar alleen binnen de pijngrens. Voorkom bewegingen waarbij de arm boven schouderhoogte wordt getild. Na een tijdje kunt u steeds meer doen met de schouder. Van totale rust zoals de arm niet meer bewegen door het dragen van een mitella, wordt de schouder niet beter.

Fysiotherapie

De fysiotherapie heeft tot doel de omliggende schouder sterk en soepel te houden en hierdoor te zorgen dat de pijn en zwakte in de schouder afneemt. We adviseren hierbij een speciaal opgeleide schouderfysiotherapeut te zoeken bij u in de buurt.

Medicatie

Medicijnen helpen de ontsteking tegen te gaan. Bij opeens ontstane klachten kan een kuur met ontstekingsremmende pijnmedicatie (NSAID) nuttig zijn.

Wanneer de pijnmedicatie onvoldoende is kan de specialist ervoor kiezen een injectie in de schouder te geven met een pijnstiller en sterke ontstekingsremmer (corticosteroiden). De kans op bijwerkingen na een injectie is klein. Onderzoek toont aan dat bijvoorbeeld kraakbeen en peesweefsel niet worden beschadigd door een injectie.

Bij mensen met suikerziekte (diabetes type 1) kunnen de glucosewaarden veranderen en wordt geadviseerd deze gedurende de eerste 2 dagen goed te controleren. Een andere bijwerking kan blushing zijn waarbij opvliegers of rood verkleuren van de wangen ontstaat.

Shockwave therapie

Dit is een behandeling met geluidstrillingen gericht op het vergruizen van de kalk. Deze is vergelijkbaar met bijvoorbeeld een niersteen vergruizer.

Schokgolfbehandeling, Barbotage

Deze ingreep wordt door de radioloog uitgevoerd. De verkalking wordt met röntgen of echografisch in beeld gebracht. Na ontsmetting en een lokale verdoving prikt de radioloog met een aantal naalden de verkalking aan. Via de naalden wordt de kalk grotendeels uit de schouder gespoeld. Het aanprikken geeft ook een stimulans voor de doorbloeding van de pees. Dit geeft op de lange termijn een goede verbetering van de klachten. Na de behandeling laat de radioloog een mix van een ontstekingsremmer en pijnstiller achter in de schouder.

Het resultaat van de barbotage is niet direct merkbaar. Na twee weken mag u verwachten dat de schouder beter aanvoelt echter na 6 weken kan u pas beoordelen of de behandeling invloed heeft gehad.

Na de behandeling is het resultaat in 70% tot 80% goed. Het kan zijn dat u na de eerste behandeling geen effect heeft merkt, dan wordt een tweede behandeling aangevraagd.

Operatieve behandeling

In een klein aantal gevallen blijven de klachten bij de tendinitis calcarea, ondanks de behandeling bestaan. De orthooped kan, in overleg met u, besluiten tot een operatie. Deze operatie wordt een subacromiale decompressie genoemd waarbij aanvullend de kalk wordt aangeprikt en zoveel mogelijk van de kalk wordt verwijderd. In zeldzame gevallen blijkt er tijdens de operatie dat er ook een kleine scheur in de rotatorcuff is ontstaan. De pees wordt dan direct gehecht, dit heet een Rotatorcuff repair.

Voor de operatie

Anesthesie

De operatie wordt gedaan onder een locoregionaal pijnblok (zenuwblokkade) als dit nodig is in combinatie met een narcose of sedatie (roesje). De anesthesist plaatst 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 operatie geen pijn ervaart. Het blok is meestal binnen 12 tot 24 uur uitgewerkt.

Tijdens de operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een kijkoperatie (arthroscopie). Hiervoor wordt een klein sneetje (+- 1 cm), portal genoemd, aan de achterzijde van de schouder gemaakt en een sneetje (portal) aan de zijkant van de schouder gemaakt. Als dit nodig is kunnen er meerdere portals bij worden gemaakt.

Door de portals kan een camera en instrumenten in de schouder worden gebracht. De schouder wordt opgeblazen met water en daarna helemaal nagekeken en waar nodig behandeld.

De slijmbeurs wordt verwijderd en er wordt als dit nodig is meer ruimte gemaakt door oneffenheden aan het schouderdak weg te nemen. De kalk wordt opgezocht en aangeprikt waarna er zoveel mogelijk van de kalk wordt weg gehaald. Het is belangrijk om bijvoorbeeld beschadigingen en scheuren van de rotatorcuff uit te sluiten. Wanneer er tijdens de operatie een scheur van deze pezen wordt gezien, wordt de pees direct terug gehecht met behulp van botankers (zie Rotatorcuff repair). De operatie duurt ongeveer 20 tot 45 minuten.

Hechtingen

De wondjes worden gehecht met oplosbare hechtingen. Op de wond worden hechtpleisters geplakt en dit wordt afgeschermd met een douche pleister. Deze kan blijven zitten tot de poliklinische wondcontrole 7 tot 10 dagen na de ingreep.

Na de behandeling

Opname duur

U blijft na de operatie een nacht in het ziekenhuis, de opname is op de dag van de operatie. Na een paar weken tot maanden nemen de klachten af en verdwijnen zij meestal volledig. Over het algemeen duurt het herstel even lang als bij de niet operatieve behandelingen.

Onverwachte problemen

Ondanks alle zorg rondom uw operatie en de maatregelen die er getroffen worden om de kans op problemen te verkleinen, is deze kans aanwezig. De meest voorkomende complicaties bestaan uit:

- Een nabloeding/ bloeduitstorting.
- Een stijve schouder, Frozen Shoulder.
- Een wondinfectie. Dit komt bijna nooit 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. Deze zijn zeer zeldzaam.

Contact opnemen

Neem contact op met uw specialist als:

- U erge 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 of uitvloed van vocht of pus.
- Koorts.
- Bij twijfel, u vertrouwt het niet.

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.

Nabehandeling

Schouder mitella

Direct na de operatie wordt een mitella aangemeten. Deze draagt u de eerste 14 uur totdat het blok volledig is uitgewerkt. Nu bent u niet meer verplicht de mitella te dragen maar hij mag gedurende 1 tot 2 weken gedragen worden wanneer dit u meer gemak geeft.

Revalidatie

U moet er rekening mee houden dat de revalidatie evenveel tijd kost als de niet operatieve nabehandeling. Het herstel duurt enkele weken tot enkele maanden. Wanneer er bijkomende behandelingen zijn uitgevoerd, bijvoorbeeld een peesherstel, kan dit langer duren.

Wij, als specialisten, zien dit als een investering in de toekomst. Een goede revalidatie volgens de voorschriften leidt tot een goede pijnvrije functionele schouder.

Fysiotherapie

Fysiotherapie is van belang voor het in stappen verbeteren van de beweeglijkheid en het herstel van belastbaarheid van de schouder.

De dag na de operatie geeft de fysiotherapeut van het ziekenhuis instructies over wat u wel en niet mag. En leert u oefeningen die u zelf thuis moet uitvoeren.

Oefentherapie wordt direct na de operatie gestart als de pijn het toelaat. Na 2 weken mag u zelf de schouder/arm gebruiken onder schouderhoogte (lichte huishoudelijke activiteiten, niet tillen). Na 6 weken opbouwen naar volledige belasting, ook boven schouderhoogte.

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

Medicatie

Het is belangrijk om u te beseffen dat een operatie aan de schouder pijnlijk is. U krijgt bij ontslag een recept mee voor goede pijnmedicatie. Toch kan de schouder in de eerste twee weken nog gevoelig zijn. Hierna neemt dit geleidelijk af.

Controle

7 tot 10 dagen na de operatie komt u op controle bij een van de wondverpleegkundigen op de polikliniek orthopedie. 6 tot 8 weken na de operatie komt u voor controle bij uw orthopedisch chirurg.

Veel gestelde vragen

Mag ik autorijden?

U moet er rekening mee houden dat u de eerst 6 tot 8 weken geen auto mag rijden of fietsen.

Wanneer kan ik weer werken?

De precieze periode 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. Hieronder vindt u een aantal richtlijnen:

- 2-6 weken bij lichte werkhervatting, u moet denken aan kantoorwerk waarbij de arm niet boven schouderhoogte belast wordt.
- 6-8 weken werkhervatting waarbij de arm boven schouderhoogte getild mag worden.

Wanneer kan ik weer sporten?

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

Hoe werken wij?

Gezien de snelle ontwikkelingen binnen de orthopedie hebben wij ervoor gekozen om in een gedifferentieerd team te werken. Waarbij iedere orthopeed zich heeft toegelegd op twee van de volgende aandachtsgebieden: heup/knie, voet/enkel, schouder/elle boog, of hand/pols. Ieder deelspecialisme wordt door in ieder geval 2 orthopeden verzorgd waardoor we continuïteit van zorg en kennis kunnen verzekeren. Ook is er een hoge affiniteit met de behandeling van sportletsels en traumatologie.

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.

Voor dringende zaken buiten kantooruren kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.