



SCHOUDERARTROSE

Inleiding

Het kraakbeen verandert van dikte en samenstelling als we ouder worden. Dat is normaal. Bij mensen met artrose slijt het kraakbeen meer dan normaal. Het oppervlak van het kraakbeen wordt dun, brokkelig of verdwijnt helemaal. Beschadigd kraakbeen herstelt bijna nooit meer.

Bij mensen met artrose bewegen de botuiteinden in een gewricht niet meer goed langs en over elkaar heen. Er is wrijving tussen de botten en dat doet pijn. Ook kunnen ruwe uitsteeksels ontstaan op het bot. Vocht kan zich ophopen in het gewricht en omliggende weefsels. Als dat gebeurt ontstaat er zwelling. Door de pijn en de zwelling is het moeilijk om te bewegen.

Schouderartrose komt in, vergelijking met artrose in andere gewrichten, veel minder voor. Een 'versleten schouder' heeft vaak een grote gevolgen voor het leven van de patiënt.

Oorzaken

Vroeger werd gedacht dat artrose/ slijtage puur ontstond door veel en zwaar belasten van de schouder. Nu weten we niet precies wat de oorzaak is. Wel zijn er meerdere factoren bekend die invloed hebben op het ontstaan van artrose; geschiedenis van trauma aan de schouder (denk aan een breuk of luxatie), eerdere operaties, auto-immuun reactie i.e. reumatoïde artritis, overmatige belasting, familiale belasting en na het ontstaan van niet herstelbare scheuren van de rotatorcuff van de schouder.

Artrose komt met name voor op oudere leeftijd. De hoeveelheid kraakbeen neemt af en er ontstaan scheuren in de rotatorcuff. Schouderartrose komt ook voor bij patiënten van middelbare leeftijd. Vaak hebben zij wel een botbreuk gehad of is er sprake van reuma.

Klachten

Mensen met schouderartrose hebben vaak een stijve en pijnlijke schouder die minder makkelijk beweegt. De pijn wordt erger als u de schouder belast. Vaak komt de pijn 's nachts op, waardoor u minder goed kunt slapen. Het horen kraken en voelen schrapen van de schouder is een veel voorkomende klacht.

Diagnose en 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 stelt de specialist u enkele vragen gesteld en onderzoekt hij of zij uw schouder.

Soms is er extra onderzoek nodig en moet er een CT scan of MRI scan gemaakt worden.

Behandeling

Er zijn verschillende behandelingen voor schouderartrose. Wij zoeken voor iedere patiënt een passende behandeling.

Niet operatieve behandeling

Bij deze behandeling wordt u niet geopereerd. Het doel is het behouden van de beweeglijkheid van uw schouder en het bestrijden van pijn. De behandeling bestaat vaak uit fysiotherapie, gericht op de schouder, en pijnmedicatie. U kunt hiervoor een speciaal opgeleide schouderfysiotherapeut zoeken bij u in de buurt.

Wanneer de pijnmedicatie onvoldoende werkt, kan uw specialist aanraden om een injectie in de schouder te geven. Dit is een pijnstiller met een sterke ontstekingsremmer (corticosteroiden).

De kans op bijwerkingen na een injectie is beperkt. Onderzoek toont aan dat kraakbeen en peesweefsel niet worden beschadigd door een enkele injectie.

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.

Operatie

Als de niet-operatieve behandeling niet het gewenste resultaat heeft is een operatie mogelijk. Tijdens de operatie wordt er een schouderprothese geplaatst. Dit wordt samen met u besproken door de orthopedisch chirurg. Het doel van de operatie is de pijnklachten te verminderen en de beweeglijkheid van de schouder te verbeteren. Na een ernstige schouderbreuk wordt soms ook besloten een schouderprothese te plaatsen.

Opname

De opname is op de dag van de operatie. Na het plaatsen van de schouderprothese moet u normaal gesproken één nacht in het ziekenhuis blijven. De operatie duurt ongeveer 45-60 minuten.

Anesthesie

De operatie wordt gedaan onder een zenuwblokkade, zo nodig in combinatie met een algehele narcose of sedatie (roesje). De anesthesist plaatst dit blok door u voor de operatie een prik in de hals te geven. 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.

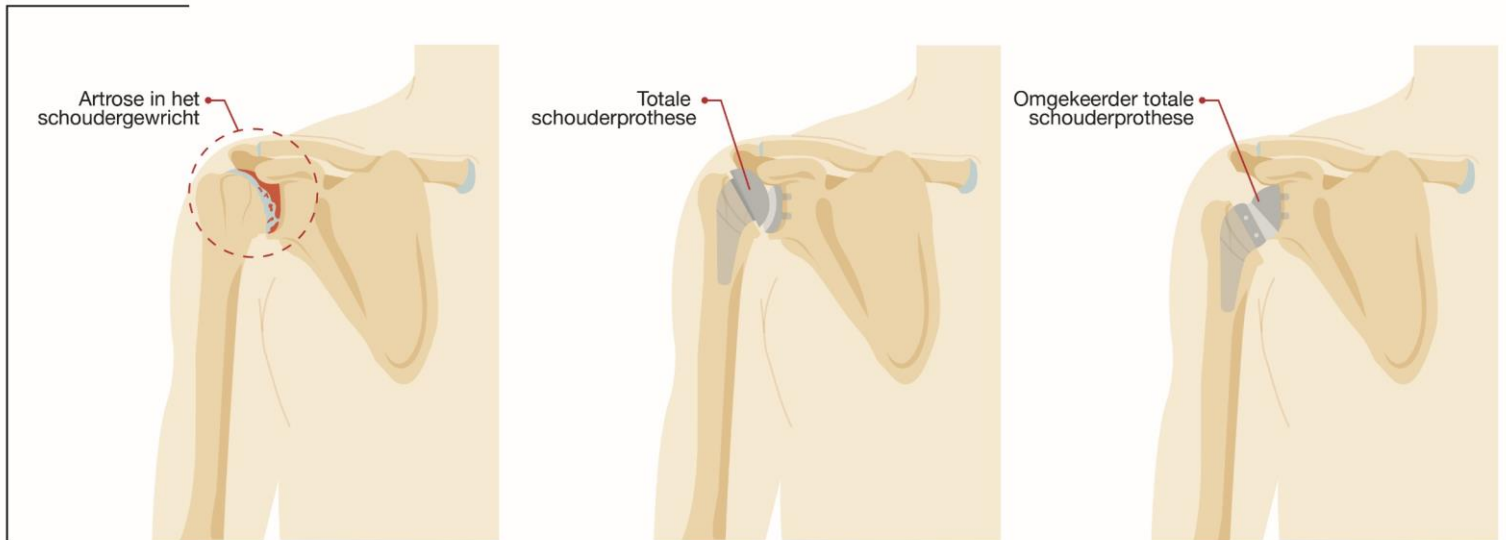
Verschillende schouderprothesen

De orthopedisch chirurg kiest een prothese die het beste bij u past. Dit is afhankelijk van uw klachten en vorm van artrose. Er zijn verschillende soorten schouderprothesen.

- Halve schouderprothese (hemi-schouderprothese);
Deze prothese wordt succesvol geplaatst bij jonge patiënten met artrose of breuken in de schouderkop. Bij het plaatsen vervangt de chirurg alleen het gewrichtsoppervlak van de schouderkop vervangen en maakt hij of zij de kom schoon.
- Totale schouderprothese;
Bij deze prothese wordt zowel de kop als de kom van het schoudergewricht vervangen.

- Omgekeerde schouderprothese;
Deze prothese wordt het meest geplaatst bij mensen met artrose of wanneer er een beschadiging of afscheuring is van de pezen die ervoor zorgen dat de schouder kan draaien. Wanneer hier sprake van is hebben patiënten vaak geen kracht om de arm zijdelings op te tillen. Door een omgekeerde schouderprothese te plaatsen verandert het draaipunt in de schouder. Zo kan de grote spier aan de zijkant van de schouder deze functie overnemen. Hierdoor kunnen patiënten de arm weer optillen.

Schouder artrose



Hechtingen

De wondjes 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

Ongeveer 80-90% van de patiënten heeft binnen 2-3 maanden geen pijn meer aan de schouder na het plaatsen van een schouderprothese. Het kan tot 6 maanden duren voordat de grote schouderpier zich heeft aanpast aan de nieuwe situatie. Het kan zijn dat u spierpijn krijgt.

Complicaties

Het kan zijn dat er, ondanks alle getroffen maatregelen en zorg, toch complicaties ontstaan. De meest voorkomende staan genoemd.

- Nabloeding/ bloeduitstorting;
- Een 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. Deze komt heel weinig voor (1-2%).
- Luxatie, ontwrichting (<1 %).

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.
- Bij twijfel, wanneer u iets niet vertrouwt.

Controle en herstel

Schouder immobilizer

Direct na het plaatsen van de schouderprothese meten wij een sling aan. De eerste 24 tot 48 uur is het verplicht om de sling te dragen.

Revalidatie

Revalideren na het plaatsen van een schouderprothese kost tijd. Herstellen duurt 4 maanden tot een jaar, een investering in de toekomst. Goede revalidatie volgens alle voorschriften leidt tot een goede, pijnvrije en functionele schouder.

Eerste 6 weken na operatie

- Draag de sling voor eigen comfort. Na 14 dagen mag u de sling niet meer omdoen;
- Start de oefentherapie met de fysiotherapeut 2 weken na de operatie, als de pijn dit toelaat.
- U mag zelf de schouder en arm laag belast gebruiken, onder schouderhoogte. Dit zijn lichte huishoudelijke activiteiten en maximaal 1-2 kilo tillen.
- Na 6 weken mag u de arm gebruiken boven schouderhoogte en maximaal 5 kilo tillen. Doe wat voor u mogelijk is.

Fysiotherapie

Zoals eerder besproken is fysiotherapie belangrijk voor het vergroten van de beweeglijkheid en kracht van de schouder. Een dag na de operatie geeft de fysiotherapeut van het ziekenhuis advies en instructies over wat wel en niet mag. U leert ook oefeningen die u zelf thuis moet uitvoeren.

Zoek zelf ook fysiotherapeut 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 tot 10 dagen na de operatie heeft u een afspraak met één van de wondverpleegkundigen op de polikliniek Orthopedie.
- 8 weken na de operatie heeft u een afspraak bij uw orthopedisch chirurg.

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.

Buiten polikliniektijden kunt u in geval van spoed telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.