



Schouder- instabiliteit

Informatiebrochure





Inhoud

Inleiding	04
Aandoening	04
Klachten en symptomen	05
Diagnose en onderzoek	06
Behandeling	07
Complicaties	11
Nabehandeling	13
Over OCON	16

**U heeft schouderklachten, veroorzaakt door schouderinstabiliteit.
Deze folder geeft informatie over de aandoening en de behandeling.**

Aandoening

Wat is schouderinstabiliteit?

Bij schouderinstabiliteit is er een te grote beweeglijkheid van de schouder, deze gaat dan regelmatig (bijna) uit de kom. Dit wordt ook wel een schouder (sub)luxatie genoemd.

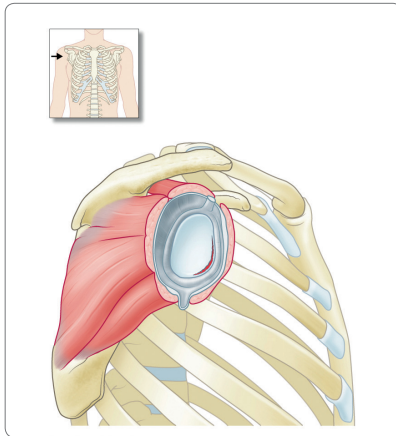
Wat zijn de oorzaken van schouderinstabiliteit?

Het uit de kom gaan van de schouder wordt vaak veroorzaakt door een val of een ongeluk. Het gewrichtskapsel en de banden kunnen bij een val of ongeluk scheuren of uitrekken; hierdoor zijn ze te los en bieden niet genoeg stevigheid meer. De kraakbeenrand rondom de kom van de schouder (labrum) is vaak ook losgescheurd. Het labrum zorgt ervoor dat de kop ten opzichte van de kom mooi blijft staan. Na een val of ongeluk is dit verstoord. Wanneer de instabiele schouder wordt veroorzaakt door een scheur in de kraakbeenrand onder het midden van de kom dan heet dit een Bankart lesie (zie afbeelding 1 en 2).

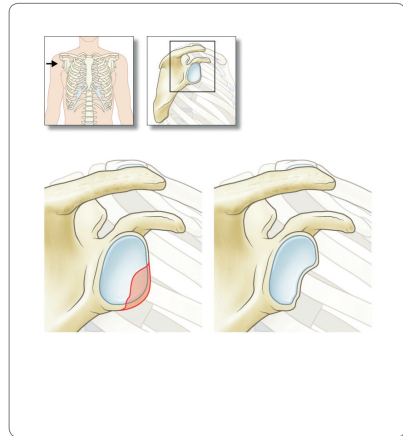
Ook de spieren spelen een belangrijke rol bij de stabiliteit van de schouder. Wanneer de arm niet/nauwelijks wordt bewogen, worden de spieren niet actief gebruikt en de kracht neemt hierdoor af. De stabiliteit van het gewricht kan hierdoor (blijvend) verstoord raken, waardoor de kans dat de schouder opnieuw uit de kom raakt groter wordt. Sommige mensen hebben vanaf de geboorte aanleg voor slappe banden en kapsels, hierdoor is er steeds speling in het gewricht wat de kans op een schouder uit de kom vergroot.

Daarnaast lopen mensen met aandoeningen zoals het Ehlers Danlos syndroom (www.ehlers-danlos.nl) een groter risico op een instabiele schouder. Het syndroom van Ehlers Danlos is een aandoening van het bindweefsel. Het bindweefsel speelt een belangrijke rol bij de stevigheid van gewrichten, een aantasting hiervan tast dus de stevigheid van de gewrichten aan. Ook mensen die hypermobiel zijn lopen een groter risico op een instabiele schouder.

Bij hypermobile mensen hebben de gewrichtsbanden en het gewrichtskapsel meer elasticiteit. Hierdoor kan de schouder makkelijker uit de kom schieten.



Afbeelding 1 bankart lesie



Afbeelding 2 ossale bankart lesie

Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

Schouderinstabiliteit komt vooral voor bij jongere mensen, omdat dit bijna altijd wordt veroorzaakt door een ongelukkige beweging of val. Bij mensen van middelbare of oudere leeftijd komt schouderinstabiliteit ook voor. In deze levensfase scheuren echter vaker de pezen (cuffscheur) dan het labrum en de banden. Een instabiele schouder kan het gevolg zijn.

Welke klachten en symptomen kan iemand hebben?

Chronische instabiliteit zorgt voor verschillende klachten en symptomen. Een vaak voorkomende (sub)luxatie (schouder uit de kom) is er daar één van. Bij een subluxatie verschuift de schouder in bepaalde posities en kan de schouder los aanvoelen. Een subluxatie gebeurt vaak wanneer de hand boven het hoofd wordt gehouden, zoals bijvoorbeeld bij gooien. Het geeft een acute pijn, alsof er iets verschuift in de schouder. Wanneer de schouder uit de kom is geweest

kan de schouder zó los worden dat steeds vaker luxaties optreden. Dit kan een probleem worden, vooral als de schouder niet vanzelf terug in de kom schiet en men telkens naar de spoedeisende hulp moet. Een schouderluxatie is heel duidelijk merkbaar. Het is direct erg pijnlijk en de schouder ziet er abnormaal uit. Elke schouderbeweging is pijnlijk.

Diagnose en onderzoek

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

Patiënten met schouderklachten worden gezien op ons schouderspreekuur. Om uw klachten goed in beeld te brengen, krijgt u van tevoren een vragenlijst opgestuurd. De ingevulde vragenlijst neemt u mee naar de polikliniek en wordt aan uw dossier toegevoegd. Het is daarom van belang dat u de lijst zo goed en compleet mogelijk invult.

Op de dag van het polibezoek zal er eerst een Röntgenfoto van de aangedane schouder worden gemaakt, tenzij deze recent is gemaakt. Vervolgens wordt u eerst gezien door één van onze schouderfysiotherapeuten, die een master-opleiding in manuele en sportfysiotherapie hebben. Deze heeft een eerste gesprek met u, verricht een lichamelijk onderzoek en maakt een echografie van de schouder. Daarna komt de orthopedisch chirurg bij u en wordt alles op een rijtje gezet om tot een goede diagnose en behandelplan te komen. De twee afspraken samen duren ongeveer 30-45 minuten. We hopen u zo in één bezoek een diagnose en een behandelplan te kunnen bieden.

Welke onderzoeken worden gedaan?

Er worden Röntgenfoto's van de schouder gemaakt. Deze foto's helpen om vast te stellen of er door de luxaties schade aan de kop of kom van de schouder is ontstaan. Op de Röntgenfoto's is vaak een 'deuk' in de kop van de bovenarm te zien (Hill Sachs defect). Soms is er een losliggend botfragment voor de kom (ossale Bankart lesie (zie afbeelding 2)) of botverlies aan de schouderkom zichtbaar. Afhankelijk van de bevindingen bij het onderzoek zal de orthopedisch chirurg een MRI-scan laten maken (vaak met een injectie met contrastvloeistof) om het kapsel en het labrum (bindweefsel) goed te kunnen beoordelen. Een enkele keer kan het

nodig zijn om eerst een kijkoperatie (arthroscopie) van de schouder onder narcose uit te voeren, om zo een goede diagnose te kunnen stellen.

Behandeling

Nadat de diagnose is gesteld bepaalt de orthopedisch chirurg, in overleg met u en de fysiotherapeut, de meest effectieve behandeling. Vaak is de eerste stap een niet-operatieve (conservatieve) behandeling.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

Medicatie

Kort na een luxatie (schouder uit de kom) kan de schouder pijnlijk zijn. Het eerste doel is om u van de pijn af te helpen. Daarvoor moet u relatieve rust houden en ontstekingsremmende medicijnen gebruiken, zoals Ibuprofen, Diclofenac, Meloxicam.

Fysiotherapie

Bijna altijd wordt er eerst fysiotherapie voorgeschreven voor het versterken van de schoudermusculatuur en het verbeteren van de houding, bij voorkeur door een speciaal opgeleide schouderfysiotherapeut. Van de fysiotherapeut leert u vaardigheden om het risico op een luxatie te verminderen en de schoudermusculatuur te versterken. De meeste mensen kunnen na deze therapie hun dagelijkse activiteiten uitvoeren zonder klachten.

Operatieve behandeling

Voor de operatie

Indien de conservatieve behandeling onvoldoende succesvol is gebleken dan kan een operatieve behandeling worden overwogen. Er zijn verschillende operaties ontwikkeld om de schouder te stabiliseren.

Anesthesie

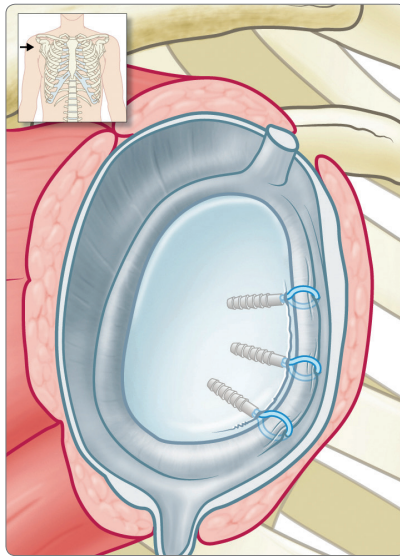
De te opereren schouder wordt verdoofd met een regionaal pijnblok (een zenuwblokkade), al dan niet in combinatie met algehele narcose. Vlak voor de operatie krijgt u dit pijnblok door de anesthesist toegediend door een prik in uw hals. Dit zorgt ervoor dat u tijdens, maar ook nog een aantal uren na de operatie minder tot geen pijn voelt. Deze pijnblokkade is meestal binnen 12 tot 24 uur uitgewerkt.

Tijdens de operatie

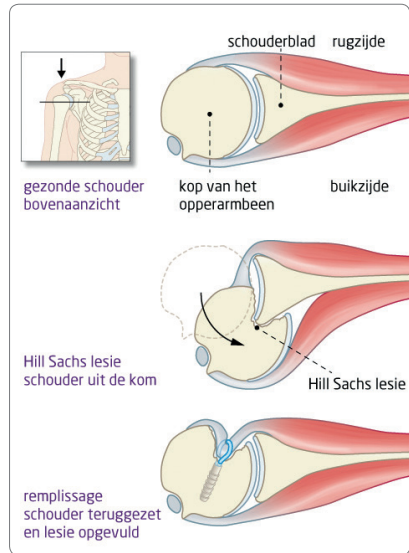
Bijna alle operaties zijn erop gericht om het te ruim geworden kapsel te corrigeren en de kraakbeenrand (labrum) te refixeren. Dit wordt meestal met een kijkoperatie gedaan. Een enkele keer is er teveel botverlies aan de kom doordat de kop hier steeds langs is gegaan bij de luxaties. Dan wordt er een transplantatie van een botstuk gedaan, een zogenaamde Latarjet procedure.

Bankart repair

De meest gebruikte methode voor het operatief stabiliseren van de schouder is de Bankart repair (zie afbeelding 3). Deze operatie wordt in principe uitgevoerd via een kijkoperatie (arthroscopie). Hierbij maakt uw orthopedisch chirurg twee à drie steekgaatjes van een centimeter, waardoor hij (na het opvullen van de schouder met water) een kijkbuisje en hulpinstrumenten kan inbrengen. Hiermee wordt het totale schoudergewricht bekeken. Via de steekgaatjes worden botankers met hechtdraden eraan naar binnen gebracht. Met de hechtingen aan de ankers wordt het labrum vastgezet en het kapsel op de juiste lengte gebracht. Deze operatie duurt 30-75 minuten. Een enkele keer wordt er aan de operatie een stap toegevoegd: als er een grote "deuk" in de kop van de bovenarm is ontstaan door de luxaties, is de vorm van de kop veranderd en kan de schouder hierdoor nog gemakkelijker uit de kom schieten. Als dit het geval is dan wordt er als extra versteviging een anker in de deuk geplaatst en wordt het kapsel hierin gehecht, een zogenaamde remplissage (zie afbeelding 4).



Afbeelding 3 Bankartrepair



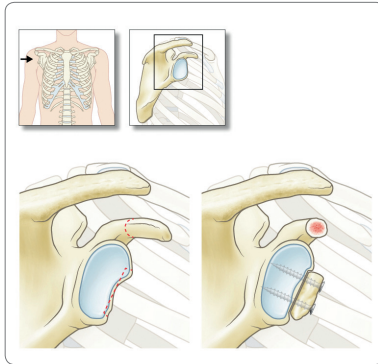
Afbeelding 4 Remplissage

Kapselverschuiving (capsular shift)

Een ander type operatie om de schouder te stabiliseren is de kapselverschuiving. De schouder heeft een relatief groot gewrichtskapsel, hierdoor heeft de schouder zoveel bewegingsvrijheid. Soms wordt de instabiliteit van de schouder veroorzaakt door een te groot en los kapsel. Hierdoor raakt de schouder in de verschillende bewegingsrichtingen instabiel. Om dit te herstellen moet het kapsel kleiner en strakker gemaakt worden, met hetzelfde soort ankers als bij de Bankart repair. Deze procedure wordt ook middels een kijkoperatie uitgevoerd en duurt 30-75 minuten.

Latarjet procedure

Als er door de vele luxaties een deel van het bot van de kom ontbreekt, is repareren van het kapsel en labrum geen goede optie meer. Het botdefect moet dan worden opgevuld met een botblokje (zie afbeelding 5).



Afbeelding 5 Latarjet procedure

Dit botblokje is afkomstig van de processus coracoideus, een botstructuur vlakbij de kom van de schouder. Het blokje wordt met de daaraan vastzittende pezen verplaatst en vastgezet op de voorrand van de schouderkom met twee schroeven. De operatie duurt 60-90 minuten en is een open procedure door een sneetje van ongeveer 4-6 cm.

Hechtingen

De wond wordt altijd gehecht met oplosbare hechtingen; soms zullen er ook hechtpleisters op de huid worden geplakt. Na tien dagen mag u deze hechtpleisters zelf verwijderen, of anders via de huisarts.

Na de operatie

Opnameduur

Voor een stabiliserende schouderoperatie blijft u in principe 1 nacht in het ziekenhuis, de opname is op de dag van de operatie.

Resultaat

De meeste patiënten zijn grotendeels pijnvrij binnen 6-8 weken. De kans dat de schouder opnieuw uit de kom gaat, is sterk afhankelijk van uw leeftijd en bijkomende schade in de schouder en varieert van 2 tot 20 procent.

Complicaties

Ondanks alle zorg die aan de operatie besteed wordt, kunnen er nadien soms toch complicaties optreden.

De meest voorkomende complicaties zijn:

- Een **nabloeding** in de schouder;
- Een **stijve schouder**, een frozen shoulder;
- Een **infectie van de wond**. Antibiotica wordt voorgeschreven afhankelijk van de ernst van de infectie en in sommige gevallen wordt de wond gespoeld;
- **Opnieuw luxaties van de schouder**, door onvoldoende vastgroeien van het ingekorte kapsel en het labrum, vaak door te vroeg te veel te doen. Het volgen van het nabehandelingsprotocol bij de fysiotherapeut is van erg groot belang.
- **Op lange termijn kan er artrose van de schouder optreden**, dit komt door combinatie van het effect van de doorgemaakte luxaties en de operatie.
- **Schade door de operatie aan structuren rond de schouder**, zoals zenuwen of bloedvaten; dit is gelukkig zeldzaam.

Contact opnemen

Neem contact op met uw orthopedisch chirurg indien:

- **een bloeding die niet stopt** nadat u er 10 minuten stevig tegenaan hebt gedrukt;
- u **heftige pijn** hebt die niet goed reageert op de pijnmedicatie;
- een **infectie van de wond** zich uit in roodheid, zwelling, pijn en eventueel pus;
- er sprake is van een **abnormale zwelling of koorts**;
- **24 uur na de ingreep het gevoel en de beweeglijkheid in uw vingers, arm en schouder nog niet volledig terug is**. De pijnblokkade die u krijgt werkt namelijk maximaal 24 uur, daarna moet alles weer normaal functioneren.
- **u het vanwege andere redenen niet vertrouwt**.

U kunt hiervoor **tijdens kantooruren** bellen met het secretariaat van OCON, Orthopedische kliniek telefoonnummer: **088 - 708 3370**.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling van OCON, Orthopedische kliniek telefoonnummer: **088 - 708 5560**.

Nabehandeling



Afbeelding 6 Een immobilizer

Schouder immobilizer

Na een schouderstabilisatie (Bankart of Latarjet) krijgt u een zogenaamde schouder immobilizer aangemeten, (zie afbeelding 6). Deze draagt u vier (Latarjet) of zes (Bankart) weken dag en nacht. Zorg ervoor dat de elleboog goed achterin de immobilizer zit en dat de pols iets hoger hangt dan de elleboog. De immobilizer zorgt ervoor dat u uw geopereerde arm niet zelf kan optillen.

Wanneer u dit wel zou doen dan kunnen de hechtingen losgaan of kan, bij een Bankart repair, het labrum opnieuw scheuren. U mag de immobilizer alleen afdoen wanneer u zich gaat douchen/wassen. Bij het aankleden van uw bovenkleding buigt u licht voorover en doet u eerst de behandelde arm door het T-shirt of het hemd, de onbehandelde arm volgt daarna.

Revalidatie

U moet er rekening mee houden dat u na de operatie geen auto kunt rijden en niet mag fietsen gedurende minimaal 8 weken. U moet bij deze ingrepen rekenen op een herstelperiode van minimaal 4 maanden tot een jaar. Contactsporten en bovenhandse sporten zijn toegestaan na 6 maanden bij een Bankart repair, bij een Latarjet is dit 4 maanden.

Werkhervatting: licht werk (niet tillen) na 10 dagen - 6 weken,
matig zwaar werk (lichte last tillen, onder schouderhoogte) na 8 weken,
zwaar werk 3-6 maanden postoperatief.

Fysiotherapie

Gedurende de eerste 6 weken krijgt u een aantal controleafspraken met een fysiotherapeut werkzaam binnen de ZGT, die een monitorende functie heeft voor de wond, het dragen van de immobilizer en de eerste beperkte oefeningen. Na zes weken begint de echte oefentherapie, bij een fysiotherapeut naar uw keuze. U mag zelf kiezen waar u revalideert, onze voorkeur gaat echter uit naar een schouderfysiotherapeut die lid is van schoudernetwerk.nl. Onze fysiotherapeut geeft u instructies voor nabehandeling voor uw eigen fysiotherapeut mee. Onze fysiotherapeut geeft u instructies voor uw eigen fysiotherapeut mee, zie het fysiotherapieprotocol op onze website. U mag zelf kiezen waar u revalideert, echter onze voorkeur gaat uit naar een schouderfysiotherapeut die lid is van schoudernetwerk.nl.

Medicatie

Het is belangrijk om te weten dat schouderoperaties erg pijnlijk kunnen zijn. U krijgt daarom een recept voor goede pijnstillers mee. Ondanks deze pijnstillers kunt u de eerste weken na de operatie pijn voelen. Daarna wordt de pijn langzaam minder.

Controle

6-8 weken na de operatie komt u voor een controle afspraak bij uw orthopedisch chirurg.



Over OCON

OCON, Orthopedische kliniek is een jonge onderneming, ontstaan uit de maatschappen orthopedie en anesthesie, die zich in korte tijd regionaal en landelijk op de kaart heeft gezet.

OCON is een orthopedische kliniek binnen de muren van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT). Een unicum in ons land; nog niet eerder zijn intramurale zorg en een zelfstandige kliniek onder één dak samengebracht.

Het is een bedrijf met veel dynamiek en gedrevenheid, dat al veel veranderingen in de orthopedische zorg heeft teweeggebracht. Hierbij valt te denken aan zaken als de invoering van rapid care, waardoor herstel bewezen sneller verloopt na een heup- of knie operatie, het werken met dedicated teams binnen de OK's, een moderne herstelafdeling genaamd OCON Care en eigen voorzieningen als dagbehandeling operatiekamers en een wachtkamer die geheel aangepast zijn aan de wensen van deze tijd.

De ambitie van OCON is zich de komende jaren te ontwikkelen tot een bovenregionaal erkend Center of excellence: de beste medische zorg, een grote mate van gastvrijheid voor de patiënt en een prettige werkomgeving voor onze medewerkers. Daarbij horen thema's als: transparantie, omgeving, bejegening, teamwork en professionele ontwikkeling.

De specialismen van OCON Orthopedische kliniek zijn



Heup



Wervel-
kolom



Knie



Voet
en Enkel



Schouder
en Elleboog



Hand
en Pols



Kinderen



Sport

Wetenschappelijk onderzoek

Binnen OCON, Orthopedische kliniek wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan om onze zorg te optimaliseren. Patiëntendata, welke in het kader van reguliere zorg verzameld worden, kunnen hiervoor anoniem gebruikt worden. Mocht u hier bezwaar tegen hebben dan willen we u vriendelijk verzoeken dit kenbaar te maken via **wetenschap@ocon.nl**

Meer informatie

Voor informatie over uw bezoek aan de polikliniek, dagbehandelingen of alles rondom het verblijf op de verpleegafdeling verwijzen wij u graag naar onze website **www.ocon.nl**

Eigen opmerkingen en/of vragen

Met uw reactie kunnen wij deze brochure verder verbeteren en aan uw wensen aanpassen. Daarom stellen wij uw op/aanmerkingen of suggesties zeer op prijs, zoals ontbrekende vragen. Deze kunt u ons melden tijdens één van uw controle afspraken of mailen naar: **info@ocon.nl**

Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over de informatie in deze brochure?

Dan kunt u altijd contact opnemen door middel van het contactformulier op onze website. Daarnaast kunt u ons telefonisch bereiken via telefoonnummer **088 - 708 3370**.



OCON Hengelo
Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo

OCON Almelo
Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

Postadres
Postbus 546
7550 AM Hengelo

Website
www.ocon.nl