

Frozen shoulder

Patiënteninformatie Orthopedie Kliniek

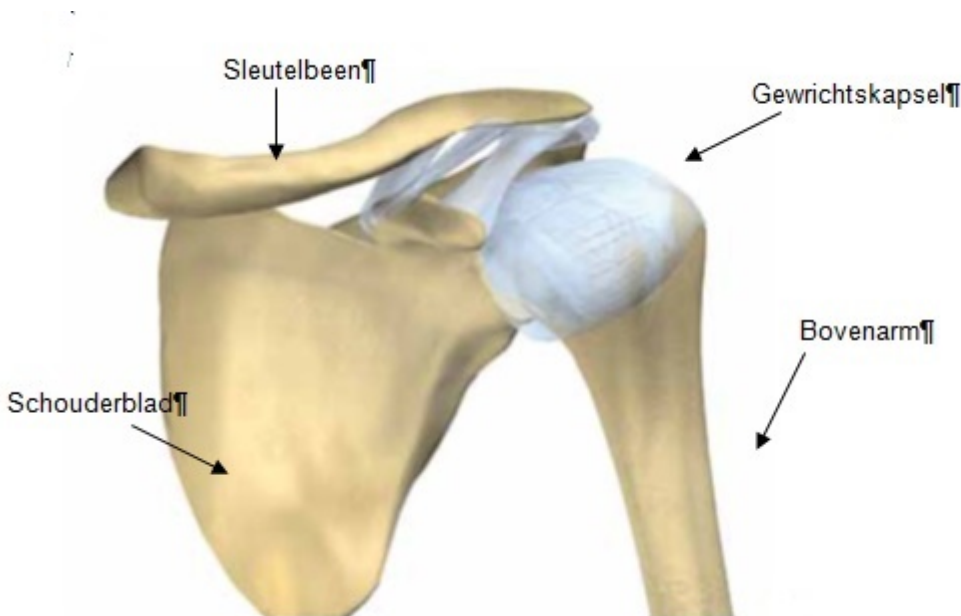
Frozen shoulder

De schouder

De schouder is een kogelgewricht. Het wordt gevormd door de kop van de bovenarm en de kom van het schouderblad. Het schoudergewricht is omgeven door het gewrichtskapsel dat bestaat uit bindweefsel en dat mede zorgt voor stevigheid van het gewricht.

Wat is een frozen shoulder?

Een frozen shoulder (stijve schouder of capsulitis adhaesiva) is een situatie waarbij het gewrichtskapsel ontstoken is geraakt. De ontsteking veroorzaakt verklevingen in het gewrichtskapsel rond het schoudergewricht. Hierdoor wordt het kapsel stijf. Dit veroorzaakt bewegingsbeperkingen van het schoudergewricht. Bepaalde bewegingen, zoals het heffen van de arm en het draaien van de bovenarm, worden beperkt en veroorzaken pijn.



Klachten

De klachten die u kunt hebben wanneer u een frozen shoulder heeft, zijn:

- Pijn. De pijn kan zeurend of stekend zijn en kan continu of aanvalsgewijs optreden. De pijn zit vooral aan de voorkant van de schouder en in de bovenarm.
- Bewegingsbeperkingen van de schouder en de arm in alle richtingen.

Risicofactoren

2 tot 5% van de Nederlandse bevolking krijgt een frozen shoulder. Het komt het meeste voor bij vrouwen tussen de veertig en zeventig jaar. De exacte oorzaak is nog niet bekend. Het kan ontstaan na bijvoorbeeld een schouderoperatie of blessure waarbij het gewrichtskapsel door een soort littekenreactie kan samentrekken.

Op zich kan iedereen een frozen shoulder krijgen. Maar het is bekend dat bepaalde factoren de kans er op vergroten. Diabetes (suikerziekte) is zo'n factor: ongeveer 10 – 20% van de mensen met diabetes krijgt last van een frozen shoulder. Ook duurt de aandoening bij patiënten met diabetes meestal langer dan bij niet-diabetes patiënten. Bovendien hebben behandelingen bij deze mensen een minder voorspelbaar effect.

Andere risicofactoren zijn: een te snel of te langzaam werkende schildklier (hyperthyreoïdie of hypothyreoïdie), de ziekte van Parkinson, bepaalde hart- en vaatziekten (zoals een hersenbloeding) en nog een klein aantal zeer weinig voorkomende aandoeningen.

Pijn en beloop

De pijn die samengaat met een frozen shoulder kan zeurend zijn en/of stekend. De pijn kan continu zijn of aanvalsgewijs (vooral 's nachts) optreden en bevindt zich in de oksel, aan de voorkant van de schouder en vaak in de bovenarm. De pijnklachten kunnen uitstralen in de gehele

arm.

De schouder kan niet goed bewogen worden, ook niet als een ander dit probeert. Dit laat zich vooral voelen bij activiteiten als aan- en uitkleden, als u iets uit een hoge kast wilt pakken en bij autorijden.

Het beloop van de frozen shoulder bestaat uit 3 fasen:

- Fase 1: de 'verstijvende' fase, deze duurt 6 weken tot maximaal 9 maanden. De pijn neemt geleidelijk toe en de beweeglijkheid af.
- Fase 2: de 'bevroren' of 'frozen' fase. De pijn neemt langzaam af, maar de stijfheid blijft. Dit duurt 4 tot 9 maanden.
- Fase 3: de 'ontdooiende' fase. De pijn verdwijnt steeds meer naar de achtergrond en de beweeglijkheid keert langzaam terug tot (nagenoeg) normaal. Deze fase duurt 5 maanden tot 2 jaar.

Ongeveer één op de twintig mensen met een frozen shoulder houdt ook na de laatste fase langere tijd een pijnlijke en stijve schouder.

Behandelmogelijkheden

De frozen shoulder is moeilijk te behandelen en een onjuiste aanpak kan het langdurige genezingsproces vertragen of de aandoening verergeren.

Het bewegen van uw schouder en arm binnen de pijngrens is het beste advies. Het is van belang dit niet te forceren!

De aandoening geneest meestal vanzelf. De genezing kan echter lang duren. De totale periode van een frozen shoulder beeld kan variëren van ongeveer 5 maanden tot twee jaar.

Pijnbestrijding en fysiotherapie kunnen het herstel positief beïnvloeden. Deze behandelingen veranderen het verloop van de aandoening niet.

Pijnbestrijding

De pijnbestrijding bestaat uit het gebruik van medicijnen die pijnstillend en ontstekingsremmend werken. Daarnaast kunnen injecties met ontstekingsremmers (corticosteroiden) in het gewrichtskapsel verlichting geven.

Fysiotherapie

Met behulp van fysiotherapie kunt u leren de beweeglijkheid van de arm en schouder te optimaliseren. In de eerste twee fasen is het niet verstandig de schouder door de pijngrens heen te bewegen of te laten bewegen. De bewegingen mogen geen sterke (na)pijn geven.

In de derde fase kunt u de beweeglijkheid in uw schouder langzaam en gedoseerd uitbreiden. Vooral in deze laatste fase kan de fysiotherapeut steun bieden om de controle over de bewegingen en de spierkracht weer op te bouwen.

Een chirurgische ingreep behoort niet tot de standaard behandeling bij een frozen shoulder. Echter kan dit bij uitzonderlijke gevallen wel besproken worden met uw behandelend specialist.

06/24