

Behandeling bij impingement syndroom

(Inklemming van de rotatorcuffpezen in de schouder)

Bij u is een inklemming van de rotatorcuffpezen in de schouder (impingement syndroom) geconstateerd. Het impingement syndroom veroorzaakt pijscheuten ter hoogte van de schouder en bovenarm wanneer u de arm naar achter of omhoog beweegt. Pijn bij bepaalde bewegingen zoals aan- en uitkleden, autorijden, strijken, hoog reiken, snoeien en portefeuille uit de achterzak halen zijn heel typerend voor deze aandoening. Er kan ook nachtelijke pijn aanwezig zijn, zeker wanneer men op de aangedane schouder ligt. Zonder bewegen van de arm kan er een zeurende pijn ontstaan. In sommige gevallen ontstaat een verkalking in de slijmbeurs wat met zeer hevige pijnklachten gepaard gaat.

Hoe ontstaat impingement syndroom?

Bij het heffen van de arm glijden de rotatorcuffpezen vlot onder het schouderdak (acromion). Deze beweging wordt ondersteund door een slijmbeurs (bursa) die tussen de pees en het acromion ligt. Bij bepaalde toestanden, zoals slechte houding, intensief sporten of zwaar of bovenhands werken ontstaat er wrijving tussen de pees, de slijmbeurs en het acromion. Bovendien gaat de kwaliteit van de slijmbeurs en rotatorcuff achteruit naarmate de leeftijd toeneemt. Zo wordt de onderliggende pees kwetsbaar voor de wrijving en raakt beschadigd (slijtage van de pees).

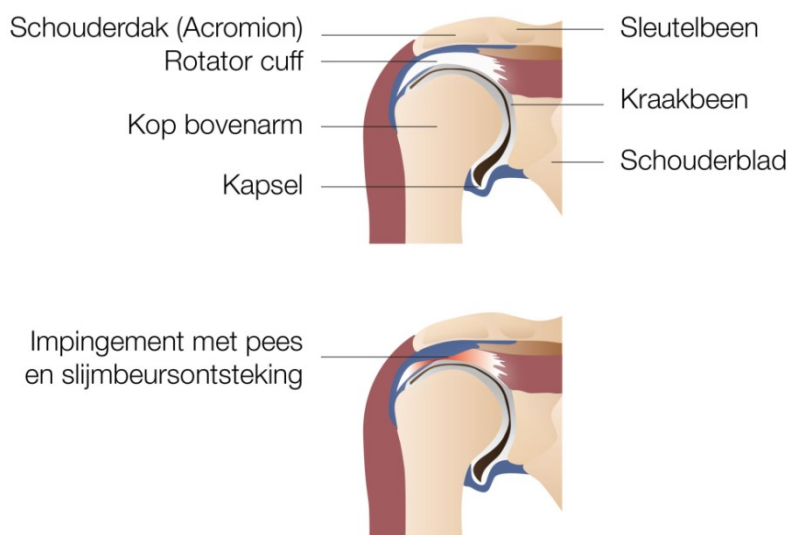
Deze inklemming met slijmbeursontsteking (bursitis) en verdikking van de rotatorcuffpezen wordt impingement syndroom genoemd. Soms ontstaan er kalkkristallen die zich afzetten in de rotatorcuffpezen. Kalkafzetting is het gevolg van kwaliteitsverandering van de pees. Het komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen en treedt vooral op bij mensen tussen 40 en 60 jaar. Als het slijtageproces doorgaat, kan dit tot een scheur in de rotatorcuffpezen leiden.

De diagnose

De diagnose impingement syndroom wordt vastgesteld op basis van lichamelijk onderzoek. Via röntgenonderzoek ontstaat een algemeen beeld van de schouder. Grote kalkafzettingen en artrose zijn ook zichtbaar op een röntgenopname. Om de kwaliteit van de rotatorcuff te beoordelen, is een echografie of een MRI-onderzoek nodig. Een cortisone-injectie kan de diagnose impingement syndroom ook bevestigen en daarmee wordt tegelijkertijd een stap in de richting van de behandeling gezet.

De behandeling

De behandeling van impingement syndroom bestaat in de eerste 6 weken uit rust en medicijnen. Absolute rust wordt echter afgeraden; u moet blijven bewegen. Omdat de klachten meestal op basis van een verkeerde houding of verkeerd bewegingspatroon ontstaan, wordt u naar fysiotherapie of manuele therapie doorverwezen. Oefentherapie heeft wetenschappelijk bewezen



1. Illustratie van het impingement syndroom

de voorkeur boven alle andere behandelingsopties. Bij sommige patiënten duren de klachten langer dan 3 maanden. In dit geval wordt een cortisone-injectie onder plaatselijke verdoving in de slijmbeurs gezet. De injectie heeft een uitstekend pijnstillend en ontstekingsremmend effect, maar kan als bijwerking tot verdere beschadiging van de rotatorcuffpezen leiden. Daarom wordt deze injectie maximaal 2 tot 3 keer herhaald. Als de klachten langer dan een halfjaar duren en niet reageren op de oefentherapie, komt u in aanmerking voor een operatie (artroscopie) van de schouder.

De operatie

Tijdens deze ingreep wordt ruimte gemaakt voor de rotatorcuffpezen door de onderkant van de acromion en de slijmbeurs gedeeltelijk te verwijderen. Als de kwaliteit van de rotatorcuffpezen dit toelaat, kunnen eventuele scheuren in deze pezen eveneens hersteld worden tijdens de ingreep.

Na de operatie

Na de meeste ingrepen kunt u dezelfde dag naar huis. Alleen na het herstellen van de rotatorcuffpees is het nodig dat u een nachtje blijft. Na een ingreep onder narcose mag u gedurende 24 uur niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer. Door de nawerkingen van medicijnen kan het zijn dat u niet helder reageert.

Voor- en nadelen van de operatie

Voordelen

- Tijdens de operatie ontstaat er een bloeding rondom de pees. In dat bloed bevinden zich stamcellen en groeifactoren die een biologisch herstel van de pees kunnen opstarten.
- De ruimte onder het acromion wordt vergroot, waardoor geen mechanische beschadiging van de rotatorcuffpees ontstaat.
- Herstel van de rotatorcuffpees is tegelijkertijd mogelijk.

Nadelen

- Wetenschappelijk is niet aangetoond dat operatieve behandeling effectiever is dan oefentherapie.
- Impingement syndroom is tijdelijk, het verdwijnt uiteindelijk ook zonder operatie.

Mogelijke complicaties

Bij een kijkoperatie treden zelden complicaties op. Na de operatie kan echter een infectie optreden of (tijdelijke of blijvende) stijfheid van de schouder door de vorming van littekenweefsel (artrofibrose). Ook kan er een bloeding optreden waardoor u hevigere pijnklachten kunt krijgen dan voor de operatie (dystrofie).

Weer thuis

Na de ingreep krijgt u een mitella en mag u uw arm zo snel mogelijk functioneel gebruiken en beginnen met simpele oefeningen. Na de hersteloperatie van een gescheurde pees of instabiliteit van de schouder gelden striktere regels, zoals het dragen van een schouder-immobilisator gedurende een aantal weken. Ook in een immobilisator moet u met uw hand en pols regelmatig oefenen om dystrofie te voorkomen! De eerste avond en nacht na de ingreep dient er iemand thuis aanwezig te zijn.

Neem meteen contact op met het ziekenhuis indien er sprake is van:

- extreme pijn;
- misselijkheid of braken;
- een nabloeding.

Patiënteninformatie

Tijdens kantooruren neemt u contact op met de behandelend arts op de polikliniek Orthopedie. 's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Spoedeisende Hulp.

Polikliniek Orthopedie: 043-387 69 00

Spoedeisende Hulp (SEH) : 043-387 67 00

Leefregels

Het is belangrijk dat u onderstaande leefregels opvolgt.

- Na de operatie krijgt u een mitella of een schouder-immobilisator. Verdere instructies hierover krijgt u van de fysiotherapeut.
- De pleisters dient u zelf dagelijks te vervangen. Als de pleisters schoon blijven, kunt u ze tot de eerste poliklinische controle laten zitten.
- Douchen mag vanaf 7 dagen na de operatie. Laat de wond niet weken en droog ze deppend, niet wrijvend. U mag niet in bad zitten of gaan zwemmen zolang de hechtingen nog niet verwijderd zijn. Vervang natte pleisters.
- De eerste avond en nacht na uw ontslag uit het ziekenhuis dient er thuis iemand aanwezig te zijn om contact met het ziekenhuis op te nemen in het geval complicaties (extreme pijn, misselijkheid, braken of een nabloeding) optreden.
- Roken wordt afgeraden in verband met de wondgenezing.
- Autorijden mag weer na overleg met uw specialist (tijdens het polibezzoek). Dit is meestal 4 tot 8 weken na de operatie. Dit heeft te maken met de rechtspositie bij een ongeval.
- U begint zo snel mogelijk met het oefenen van de schouder onder begeleiding van een fysiotherapeut, om trombose en stijfheid van de schouder te voorkomen.
- Voor pijnstilling mag u maximaal 4 x 1000 mg paracetamol gebruiken (verdeeld over de dag) en indien nodig nog maximaal 3 x 50 mg Diclofenac. Zo nodig mag u bovendien nog per dag 50 mg Tramadol gebruiken.
- Overleg tijdens de eerste controle op de polikliniek met de specialist wanneer u weer mag sporten en werken.

Controle

De poliklinische controle vindt 10 tot 14 dagen na de ingreep plaats. Als de genezing niet optimaal is, kan een tweede controle nodig zijn. Na genezing zijn de huidwondjes vaak dik. Dit komt doordat het onderliggende kapsel geopend is en iets langere tijd nodig heeft om te genezen. Dit duurt meestal 3 tot 4 weken.

Contact

Hebt u nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie op werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur: 043-387 69 00.

Websites

- <http://orthopedie.mumc.nl>
- www.mumc.nl
- www.zorgvoorbeweging.nl van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

Odin: 033607 / uitgave: december 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl