# Shownotes bij podcast orthopedie – de schouder

**Orthopedie special deel 1: de schouder**

Voel jij je ook weleens een beetje machteloos als een patiënt met schouderklachten en veel pijn op het spreekuur komt? Als je met de geijkte abductie, endorotatie, pijnstillers en fysio niet verder komt? Dan ben je zeker niet de enige!

In deze podcast bespreekt huisarts Tessa Dijksman in 1 uur álle ins & outs van dit ingewikkelde gewricht met schouder-orthopeed Bauke Kooistra. De NHG-standaard schouderklachten blijft natuurlijk een erg praktische richtlijn waar je als huisarts prima -evidence based- mee uit de voeten kan. Mocht je echter tijd & zin hebben om er eens goed in te duiken, dan kan deze podcast je de nodige uitleg, tips, extra testen en expert opinion bieden. Zodat er-hopelijk- een spreekwoordelijke last van je schouders valt.

De video’s:

Lichamelijk onderzoek

<https://vimeo.com/717199171/9edfc58c19>

Intra-articulaire injectie
<https://vimeo.com/720831188/3e9164682c>

Subacromiale injectie

<https://vimeo.com/717881108>

**Samenvatting:

Handige anatomische indeling voor schouderklachten:**1. Glenohumeraal (frozen shoulder, artrose, fractuur, luxatie)
2. Subacromiaal (bursitis, cuffruptuur/-tendinitis), ook wel subacromiaal pijnsyndroom
3. AC gewricht (AC artrose, luxatie)
4. Lange bicepspees (tendinitis/ruptuur)
5. Anders: CWK, scapulothoracale beweging

**Anamnese**

Meest onderscheidende punten:

* Waar zit de pijn?
	+ bovenop 🡪 AC
	+ anterieur 🡪 biceps
	+ zijkant bovenarm 🡪 glenohumeraal/subacromiaal
	+ gehele arm 🡪 CWK
* Trauma 🡪 fractuur/luxatie/cuffruptuur.
* Pijn bij kleine, plotse bewegingen 🡪 frozen shoulder. Dit komt doordat het kapsel erg ‘ontstoken’ is.
* Plotse pijn na periode van overbelasting 🡪 bursitis subacromialis

 **Lichamelijk onderzoek**

* Inspectie: laat de patiënt de locatie van de pijn aanwijzen. Misschien wel meest richtinggevende deel van het LO.
* Actief bewegingsonderzoek: een beperking hierin is echter aspecifiek
* Rest van het onderzoek:
* Houd de anatomische indeling (glenohumeraal, subacromiaal, AC, biceps, rest) in gedachten:
	+ Glenohumerale testen: beperkte passieve abductie (daarbij met 1 hand bovenop de scapula) en beperkte passieve exorotatie meest onderscheidend.
	+ Subacromiale testen:
		- Painful arc tijdens actieve abductie
		- Hawkins test: passief 90 gr abductie en dan passieve endo: humeruskop tikt tegen onderkant acromion aan 🡪 prikkeling subacromiale ruimte, dus pijnlijk
	+ Cuff testen: weerstandstesten. Supraspinatus: in 90 gr abductie (dit is met de arm *niet* geheel opzij, maar 30 gr naar voren gericht) en handpalm naar de grond wijzend (empty can test) naar het plafond laten duwen tegen weerstand. Subscapularis: met arm in de zij endorotatie tegen weerstand. Infraspinatus: met arm in de zij exo tegen weerstand.
	+ AC test: lokale drukpijn, horizontale hyperadductie (geeft compressie AC)
	+ Lange biceps test: lokale drukpijn. Weerstandtest: zoals supraspinatustest, maar dan handpalm naar plafond wijzend (full can test) (de bicepspees doet nu mee met het heffen van de schouder)
	+ CWK test: Spurling test: passieve retroflexie en lateroflexie geeft compressie neuroforamina

 **Aanvullend onderzoek**Rontgenfoto:

* Bij trauma. NB: ook laterale opname vragen zodat je geen (posterieure) luxatie mist.
* Als geen trauma en >3 maanden klachten: mn tendinitis calcarea, artrose, maligniteit

Echo:

* Verdenking traumatische cuffruptuur bij vitale patient <65 a 70 jr
* Als geen trauma en >3 maanden klachten met verdenking cufflesie of lange bicepspeesafwijking

 **Beleid in 1e lijn per diagnose**

*Frozen shoulder*1. In pijnlijke fase (kan tot 1 jr duren): uitleg over kapselontsteking, bewegen binnen pijngrens, pijnstillers, intra-articulaire injectie (techniek: injectienaald parallel aan de grond, vanuit dorsaal prikken en richten op coracoid, check of naald meeroteert met humeruskop)
2. In niet-pijnlijke, stijve fase: rekken met fysiotherapeut

*Subacromiale problemen*

* Subacromiaal pijnsyndroom: uitleg irritatie pezen/slijmbeurs. 3 maanden fysiotherapie. Evt subacromiale injectie (techniek: vanuit dorsaal prikken en richting plafond (onderzijde acromion) mikken
* Tendinosis calcarea: fysiotherapie (evt shockwave), na 3 maanden evt barbotage
* Niet-traumatische cuffruptuur: uitleg dat andere spieren functie kunnen overnemen. 3 maanden fysiotherapie (trainen deltoideus/overige cuff), eventueel subacromiale injectie

*AC probleem*Vermijden hoog heffen, evt (echogeleide) injectie in AC gewricht

*Lange biceps probleem*Vermijden voorwaarts heffen van arm, evt intra-articulaire injectie

**Operatie indicaties**1. Absoluut: luxatiefractuur
2. Relatief: traumatisch cuffletsel <70 jr, claviculafractuur, proximale humerusfractuur
3. Relatief (bij falen niet-operatief beleid): recidiverende schouderluxaties, niet-traumatisch cuffletsel (m.n. vitaal <65 jr), glenohumerale artrose (tevredenheid na schouderprothese vaak erg goed)