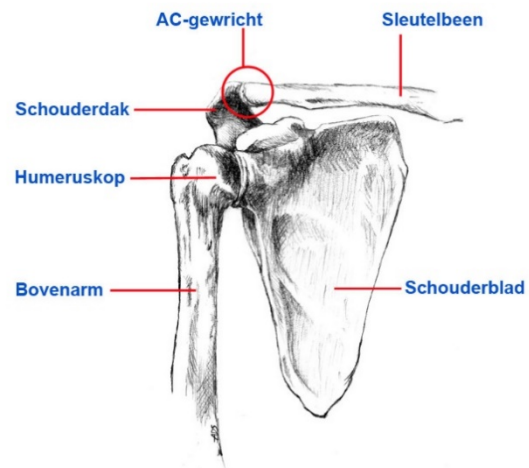
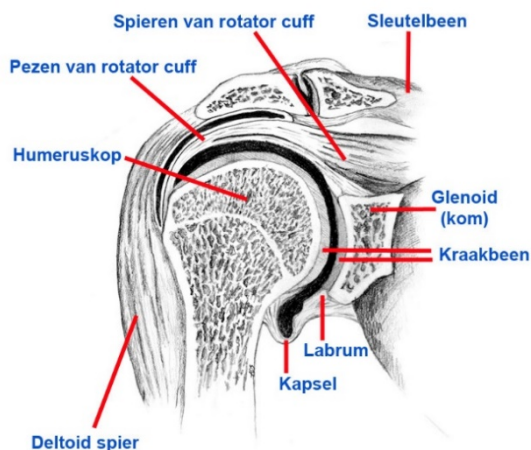


Frozen shoulder (adhesive capsulitis)

De frozen shoulder is een aandoening van het schoudergewricht. Het begint met pijn in de schouder, die daarna ook steeds minder beweeglijk wordt. Die symptomen zijn het gevolg van een verstijving en vergroeiing van weefsels in het gewricht, maar waardoor die processen precies veroorzaakt worden is niet duidelijk. Mensen met suikerziekte hebben veel meer kans om de aandoening te ontwikkelen en hebben ook meestal een ernstiger vorm. Met pijnstilling en oefeningen komt het meestal in orde, maar het kan wel even duren. Soms zijn een paar injecties met cortisone nodig, en heel af en toe een chirurgische ingreep.

Het schoudergewricht



Een gewricht is een 'losvaste' verbinding tussen twee botten: het maakt beweging mogelijk maar houdt die botten tegelijkertijd bij elkaar.

Het schoudergewricht verbindt de bovenarm met het schouderblad en het sleutelbeen. Het is een van de beweeglijkste gewrichten in ons lichaam. Daardoor kunnen we onze armen in allerlei richtingen bewegen en draaien. Een vernuftig samenspel van botten, spieren, pezen, bindweefsel en een elastisch gewrichtskapsel garandeert zowel die beweeglijkheid als de nodige stabiliteit. Twee slijmbeurzen scheiden een vloeistof af die het gewricht smeren.

Net zoals bij gesofisticeerde apparatuur is die ingenieuze constructie meteen ook het zwakke punt: als er iets mis is met één van de onderdelen, laat het hele systeem het afweten.

Betekenis "frozen shoulder"

Frozen shoulder betekent letterlijk: bevroren schouder. Andere namen zijn adhesieve capsulitis en irritatieve capsulitis. Je schoudergewricht wordt geleidelijk aan pijnlijker en stijver, waardoor je je schouder en arm steeds moeilijker kunt bewegen. Een frozen shoulder ontwikkelt zich niet plots, maar in de loop van maanden. Meestal zit een frozen shoulder maar aan één kant.

Symptomen van frozen shoulder

- Pijn in het schoudergewricht. Die pijn wordt geleidelijk erger. In het begin heeft u alleen 's nachts pijn, of bij sommige bewegingen zoals de autogordel pakken, het haar kammen of uw bh vastmaken. Na een tijdje lokt ook de kleinste beweging met de arm en schouder de pijn uit. Uiteindelijk doet het zelfs pijn als u het gewricht helemaal niet gebruikt, en maakt bewegen de bestaande pijn nog erger. Meestal is een frozen shoulder erg pijnlijk.
- Verminderde beweeglijkheid. Het schoudergewricht verstijft geleidelijk aan. De schouder gaat op den duur helemaal vastzitten en u kunt de arm niet meer naar omhoog brengen. Dat is niet alleen het geval wanneer uzelf de arm probeert te bewegen, maar ook wanneer een arts of fysiotherapeut de arm manipuleert tijdens een lichamelijk onderzoek.

Doorgaans zijn er 3 opeenvolgende fasen, die elk gemiddeld 4 maanden duren:

1. **Het bevroren.** Tijdens deze fase is de pijn het ergst. Er ontstaat geleidelijk aan steeds meer pijn en tegelijkertijd wordt de schouder minder beweeglijk.
2. **De bevroren fase.** Dan vermindert de pijn weer, maar is de stijfheid het grootst.
3. Tijdens **de dooi** gaat het vaak vanzelf weer beter: de pijn neemt verder af en de schouder wordt weer beweeglijker.

Oorzaken van frozen shoulder

Het begint met een ontsteking van een van de twee slijmbeurzen, de subscapulaire slijmbeurs. Door de ontstekingspijn bent u geneigd de schouder minder te gaan bewegen. Het gewrichtskapsel wordt minder elastisch, dik en stijf. Het vergroeit met de subscapulaire pees in het schoudergewricht. Wat die ontstekingen in gang zet is nog niet helemaal duidelijk, maar er zitten bepaalde afwijkende stoffen in het bloed bij mensen met een frozen shoulder.

Wie krijgt het?

Het komt voor bij ongeveer 2% van de bevolking. Vooral mensen vanaf een jaar of 40 worden erdoor getroffen. Meer vrouwen dan mannen krijgen het. Meestal zit de frozen shoulder aan de arm en schouder die u het minst gebruikt. Mensen met diabetes hebben vijfmaal meer kans om het te krijgen dan de rest van de bevolking. Bij mensen met diabetes type I is die kans zelfs nog groter. Bovendien is een frozen shoulder bij diabetici meestal ernstiger en evolueert hij sneller dan bij de rest van de bevolking. Diabetici hebben vaker een frozen shoulder aan beide schouders. Dat komt omdat suikerziekte ook het bindweefsel aantast en verzwakt.

Diagnose frozen shoulder

Hoe sneller het ontdekt wordt, hoe beter. Maar de diagnose valt niet altijd even snel. Een arts kan een beginnende frozen shoulder namelijk alleen ontdekken als u liggend onderzocht wordt. Daardoor is het vaak al een tijdje bezig voor duidelijk wordt dat het om een frozen shoulder gaat en niet om een ander schouderprobleem.

De arts kan een röntgenfoto en een echografie laten uitvoeren om andere oorzaken uit te sluiten. Is er op die beelden niets te zien, dan is het meestal een frozen shoulder. Gesofisticeerder onderzoeken zoals een MRI scan zijn niet nodig.

Behandeling

Pijnstilling met behulp van niet-steroïdale ontstekingsremmers ofwel NSAID's is het belangrijkste in het begin. Wanneer de pijn dragelijk is, gaat u de schouder vanzelf meer bewegen en verbetert de beweeglijkheid..

Fysiotherapie. De fysiotherapeut masseert en ontspant de spieren rondom de pijnlijke schouder. Ook worden er specifieke strekoefeningen aangeleerd waarmee u de schouder weer soepel en beweeglijk maakt. Die oefeningen moet u ook thuis veel uitvoeren. Rust roest, maar forceer niets.

Lukt het daarmee niet, dan helpen twee injecties meestal snel. De injecties bestaan uit een mengsel van lidocaïne - een plaatselijk pijnstillend middel - en cortisone. De eerste injectie wordt gegeven in de slijmbeurs, de tweede 14 dagen later in het gewricht. Daarnaast veel oefenen.

Een zeldzame keer is een operatie nodig. Dan wordt alle littekenweefsel verwijderd en worden alle spieren en pezen weer vrijgemaakt. Het is een kijkoperatie waarvoor twee kleine sneetjes gemaakt worden. Na de operatie mag u s avonds naar huis. Daarna volgt ook weer een revalidatie bij de fysiotherapeut en moet u de schouder oefenen om de vroegere beweeglijkheid te herwinnen.