

Schouderpijn bij bovenhoofds bewegen - Sub-Acromiaal Pijn Syndroom (SAPS)

Hoe werkt de schouder?	2
Hoe ontstaat SAPS?	4
Bij wie komt SAPS voor?	4
Klachten:	5
Diagnose	5
Behandeling bij acute slijmbeursontsteking	6
Behandeling bij chronisch klachten	6
Chirurgische ingreep	7
Revalidatie	8
Is er kans op herhaling?	8
Heeft u nog vragen?	8

Het Sub-Acromiaal Pijn Syndroom (SAPS), voorheen impingement syndroom, is bij volwassenen een veel voorkomende oorzaak van pijn in de schouder. Vooral bij het heffen van de arm is de pijn voelbaar. Later blijft de schouder ook in rust pijnlijk. De pijn komt voort uit een veroudering, overbelasting of beschadiging van de pezen en/of spieren rondom de schouder. Dit kan leiden tot een ontsteking van de slijmbeurs. Dit is een met vocht gevuld 'kussentje' tussen een pees en een bot.

In het verleden was de gedachte dat de klachten altijd werden veroorzaakt doordat de slijmbeurs klem zat. Daarom heette het 'inklemming' of 'impingement'. Inmiddels is bekend dat de klachten veel meer oorzaken kunnen hebben. De term Sub-Acromiaal Pijn Syndroom, afgekort SAPS, geeft dit beter weer. Relatieve rust, medicatie, eventueel een ontstekingsremmende injectie en gerichte spieroefeningen doen de klachten meestal verminderen of verdwijnen. Ook kan werkaanpassing en houdingsaanpassing belangrijk zijn. Slechts zelden is een operatieve ingreep nodig.

Deze folder informeert u over het schoudergewricht, over het ontstaan van SAPS, de gevolgen en de behandelingsmogelijkheden.

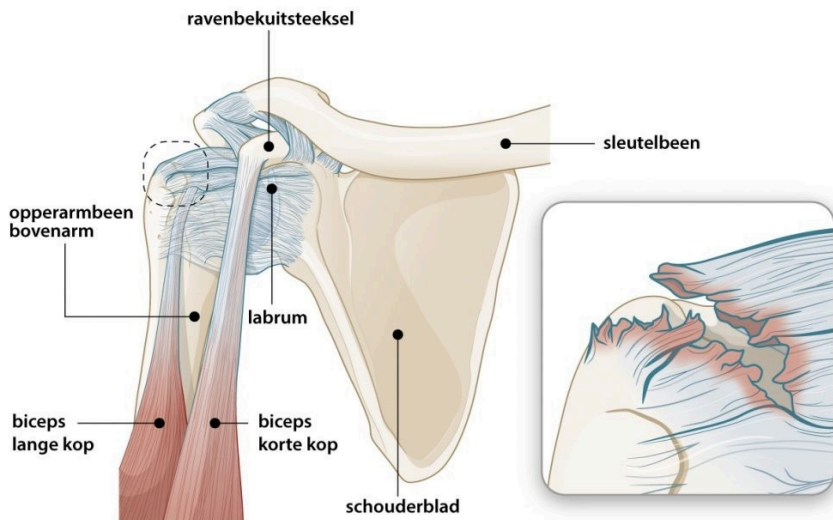
Hoe werkt de schouder?

De bovenarm vormt samen met het sleutelbeen en het schouderblad de schoudergordel. De bovenarm eindigt aan de bovenkant als een 'bol' en deze ligt tegen de kom die onderdeel is van het schouderblad. Deze kom wordt aan de bovenkant begrensd door een uitsteeksel van het schouderblad: het schouderdak of acromion. Het schoudergewricht is zeer beweeglijk: de kom is klein en de bovenarmkop is groot. Hierdoor kan de arm naar alle kanten ver bewegen. Die beweeglijkheid zorgt ervoor dat de botten in de schoudergordel weinig steun bieden aan elkaar. De gewrichtsbanden

en de pezen van de spieren rond de schouder (dit heet: rotator cuff) zorgen ervoor dat de schouderbotten toch goed bij elkaar blijven. De spieren van de rotator cuff zijn:

1. supraspinatus-spier: loopt vanaf de bovenste helft van de schouderbladachterkant onder het schouderdak door en hecht aan de bovenarm
2. infraspinatus-spier: loopt vanaf de onderste helft van de schouderbladachterkant onder het schouderdak door en hecht aan de bovenarm
3. subscapularis-spier: loopt vanaf de onderste helft van de schouderbladvoorkant en hecht aan de bovenarm
4. teres minor-spier: loopt vanaf de uiterste rand van de schouderbladachterkant en hecht aan de bovenarm

Bij SAPS is er vaak sprake van veroudering, beschadiging of lanoduriae overbelasting van deze pezen.



Hoe ontstaat SAPS?

Er zijn meerdere oorzaken. Tot voor kort ging men uit van inklemming van een slijmbeurs, een pees en/of spier tussen de botten en het dak van het schoudergewricht. Maar uit onderzoek blijkt dat inklemming slechts bij uitzondering de oorzaak is. Meestal is er eerst een “peesontsteking” (dit heet: tendinose). Die ontsteking kan ontstaan door het veelvuldig heffen van de arm, bijvoorbeeld bij een tennisopslag, ramen lappen of behangen.

Zo'n ontstoken pees verdikt en de bovenliggende slijmbeurs zwelt op. Die pees en slijmbeurs 'schuren' dan langs het bot van het schouderdak. Dit vergroot de irritatie in de pees en de slijmbeurs. Uiteindelijk kan er zelfs een scheur(tje) in de pees ontstaan. Deze beschadiging kan ook ontstaan bij een val op de schouder.

Bij wie komt SAPS voor?

Veroudering van de pezen rond de schouder en het ontstaan van kleine scheurtjes en kleine verkalkingen in een pees, komt op oudere leeftijd bij veel mensen voor. Dit geeft lang niet altijd klachten. Mensen bij wie er wel klachten kunnen ontstaan, zijn vaak mensen van middelbare leeftijd die veel of zwaar bovenhands en bovenhoofds werk verrichten, zoals schilders, stucadoors en huisvrouwen.

Soms ontstaat SAPS bij jonge sporters die tijdens het sporten de armen vaak boven het hoofd heffen. Dit geldt bijvoorbeeld voor zwimmers, honkballers en tennisers.

Ook verstoring van het bewegingspatroon van de schoudergordel kan leiden tot overbelasting en ontsteking van pezen en slijmbeurs. Dit kan gebeuren na een ongeval of een blessure, of bij het aanleren

van een nieuwe sport of techniek.

Klachten:

Pijn

- Eerst is er lichte pijn, zowel bij activiteiten als in rust.
- De pijn kan uitstralen van de voorkant van de schouder naar de zijkant van de bovenarm.
- Bij tillen of heffen van de arm kan de schouder extra pijnlijk of stijf aanvoelen.
- Ook bij het laten zakken van de arm kan pijn aanwezig zijn.
- In een later stadium kan de schouder ook tijdens complete rust (slapen) pijn gaan doen.

Moeilijk bewegen

De pijn en zwelling zorgen ervoor dat de arm niet meer alle kanten op kan bewegen. De arm heffen is moeilijk, net zoals bijvoorbeeld het sluiten van een jas.

Diagnose

Om de diagnose te stellen, vraagt de orthopedisch chirurg allereerst naar uw ziektegeschiedenis (anamnese) en hij zal uw schouder onderzoeken. De volgende onderwerpen kunnen hierbij naar voren komen:

- Wanneer is de pijn begonnen? Voelt u de pijn 's nachts ook? Is de pijn constant, of komt en gaat deze?
- Heeft u wel eens een blessure gehad aan uw schouder? Wat voor blessure? Wanneer was dit? Hoe is deze behandeld?
- Bij welke bewegingen is uw schouder pijnlijk?

Met gestandaardiseerd lichamelijk onderzoek zal de arts de diagnose SAPS met redelijke zekerheid kunnen stellen.

Als u niet langer dan zes weken last heeft van de klachten, is aanvullend onderzoek meestal niet nodig: het beloop is vaak gunstig, en veelal zijn uitleg, houdings- en belastingsadvies afdoende. Eventueel krijgt u een pijnstiller of, bij heftige pijn, een ontstekingsremmende injectie in de slijmbeurs tussen schouderdak en schouderpezen.

Een röntgenfoto of echografie kan bij langer durende klachten nodig zijn om meer zicht te krijgen op de aandoening. Soms geeft een MRI-scan waardevolle aanvullende informatie.

Behandeling bij acute slijmbeursontsteking

Soms blijkt er een heftige ontstekingsreactie van de slijmbeurs te zijn. Dan voelt u een acute, heftige pijn die alle bewegingen remt. Dit kan optreden na een plotselinge beweging of na overbelasting, zoals een heg snoeien. Een injectie of ontstekingsremmer kan zeer nuttig zijn.

Behandeling bij chronisch klachten

Als SAPS is vastgesteld, bestaat de behandeling in eerste instantie uit uitleg over de aandoening. De orthofoon vertelt u over de meestal gunstige prognose en laat weten dat relatieve rust uw schouder goed doet. Van volledige rust wordt uw schouder niet beter. 'Relatieve rust' betekent dat u uw schouder mag bewegen, maar alleen binnen uw pijngrenzen. Vermijd daarom bewegingen waarbij u uw arm boven schouderhoogte moet heffen. U zult merken dat u na verloop van tijd weer steeds meer kunt doen met uw arm en schouder.

Vaak zijn gerichte spieroefeningen voor de spieren rondom de schouder waardevol. Ook aanwijzingen over de juiste manier om uw arm en schouder te gebruiken zijn zinvol. Uw orthopedisch chirurg

geeft advies en eventueel een verwijzing voor een fysiotherapeut.

Medicijnen helpen de eventuele ontsteking tegen te gaan. Bij hevige pijn, bijvoorbeeld door een ontstoken slijmbeurs, kan een injectie met een pijnstiller en de ontstekingsremmer uitkomst bieden. Deze injectie wordt soms met echografie gecontroleerd (dit heet: een echogeleide injectie).

Bij een slijmbeurs- of peesontsteking waarbij zich veel kalkneerslag heeft opgehoopt, kan een behandeling met geluidstrillingen uitgevoerd worden. Dit heet: 'shockwave' en is vergelijkbaar met de niersteenvergruizer.

Bij een slijmbeurs- of peesontsteking waarbij zich veel kalkneerslag heeft opgehoopt, kan ook 'barbotage' zinvol zijn. Deze behandeling wordt op de afdeling Radiologie uitgevoerd. Na lokale verdoving prikt de radioloog met een paar naalden in de schouder. Hiervoor bekijkt hij op röntgen- of echobeelden de juiste locatie. Via het aanprikken met de naalden wordt de kalkneerslag grotendeels weggespoeld. Ook stimuleert deze behandeling de doorbloeding van de pees. Dit geeft op langere termijn een goede verbetering van de klacht.

Na enkele weken tot maanden nemen de klachten af en bij de meeste mensen verdwijnen ze geheel.

Chirurgische ingreep

Wanneer verbetering uitblijft, kunnen de orthopedisch chirurg en u besluiten tot een chirurgische ingreep. Bij een dergelijke operatie kan de orthopeed het deel van de slijmbeurs onder het schouderdak verwijderen, eventueel peesscheuren herstellen en, als er oneffen randen aan de botten zijn, deze bijwerken.

Over het algemeen is men terughoudend om deze ingreep uit te

voeren, aangezien de uitkomsten niet beter voorspelbaar zijn dan van de eerder genoemde niet-operatieve behandelingen.

Revalidatie

Over het algemeen duurt de revalidatie na een operatie even lang als bij de niet-operatieve behandelingen: de weefsels moeten weer helemaal herstellen. In een aantal gevallen treedt na de operatie een tijdelijke verstijving van de schouder op, een zogenaamde ‘frozen shoulder’. De revalidatie duurt dan aanzienlijk langer.

Is er kans op herhaling?

Het kenmerk van SAPS is, zoals bij alle chronische aandoeningen van pezen en gewrichten, de kans op herhaling. Veelal kan er, met succes, een nieuwe behandeling met pijnstilling, injecties en advies gestart worden.

Bij herhaling van de klachten is het belangrijkste de werkelijke oorzaak aan te pakken:

- is er sprake van een overbelasting, zoals bij bepaalde werkzaamheden of sporten,
- of is er sprake van verminderde belastbaarheid, zoals eerder letsel of veroudering van de weefsels,
- of is er een bewegingsstoornis van de schoudergordel die tot overbelasting van slijmbeurs en pezen leidt?

Daar zal u, met goed advies van de arts, mee moeten leren omgaan en u zult er uw werk of sport op moeten aanpassen.

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek Orthopedie in ziekenhuis Nij Smellinghe. De polikliniek is op werkdagen van 9.00 tot 16.30 uur bereikbaar via telefoonnummer (0512) 588 805.