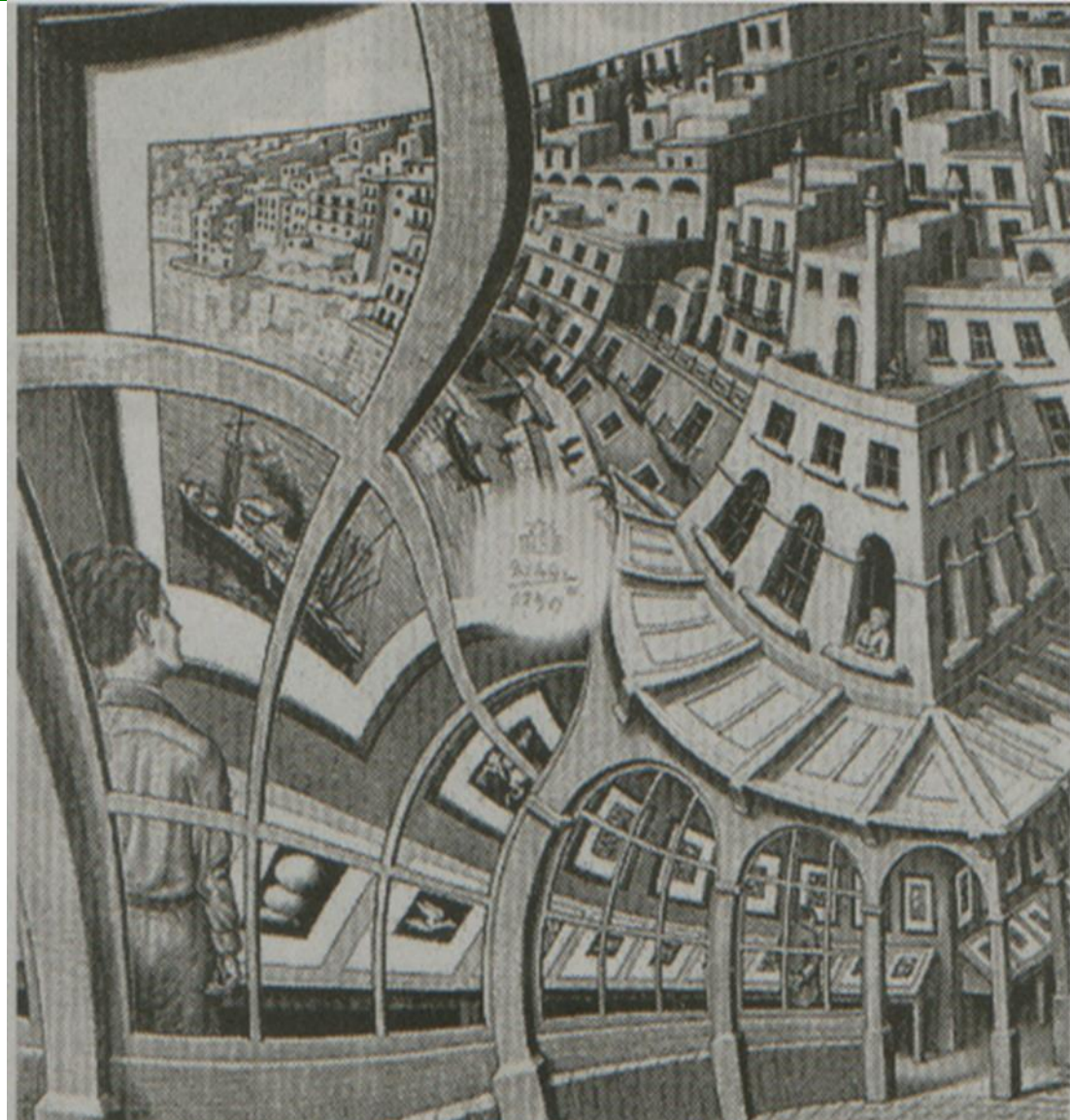


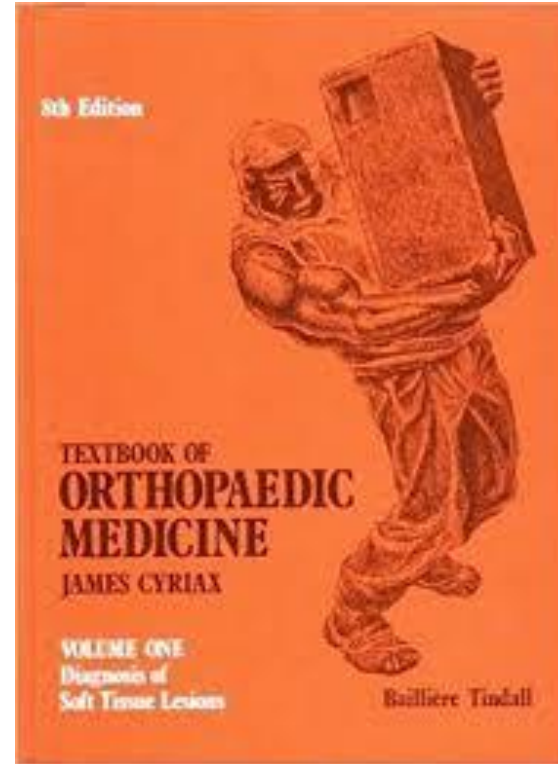


# SchouderNetwerk Twente

Een reis langs vier Standaarden

Jan Winters





# Eerste Schouder Standaard 1990

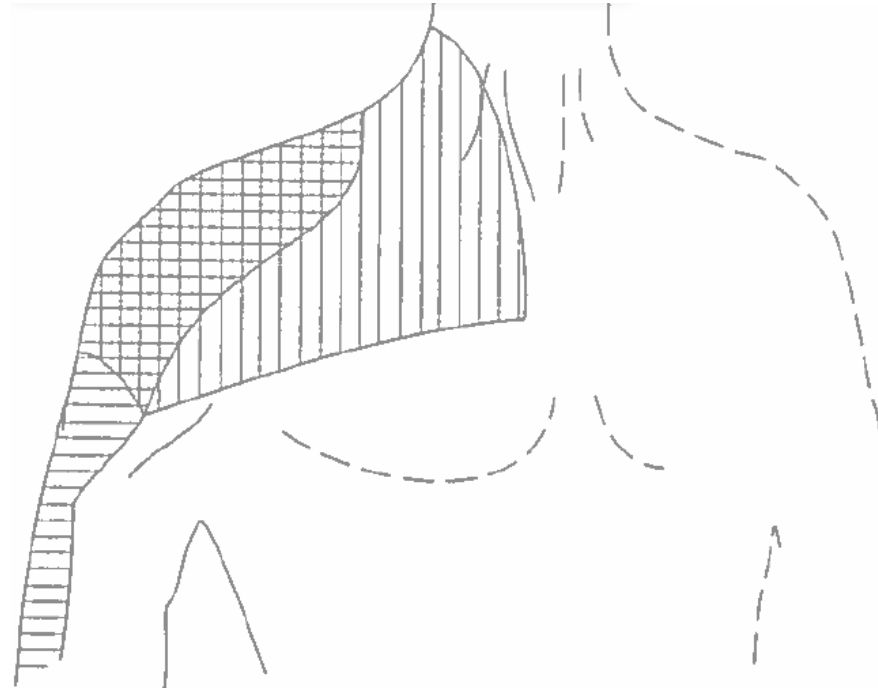
# Schouder patiënt

- ▶ Start patiënt van der Wal 49 jaar oud, sinds 3 weken pijn aan zijn rechter schouder.
- ▶ Vooral bij het heffen van de arm.
- ▶ Aan het einde van de abductie beweging is de beweeglijkheid wat beperkt.
- ▶ 's Nachts last met erop liggen daardoor slechte nachtrust.



# Indeling 1990

- ▶ Met bewegingsbeperking.
  - ▶ Acute bursitis.
  - ▶ Capsulair syndroom.
  - ▶ Acromio-Claviculair syndroom.
- ▶ Zonder bewegingsbeperking.
  - ▶ Subacromiaal syndroom.
- ▶ Restgroep.
- ▶ Indeling gekoppeld aan pijn C4 of C5 dermatoom



# Wat is volgens de standaard uit 1990 de diagnose?

A: Bursitis

B: Subacromiaal syndroom

C: AC-syndroom

D: Capsulair syndroom

# Wat was in 1990 het therapieadvies? Per diagnosegroep.

1 advies /analgetica

2 injectie

3 fysiotherapie

	<b>bursitis</b>	<b>tendinitis</b>	<b>cuffruptuur</b>
NSAID	*	*	*
belasting beperken	*	*	*
fysiotherapie		*	
corticosteroid injectie	*		
injectie van lokaal anestheticum	*	*	*
injectie van corticosteroid plus lokaal anestheticum	*		

# Wat was het advies voor aanvullende diagnostiek?

- ▶ Eventueel X foto bij capsulair syndroom of AC syndroom.
- ▶ Bij bursitis of subacromiaal syndroom injectie met xylocaine.
- ▶ Echografie was nog niet gangbaar.

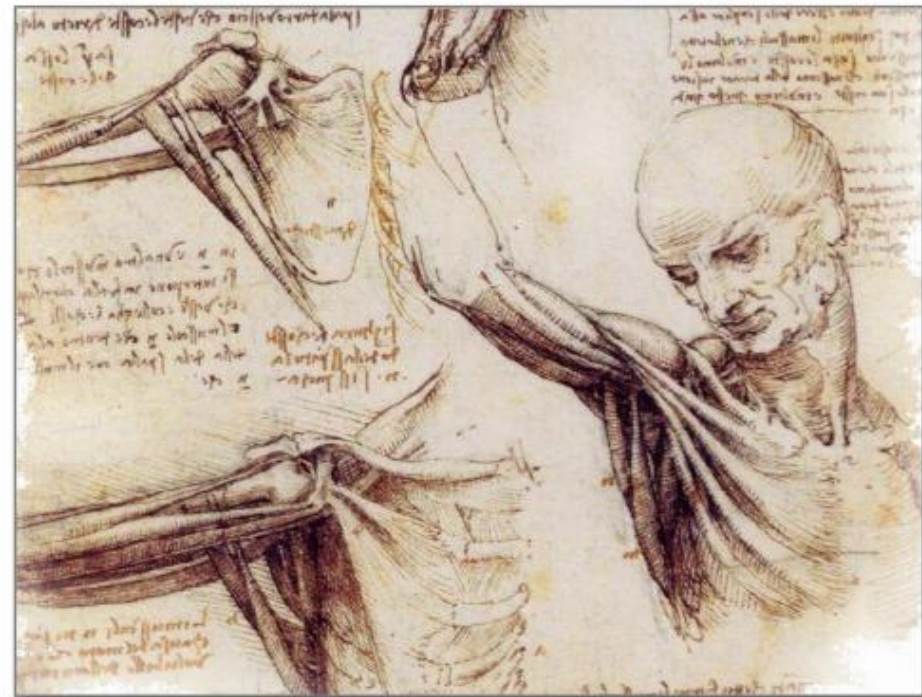


# Problemen bij diagnostiek /indeling van schouderklachten.

- ▶ Veel indelingen/ diagnoses.
- ▶ Veel diagnostische tests.
- ▶ Inter-doktervariatie onderzoek en interpretatie
- ▶ Invloed nekkklachten en functiestoornissen CWK.

# Indeling/diagnoses schouderklachten

- ▶ Bursitis
- ▶ Supraspinatus tendinitis
- ▶ Capsulitis
- ▶ Subacromiaal syndroom
- ▶ Rotatorcuff tendinitis
- ▶ Impingement syndroom
- ▶ Ruptuur rotator cuff
- ▶ Peri-artritis



# Geen éénduidige definitie

- ▶ Frozen shoulder, adhesive capsulitis, of painful stiff shoulder
- ▶ Uniformiteit definitie:
  - ▶ bewegingsbeperking
  - ▶ nachtelijke toename van pijn
- ▶ Echter:
  - ▶ Geen éénduidigheid in mate van beperking.
  - ▶ Geen éénduidigheid in soort beperking en richting van de beperking.



Indeling met clusterprogramma.

Met beweeglijkheid

Zonder beweeglijkheid

# Diagnostische tests

<b>Inspection (anterior)</b>	<b>Cross-body Adduction Test</b>
<b>Inspection (posterior)</b>	<b>Push-pull Test</b>
<b>Range of Motion</b>	<b>Lift Off Test / Lift-Off Lag Test</b>
<b>Neer Impingement Sign</b>	<b>Abdominal Compression Test</b>
	<b>Bear Hug Test</b>
	<b>Napoleon Test</b>
	<b>Belly-Off Sign</b>
<b>Hawkins Impingement Sign</b>	<b>Hornblower's Sign</b>
<b>O'Briens Test</b>	<b>External Rotation Lag Sign</b>
<b>Speed's Test</b>	<b>Internal Impingement Sign</b>
<b>Yerguson's Test</b>	<b>Kim Test</b>
<b>Apprehension Test</b>	<b>Jerk Test</b>
<b>Relocation Test</b>	<b>Adson's</b>
<b>Load and shift</b>	<b>Wright's</b>
<b>Sulcus sign</b>	<b>Drift Test</b>
<b>Circumduction Test</b>	<b>Anterior Drawer</b>
<b>Posterior Apprehension Test</b>	<b>Posterior Drawer</b>
<b>Jahnke Test</b>	<b>Gagey Hyperabduction Test</b>
<b>Whipple Test</b>	<b>Paxinos Test</b>
<b>Mayo Shear Test</b>	<b>Patte Sign</b>
<b>Coracoid Impingement Test</b>	<b>Shrug Sign</b>

# Twijfel over waarde fysische diagnostiek

## Inter-doktervariatie



# Inter-doktersvariatie diagnose

- ▶ De Winter: matige overeenkomst.
- ▶ Liesdeck: Grote verschillen tussen huisartsen en fysiotherapeuten.

# CWK en CThO.

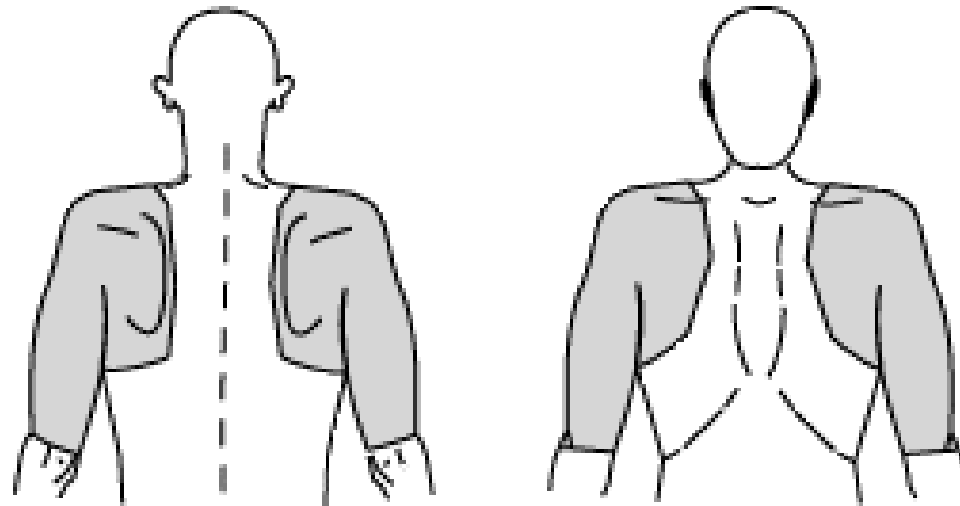
- ▶ Bij bijna 20% van de patiënten met schouderklachten geen functieafwijkingen van Glenohumeraal gewricht en structuren subacromiale ruimte.
- ▶ In zeker 50% van de schouderklachten is sprake van bijkomende nekkklachten.





# Definitie van schouderklachten 1999

Pijn in rust of bij het bewegen in onderstaand gebied.



# Standaard 1999

- ▶ Met lichamelijk onderzoek is niet goed vast te stellen welke anatomische structuur is aangedaan.
- ▶ De diagnostische indeling van Cyriax is verlaten en vervangen voor een indeling op basis van de aan-of afwezigheid van passieve bewegingsbeperking.
- ▶ Het bewegingsonderzoek bestaat uit één actieve test en twee passieve tests.
- ▶ Aanvullende diagnostiek bijna nooit zinvol.
- ▶ Therapeutisch beleid stapsgewijze aanpak. (Drietrapsraket)

- ▶ Start patiënt van der Wal 49 jaar oud, sinds 3 weken pijn aan zijn rechter schouder.
- ▶ Vooral bij het heffen van de arm.
- ▶ Aan het einde van de abductie beweging is de beweeglijkheid wat beperkt.
- ▶ 's Nachts last met erop liggen daardoor slechte nachtrust.



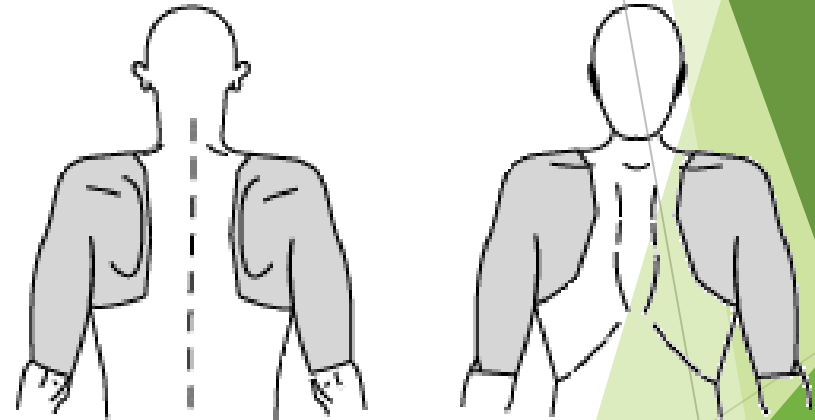
# De standaard uit 1999. Wat is de diagnose nu?

Schouderklachten met bewegingsbeperking. Meest abductietraject/ subacromiale ruimte.



# Standaard 2008

- ▶ Indeling hetzelfde.
- ▶ Meer aandacht nekklachten.
- ▶ Therapeutische opties geen voorkeur.
- ▶ Invloed werk gerelateerde factoren en psychosociale omstandigheden.



# Wat veranderde er voor onze patiënt in 2008?

- ▶ Start patiënt van der Wal 49 jaar oud, sinds 3 weken pijn aan zijn rechter schouder.
- ▶ Vooral bij het heffen van de arm.
- ▶ Aan het einde van de abductie beweging is de beweeglijkheid wat beperkt.
- ▶ 's Nachts last met erop liggen daardoor slechte nachtrust

Het therapeutisch advies



# Aanvullend onderzoek

- ▶ Overweeg aanvullend onderzoek bij een afwijkend beloop en wanneer na de gebruikelijke behandelstappen geen verandering optreedt.
- ▶ Röntgenonderzoek is geschikt voor het aantonen van subacromiale calcificaties of artrose.
- ▶ Echografie (en MRI) is geschikt voor het detecteren van partiele of volledige rupturen van de rotatorcuff.





Hanchard , et al.

**Physical tests for shoulder impingements and local lesions of bursa, tendon or labrum that may accompany impingement.**



# Resultaten en conclusie

- ▶ 33 onderzoeken, 170 index tests
- ▶ Slechts in 6 gevallen uitvoering en interpretatie in 2 onderzoeken hetzelfde
- ▶ Slechts 2 onderzoeken voldoende homogeen.
  
- ▶ The large body of literature revealed extreme diversity in the performance and interpretation of tests, which hinders synthesis of the evidence and/or clinical applicability.

# Richtlijn SAPS 2012

- ▶ Subacromiaal pijnsyndroom (SAPS)
  - ▶ Pijn en /of bewegingsbeperking in het abductie traject.
  - ▶ Alles wat er aan pezen, slijmbeurs en banden in die regio pijnklachten kan geven.

# Voor de nieuwe Standaard

- ▶ Diagnostische indeling
- ▶ Plaats echografie.
- ▶ Therapeutische mogelijkheden
  - ▶ ESWT
  - ▶ Barbotage
- ▶ Plaats traumatologie  
(cuffrupturen)

Formulate question

Select outcomes

Rate importance

Outcomes across studies

Create evidence profile with GRADEpro

Rate quality of evidence for each outcome

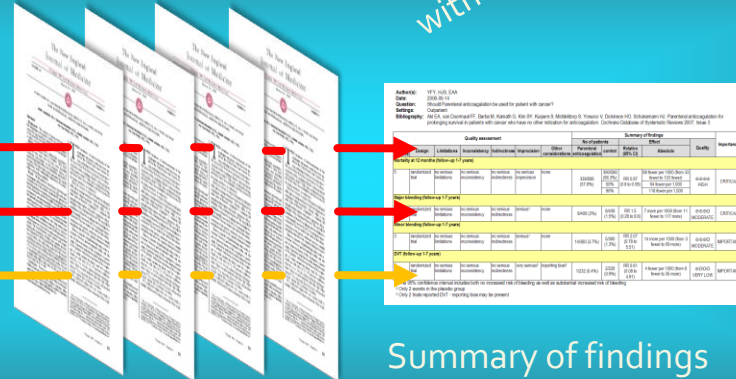
P  
I  
C  
O

Outcome Critical

Outcome Critical

Outcome Important

Outcome Not important



Summary of findings & estimate of effect for each outcome

High  
Moderate  
Low  
Very low

Grade down  
Grade up

- 1. Risk of bias
  - 2. Inconsistency
  - 3. Indirectness
  - 4. Imprecision
  - 5. Publication bias
- 1. Large effect
  - 2. Dose response
  - 3. Confounders

### Systematic review

### Guideline development

#### Formulate recommendations:

- For or against (direction)
- Strong or weak (strength)

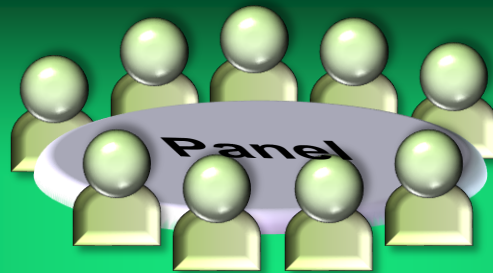
#### By considering:

- Quality of evidence
- Balance benefits/harms
- Values and preferences



#### Revise if necessary by considering:

- Resource use (cost)



Rate overall quality of evidence across outcomes based on lowest quality of **critical** outcomes



- "We recommend using..."
- "We suggest using..."
- "We recommend against using..."
- "We suggest against using..."

**Tabel 11 - GRADE-profiel uitgangsvraag 4.4: Subacromiale corticosteroïdinjectie + oefentherapie versus corticosteroïdinjectie**  
 Literatuur: [Ellegaard 2016]

Aantal studies	Beoordeling kwaliteit van bewijs						Aantal patiënten		Effect		Kwaliteit van bewijs	Importantie
	Studieopzet	Risk of bias	Inconsistentie	Indirect bewijs	Onnauwkeurigheid	Andere factoren	Subacromiale corticosteroïdinjectie + oefentherapie	Corticosteroïdinjectie	Relatief (95%-BI)	Absoluut (95%-BI)		
Schouderpijn (bij activiteit) (follow-up: mediaan 13 weken; vastgesteld met: VAS; Scale from: 0 tot 100 mm)												
1	gerandomiseerde trials	ernstig <sup>a</sup>	niet ernstig <sup>b</sup>	ernstig <sup>c</sup>	ernstig <sup>d</sup>	niet gevonden	49	50	-	MD 2,2 mm hoger (6,5 lager tot 10,9 hoger)	⊕○○○ ZEER LAAG	CRUCIAAL
Schouderpijn (bij activiteit) 26 weken (follow-up: mediaan 26 weken; vastgesteld met: VAS; Scale from: 0 tot 100 mm)												
1	gerandomiseerde trials	ernstig <sup>a</sup>	niet ernstig <sup>b</sup>	ernstig <sup>c</sup>	ernstig <sup>d</sup>	niet gevonden	49	50	-	MD 2,2 mm hoger (6,8 lager tot 11,2 hoger)	⊕○○○ ZEER LAAG	CRUCIAAL

**BI:** Betrouwbaarheidsinterval **MD:** Mean difference

a. Zowel de patiënt als de behandelaar waren niet blind.

b. Niet van toepassing; slechts 1 RCT.

c. De patiëntenpopulatie bestond alleen uit patiënten met een vergrote bursa (> 2 mm, bepaald met echografie).

d. Slechts 1 RCT (n = 99)

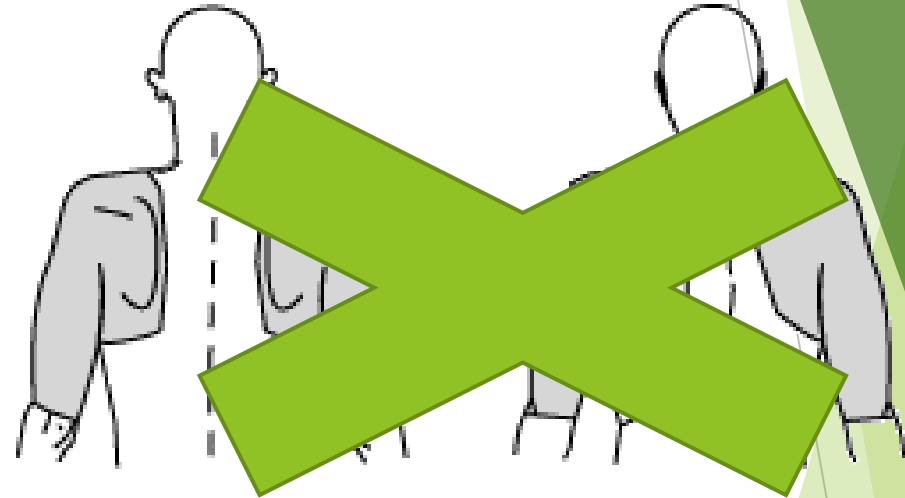


## STAP 2. BEOORDELEN KWALITEIT VAN BEWIJS (VAN BODY OF EVIDENCE)

Kwaliteit	Interpretatie
Hoog	Het werkelijk effect ligt dicht in de buurt van de schatting van het effect.
Matig	Het werkelijk effect ligt waarschijnlijk dicht bij de schatting van het effect, maar er is een mogelijkheid dat het hier substantieel van afwijkt.
Laag	Het werkelijke effect kan substantieel verschillend zijn van de schatting van het effect.
Zeer laag	Het werkelijke effect wijkt waarschijnlijk substantieel af van de schatting van het effect.

# Standaard 2019

- ▶ Onder schouderklachten verstaan we pijn van de schouder/bovenarm met of zonder bewegingsbeperking, waarbij het gebied begrensd wordt door de basis van de nek, de schouderbladen en de elleboog



# Incidentie door de jaren heen

- ▶ Incidentie 1999: 15-25
- ▶ Incidentie 2008: 25
- ▶ Incidentie 2019: 35

# NHG standaard schouderklachten

## Versie2019

- ▶ Geen pathologisch anatomische diagnose maar een functionele diagnose.
  - ▶ Subacromiaal pijnsyndroom. Pijn /beperking abductie traject.
  - ▶ Glenohumeraal.
  - ▶ Rest groep
    - ▶ Nek, cervicothoracale overgang
    - ▶ Aandoeningen AC gewricht
    - ▶ Instabiliteit

# Aanvullende diagnostiek

- ▶ SAPS: Echografie na drie maand klachten. Zo nodig eerder bij klachten na trauma.
  - ▶ Goede sens/spec bij calcificatie of ruptuur.
    - ▶ Calcificatie heeft therapeutische mogelijkheden voor ESWL / barbotage
  - ▶ Echografische afwijkingen ook bij mensen zonder klachten.
  - ▶ Meerderheid <40 jaar geen echografische afwijkingen.
  - ▶ >65 jaar meestal geen consequenties. (Samenwerkingsafpraak 2<sup>e</sup> lijn).
- ▶ Glenohumeraal: X foto bij twijfel over diagnose.

# Therapie

- ▶ Voorlichting adviezen met zo nodig analgetica.
- ▶ Indien klachten onvoldoende verminderen.
  - ▶ Oefentherapie bij (dreigend) disfunctioneren.
  - ▶ lokale injectie met een corticosteroid (bij hevige schouderpijn).
- ▶ Vragen over werkzaamheid therapie op korte of lange termijn.

# Diagnose in 2019

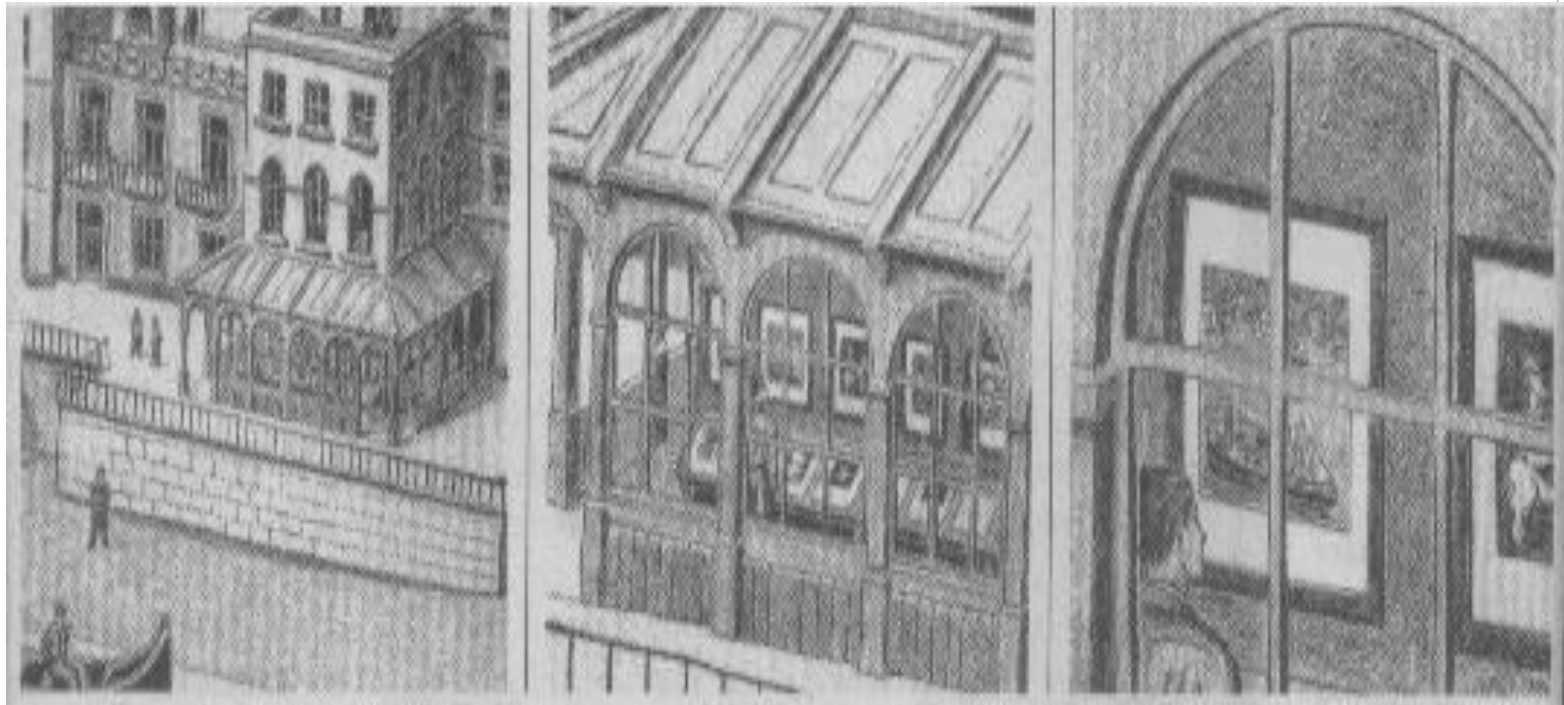
- ▶ Start patiënt van der Wal 49 jaar oud, sinds 3 weken pijn aan zijn rechter schouder.
- ▶ Vooral bij het heffen van de arm.
- ▶ Aan het einde van de abductie beweging is de beweeglijkheid wat beperkt.
- ▶ 's Nachts last met erop liggen daardoor slechte nachtrust

Subacromiaal Pijnsyndroom.

.







Zijn er vragen?

