

Aan: SNT leden.
Van: Gerard Koel
Betreft: Mailronde 2025-3 voorafgaand aan de onlinebijeenkomst op 4 november 2025
Hengelo, 17-10-2025

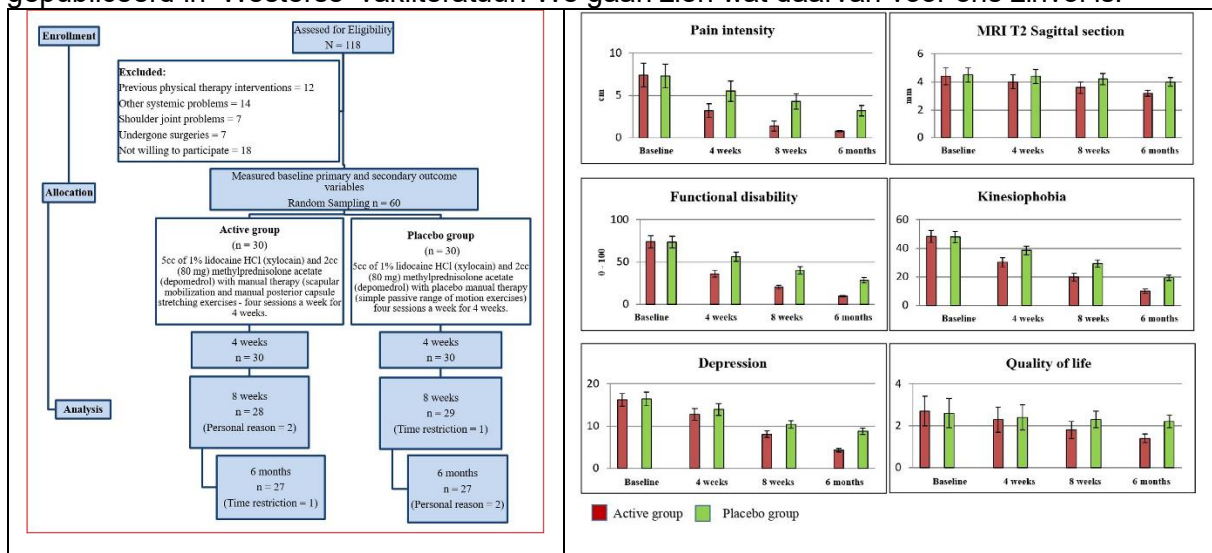
Beste SNT-collega.

Na het 'fysieke' SNN/ SNV/ EUSSER schoudercongres in De Doelen, Rotterdam, op 18 en 19 september (met veel inhoudelijke informatie op <https://www.schoudernetwerk.nl/snn-schoudercongres-18-19-september-2025/>) gaan we dinsdag 4 november online verder met een SNT-bijeenkomst; **inloggen vanaf 18:45 uur en programma van 19:00 – 21:00 uur.**

We gaan het dit keer hebben over de beperkte schouder en wel de Frozen Shoulder aan de hand van een recente RCT gepubliceerd in PLoS One:

Nambi G, Alghadier M, Ebrahim EE, Eltayeb MM, Sobeh DE, Aldhafian OR, et al. (2025) Efficacy of MRI and clinical findings of Lidocaine injection combined with manual therapy in frozen shoulder—A prospective, randomized, single-blinded, sham-controlled trial. PLoS One 20(8): e0328783. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0328783>

Ook al dragen Arabieren typische en traditionele kleding (Kandora, Thobe), hebben ze een ander geloof, het zijn net als wij mensen met kans op een Frozen Shoulder 😊. Daarbij hebben ze ook fysiotherapeuten en universiteiten waar onderzoek wordt uitgevoerd en gepubliceerd in 'Westerse' vakliteratuur. We gaan zien wat daarvan voor ons zinvol is.



Links het flowdiagram met de opzet van deze (kleine, n= 60) studie waarin een Intra-articulaire injectie plus een standaard HW-oefentherapie programma gecombineerd wordt met 'echte' en 'placebo' manuele mobilisaties. De injectie wordt wat verwarrend IAL (IntraArticulaire Lidocaine) genoemd maar er wordt tevens 40 mg Methyl Prednisolon Acetaat (MPA) geïnjecteerd zodat in feite sprake is van een CSI (CorticoSteroid Injection). Na de injectie een week pauze, en daarna 4 weken oefentherapie en manuele therapie met follow-up metingen na die 4 weken, na 8 weken en na 6 maanden. In de figuur rechts kun je zien dat de 'echte' MT op alle uitkomstmaten beter scoort. Niets meer aan doen?

De vragen op de volgende pagina gaan we bespreken en kun je, voor jezelf, gebruiken als leidraad voor de inhoudelijke voorbereiding. **Als je 04-11 niet present bent**, dien je de vragen kort en bondig te beantwoorden en die vervolgens digitaal versturen naar:

gerard.koel@gmail.com. Het is dus de bedoeling dat je de volgende pagina voorziet van je naam, invult en als **attachment van één pagina** retourneert.

Je dient de antwoorden digitaal voorafgaand aan de bijeenkomst (in dit geval tot en met **maandag 03-11**) te mailen. Collega's die present zijn tijdens de onlinebijeenkomst, kunnen hun presentie op dat moment invullen.

Dit formulier is ingestuurd/ ingevuld door (**naam**):

Vraag 1. De primaire uitkomstmaat was de pijn; secundaire uitkomstmaten waren ROM, DASH, QoL en dikte van het CHL (Coracohumeral Ligament) . Wat heeft CHL-dikte met FS te maken, is een uitkomstmaat met beeldvorming bruikbaar?	
Antwoord 1	
Vraag 2. Kijk eens naar figuur 2 op pagina 6 met daarop een zestal HW-oefeningen. Geef aub je mening over dat programma.	
Antwoord 2.	
Vraag 3. Kijk nog even naar de rechter figuur op de vorige pagina en pak tabel 4 op pagina 12 erbij. Kijk met name naar de resultaten na 6 maanden (is dus 5 maanden na stoppen therapie). Zijn die resultaten statistisch significant? Ook klinisch relevant?	
Antwoord 3.	
Vraag 4. Op pagina 13 schrijven de auteurs over de rationale van de intra-artculaire injectie: 'The mechanism of benefit is likely attributable to the stretching of the joint capsule via injection of 3 ml of 1% lidocaine, leading to mechanical distension and neurochemical pain modulation. Lidocaine, a commonly used local anesthetic, inhibits small nerve fibers, temporarily blocking both pain and autonomic signals, thus enabling early recovery through improved mobility'. Distensie of ook Hydrodilatie met een injectie? Wat is jouw mening daarover? Weet jij de normale GH-gewrichtsvolume in cm ³ ?	
Antwoord 4.	
Vraag 5. En dan nu over de m.i. wel wat pijnlijke vakinhoudelijke aspecten. Op pagina 7 schrijven de auteurs: ' <i>Participants in the active intervention group received manual therapy techniques comprising scapular mobilization and posterior capsule stretching.</i> ' Wat vind je van die rationales voor manuele therapie?	
Antwoord 5.	
Vraag 6 + 7. En dan de beschreven uitvoering op pagina 7 en de bijgevoegde figuren 3 en 4. Kloppen die foto's met de tekst en de beschreven rationales?	
Antwoord 6 + 7.	
Vraag 8. Hoewel we dus problemen hebben met de manuele mobilisaties, zijn de resultaten prima, ook bij follow-up; en ook bij objectieve beeldvorming (dikte CHL). Kun jij dat rijmen, heb je een verklaring en vind je dit een positief fysio-artikel?	
Antwoord 8.	
Vraag 9: Druk je mening over de relevantie van het artikel over het behandelen bij FS-patiënten uit in een cijfer tussen 0 ('helemaal niet relevant') en 10 ('bijzonder relevant') in de volgende kolom:	
Vraag 10. Het uitvoeren van deze opdracht (lezen, interpreteren, antwoorden) kostte mij het aantal minuten dat ik in de volgende kolom noteer:	