



Schouderartrose

Informatiebrochure



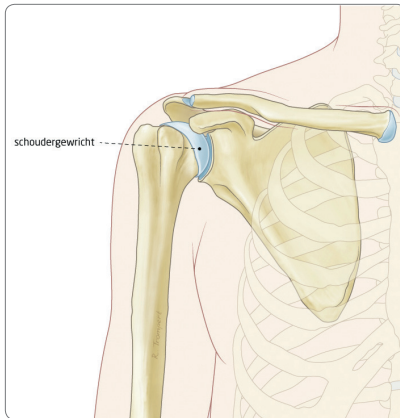
Inhoud

Inleiding	04
Aandoening	04
Klachten en symptomen	05
Diagnose en onderzoek	05
Behandeling	06
Complicaties	10
Nabehandeling	12
Notities	14
Over OCON	16

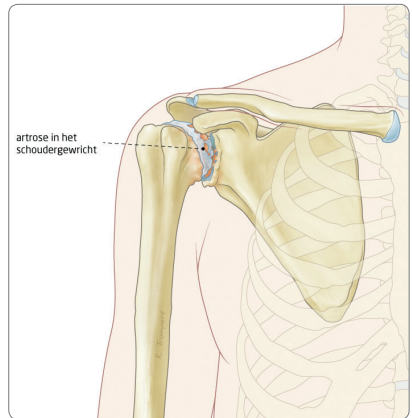
Aandoening

Wat is schouderartrose?

Kraakbeen zorgt ervoor dat botten soepel langs elkaar kunnen glijden, het zorgt ervoor dat gewrichten soepel en pijnloos kunnen bewegen (zie afbeelding 1). Naarmate men ouder wordt neemt de kwaliteit van het kraakbeen af. Ook de hoeveelheid kraakbeen kan afnemen. Wanneer deze afname overmatig is dan noemt men dit artrose (slijtage, zie afbeelding 2). Gewrichten worden stijver en bewegen wordt pijnlijk. Bij schouderartrose (omarthrose) is er sprake van artrose in het schoudergewricht (glenohumerale gewricht). Vaak wordt de term 'een versleten schouder' gebruikt wanneer patiënten spreken over schouderartrose.



Afbeelding 1 Gezonde schouder



Afbeelding 2 Artrose in het schoudergewricht

Wat zijn de oorzaken van schouderartrose?

Artrose van de schouder kan verschillende oorzaken hebben. Vaak ligt de oorzaak bij de veroudering van het gewricht. Maar artrose kan ook veroorzaakt worden door een massale scheur van de pezen (cuffarthropathie), door eerder letsel aan de schouder of door een chronische ontsteking zoals reumatoïde artritis.

Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

Doordat het kraakbeen afneemt in hoeveelheid en kwaliteit als men ouder wordt komt artrose vooral voor op oudere leeftijd.

Welke klachten en symptomen kan iemand hebben?

Pijn is één van de meest voorkomende symptomen van artrose in de schouder. Deze pijn kan voortdurend aanwezig zijn (ook 's nachts in rusttoestand), maar het is ook mogelijk dat de pijn uitsluitend aanwezig is bij het bewegen van de schouder. Bij artrose door een massale scheur van de pezen kunt u de arm vaak helemaal niet meer optillen en niet meer met de hand bij de mond komen. Daarnaast kan men last hebben van een krakende schouder, bij het bewegen maakt de schouder dan geluid.

Diagnose en onderzoek

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

Patiënten met schouderklachten worden gezien op ons schouderspreekuur. Om uw klachten goed in beeld te brengen, krijgt u van tevoren een vragenlijst opgestuurd. De ingevulde vragenlijst neemt u mee naar de polikliniek en wordt aan uw dossier toegevoegd. Het is daarom van belang dat u de lijst zo goed en compleet mogelijk invult. Op de dag van het polibezoek zal er eerst een röntgenfoto van de aangedane schouder worden gemaakt, tenzij deze al recent gemaakt is. Vervolgens wordt u eerst gezien door één van onze schouderfysiotherapeuten, die een masteropleiding in manuele en sportfysiotherapie gevolgd hebben. Deze heeft een eerste gesprek met u, verricht een lichamelijk onderzoek en

maakt een echografie van de schouder. Daarna komt de orthopedisch chirurg bij u en wordt alles op een rijtje gezet om tot een goede diagnose en behandelplan te komen. De twee afspraken samen duren ongeveer 30 - 45 minuten. We hopen u zo in één bezoek een diagnose en een behandelplan te kunnen bieden.

Welke onderzoeken worden gedaan?

Er worden röntgenfoto's van de schouder gemaakt. Deze foto's tonen een eventuele vernauwing van het gewricht en extra botgroei. Een echo laat vaak vocht en kapselverdikkingen zien. Afhankelijk van de bevindingen bij het onderzoek zal uw orthopedische chirurg een CT-scan laten maken om de mate van slijtage in de schouder te bepalen of een MRI-scan om de pezen te beoordelen.

Behandeling

Nadat de diagnose is gesteld bepaalt de orthopedisch chirurg, in overleg met u en de fysiotherapeut, de meest effectieve behandeling. Vaak is de eerste stap een niet-operatieve (conservatieve) behandeling.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

De behandeling van schouder artrose is in de eerste plaats conservatief. Bij beperkte klachten zal de orthopedisch chirurg eerst voorstellen om in behandeling te gaan bij de fysiotherapeut, gecombineerd met pijnmedicatie. Als deze pijnmedicatie niet afdoende is, dan kan de orthopedisch chirurg beslissen tot het zetten van een injectie met een combinatie van een verdovende vloeistof en een krachtige ontstekingsremmer (corticosteroïden) in het schoudergewricht. De kans op bijwerkingen na een injectie is laag. De eventuele pezen en het kraakbeen worden bewezen niet aangetast door een enkele injectie. Bij mensen met suikerziekte die insuline gebruiken kan de suikerwaarde na een injectie gedurende een kortere periode wat meer schommelen, het is daarom verstandig de eerste 48 uur na de behandeling het bloedsuiker vaker te testen en de insulinedosering hierop aan te passen. Vrouwen kunnen opvliegers of een rood gelaat krijgen na een injectie, zelden ontstaat er vaginaal bloedverlies.

Operatieve behandeling

Wanneer de conservatieve behandeling niet het gewenste effect heeft, kan de orthopedisch chirurg samen met de patiënt besluiten tot een operatie, het plaatsen van een schouderprothese.

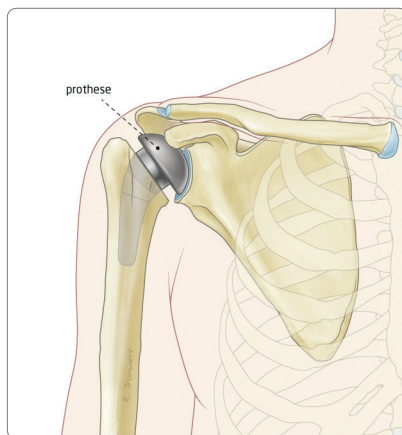
Voor de operatie

Anesthesie

De te opereren schouder wordt verdoofd met een regionaal pijnblok (een zenuwblokkade), al dan niet in combinatie met algehele narcose. Vlak voor de operatie krijgt u dit pijnblok door de anesthesist toegediend door een prik in uw hals. Dit zorgt ervoor dat u tijdens, maar ook nog een aantal uren na de operatie minder tot geen pijn voelt. Deze pijnblokkade is meestal binnen 12 tot 24 uur uitgewerkt.

Om de kans op een infectie zo klein mogelijk te maken wordt iedereen die een schouderprothese krijgt voorbehandeld met BPO crème. De informatiebrief hieromtrent krijgt u op de polikliniek mee of wordt u per mail toegezonden.

Tijdens de operatie



Er zijn verschillende soorten schouderprothesen; de belangrijkste zijn een hemiprothese, een totale schouderprothese en een omgekeerde schouderprothese (reverse). Bij deze prothesen wordt een deel van de schouder of de gehele schouder vervangen. De levensduur van een schouderprothese is afhankelijk van het type prothese.

Afbeelding 3 Hemi schouderprothese

Hemi schouderprothese

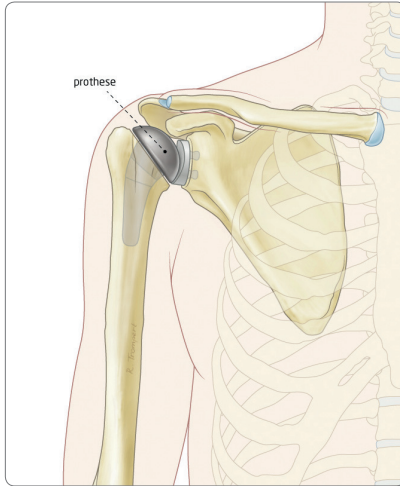
Een hemi schouderprothese is een prothese waarbij alleen de kop van de schouder wordt vervangen, de kom wordt schoongemaakt, maar niet vervangen door een kunstkom (zie afbeelding 3). Hier wordt voor gekozen omdat een kunstkom een beperkte levensduur heeft; deze kan na een aantal jaar los gaan zitten. Het nadeel van het niet-vervangen van de kom is dat een deel van de pijn kan blijven bestaan doordat de metalen kop beweegt over het versleten oppervlak van de kom. Ondanks dat de pijn met deze methode minder snel verdwijnt in vergelijking met een totale schouderprothese, is het voordeel van een hemi prothese dat er geen risico bestaat op loslating van de kunstkom. Bij jongere mensen wordt vaker voor deze methode gekozen, die langer profijt moeten hebben van de prothese. Uw orthopedisch chirurg bespreekt op de polikliniek welke behandeling u krijgt.

Totale schouderprothese

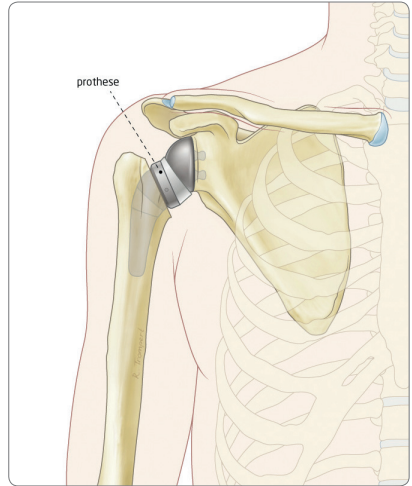
Een totale schouderprothese is een prothese waarbij zowel de kop en de kom van de schouder worden vervangen (zie afbeelding 4). Bij dit type prothese is het belangrijk dat de pezen van de schouder intact zijn, zonder deze pezen kan er geen goede functie worden gekregen. Het voordeel van deze prothese is dat het een erg goede oplossing voor de pijn in de schouder is, een nadeel is dat een kunstkom een beperkte levensduur heeft; deze kan na een aantal jaar los gaan zitten.

Omgekeerde (reverse) totale schouderprothese

Een reverse totale schouderprothese is een prothese waarbij de kop en de kom van de schouder worden vervangen, maar op een speciale manier; de nieuwe schouderkom met steel wordt geplaatst op de plaats waar voorheen de schouderkop zat (zie afbeelding 5). Deze prothese is ontworpen voor patiënten bij wie de pezen in de schouder zodanig gescheurd zijn dat ze niet meer hersteld kunnen worden. De prothese functioneert dan met behulp van de kracht van de grote schouder spier (deltoideus spier). Hierdoor kan meestal de kracht en de functie van de schouder (gedeeltelijk) hersteld worden. Een nadeel van deze prothese is de beperkte levensduur door slijtage van de onderdelen, daarom wordt deze alleen geplaatst bij oudere patiënten, in de regel ouder dan 70 - 75 jaar.



Afbeelding 4 Totale schouderprothese



Afbeelding 5 Omgekeerde (reverse) totale schouderprothese

Hechtingen

De wond wordt gehecht met nietjes of oplosbare hechtingen; soms zullen er ook hechtpleisters op de huid worden geplakt. Na tien dagen mag u deze hechtpleisters zelf verwijderen, of anders via de huisarts. Als er nietjes gebruikt zijn, dan worden deze na 14 dagen verwijderd bij uw huisarts.

Na de operatie

Opnameduur

Voor een schouderprothese blijft u in principe 3 nachten in het ziekenhuis, de opname is op de dag van de operatie of de avond ervoor.

Resultaat

Het overgrote deel (80-90%) van de patiënten heeft geen pijn meer in de schouder na het plaatsen van een schouderprothese. Het belangrijkste doel van de prothese is pijnvermindering, niet functieverbetering. De levensduur van de prothese hangt sterk samen met het type.

Complicaties

Ondanks alle zorg die aan de operatie besteed wordt, kunnen er nadien toch complicaties optreden.

De meest voorkomende complicaties zijn:

- Een **nabloeding** in de schouder;
- Een **stijve schouder**, een frozen shoulder;
- **Luxatie**: de kop van de kunstschouder schiet dan uit de kom. Dit is gelukkig erg zeldzaam. Dit gaat gepaard met pijn. Uw prothese zal in het ziekenhuis weer in de kom gezet moeten worden. De kans hierop is de eerste drie maanden na de operatie het grootst. U dient zich daarom goed aan de bewegingsinstructies te houden en tijdens de revalidatie hier goed op te letten;
- **Een infectie van de prothese**. Een infectie wordt veroorzaakt door bacteriën. Om deze kans te reduceren, wordt er tijdens de operatie onder strikt steriele omstandigheden gewerkt en krijgt u antibiotica;
- **Letsel van zenuwen of bloedvaten**. Alle grote zenuwen en bloedvaten van de arm lopen door de oksel. Omdat voor het plaatsen van de prothese uw orthopedisch chirurg in de buurt van de oksel werkt, bestaat er een mogelijkheid dat de zenuwen of bloedvaten tijdens de operatie beschadigen. Als de zenuw beschadigd is door uitrekking is dit meestal tijdelijk. Het komt zelden voor dat de zenuwen en vaten blijvend beschadigd zijn na een operatie;
- **Loslating van de prothese op de lange termijn**.

Contact opnemen

Neem contact op met uw orthopedisch chirurg **indien:**

- **een bloeding die niet stopt** nadat u er 10 minuten stevig tegenaan hebt gedrukt;
- u **heftige pijn** hebt die niet goed reageert op de pijnmedicatie;
- een **infectie van de wond** zich uit in roodheid, zwelling, pijn en eventueel pus;
- er sprake is van een **abnormale zwelling of koorts**;
- u **het vanwege andere redenen niet vertrouwt**.

U kunt hiervoor **tijdens kantooruren** bellen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer: **088 - 708 3370**.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling van OCON, telefoonnummer: **088 - 708 5560**.

Nabehandeling



Afbeelding 6 Een immobilizer

Schouder immobilizer

Na de plaatsing van een schouderprothese krijgt u een zogenaamde schouder immobilizer aangemeten. Deze draagt u drie tot zes weken dag en nacht, afhankelijk van het type prothese. Dit staat in uw ontslagpapieren voor de fysiotherapeut. Zorg ervoor dat de elleboog goed achterin de immobilizer zit en dat de pols iets hoger hangt dan de elleboog, (zie afbeelding 6). De immobilizer zorgt ervoor dat u uw geopereerde arm niet zelf kan optillen.

U mag de immobilizer alleen afdoen wanneer u zich gaat douchen/wassen. Bij het aankleden van uw bovenkleding buigt u licht voorover en doet u eerst de behandelde arm door het T-shirt of het hemd, de onbehandelde arm volgt daarna.

Revalidatie

U moet er rekening mee houden dat u na de operatie geen auto kunt rijden en niet mag fietsen gedurende een 6-8 weken. Dit kan weer als u weinig pijn heeft en een goede controle over de arm en schouder heeft, zodat dit verantwoord is. Voor het herstel van deze ingreep moet u rekenen op een periode van 4 maanden tot een jaar.

Werkhervatting: licht werk (niet tillen) na 10 dagen - 6 weken, matig zwaar werk (lichte last tillen, onder schouderhoogte) na 8 weken, zwaar werk 3-6 maanden postoperatief.

Fysiotherapie

Gedurende de eerste 6 weken krijgt u een aantal controleafspraken met een fysiotherapeut werkzaam binnen de ZGT, die een monitorende functie heeft voor de wond, het dragen van de immobilizer en de eerste beperkte oefeningen. Na zes weken begint de echte oefentherapie, bij een fysiotherapeut naar uw keuze. U mag zelf kiezen waar u revalideert, onze voorkeur gaat echter uit naar een schouderfysiotherapeut die lid is van schoudernetwerk.nl. Onze fysiotherapeut geeft u instructies voor nabehandeling voor uw eigen fysiotherapeut mee. Onze fysiotherapeut geeft u instructies voor uw eigen fysiotherapeut mee, zie het fysiotherapieprotocol op onze website. U mag zelf kiezen waar u revalideert, echter onze voorkeur gaat uit naar een schouderfysiotherapeut die lid is van schoudernetwerk.nl.

Medicatie

Het is belangrijk om te weten dat schouderoperaties erg pijnlijk kunnen zijn. U krijgt daarom een recept voor goede pijnstillers mee. Ondanks deze pijnstillers kunt u de eerste weken na de operatie pijn voelen. Daarna wordt de pijn langzaam minder.

Controle

6-8 weken na de operatie komt u voor een controle afspraak bij uw orthopedisch chirurg.

Notities



Over OCON

OCON, Orthopedische kliniek is een jonge onderneming, ontstaan uit de maatschappen orthopedie en anesthesie, die zich in korte tijd regionaal en landelijk op de kaart heeft gezet.

OCON is een orthopedische kliniek binnen de muren van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT). Een unicum in ons land; nog niet eerder zijn intramurale zorg en een zelfstandige kliniek onder één dak samengebracht.

Het is een bedrijf met veel dynamiek en gedrevenheid, dat al veel veranderingen in de orthopedische zorg heeft teweeggebracht. Hierbij valt te denken aan zaken als de invoering van rapid care, waardoor herstel bewezen sneller verloopt na een heup- of knie operatie, het werken met dedicated teams binnen de OK's, een moderne herstelafdeling genaamd OCON Care en eigen voorzieningen als dagbehandeling operatiekamers en een wachtkamer die geheel aangepast zijn aan de wensen van deze tijd.

De ambitie van OCON is zich de komende jaren te ontwikkelen tot een bovenregionaal erkend Center of excellence: de beste medische zorg, een grote mate van gastvrijheid voor de patiënt en een prettige werkomgeving voor onze medewerkers. Daarbij horen thema's als: transparantie, omgeving, bejegening, teamwork en professionele ontwikkeling.

De specialismen van OCON Orthopedische kliniek zijn



Heup



Wervel-
kolom



Knie



Voet
en Enkel



Schouder
en Elleboog



Hand
en Pols



Kinderen



Sport

Wetenschappelijk onderzoek

Binnen OCON, Orthopedische kliniek wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan om onze zorg te optimaliseren. Patiëntendata, welke in het kader van reguliere zorg verzameld worden, kunnen hiervoor anoniem gebruikt worden. Mocht u hier bezwaar tegen hebben dan willen we u vriendelijk verzoeken dit kenbaar te maken via wetenschap@ocon.nl

Meer informatie

Voor informatie over uw bezoek aan de polikliniek, dagbehandelingen of alles rondom het verblijf op de verpleegafdeling verwijzen wij u graag naar onze website www.ocon.nl

Eigen opmerkingen en/of vragen

Met uw reactie kunnen wij deze brochure verder verbeteren en aan uw wensen aanpassen. Daarom stellen wij uw op/aanmerkingen of suggesties zeer op prijs, zoals ontbrekende vragen. Deze kunt u ons melden tijdens één van uw controle afspraken of mailen naar: info@ocon.nl

Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over de informatie in deze brochure?

Dan kunt u altijd contact opnemen door middel van het contactformulier op onze website. Daarnaast kunt u ons telefonisch bereiken via telefoonnummer **088 - 708 3370**.



OCON Hengelo
Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo

OCON Almelo
Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

Postadres
Postbus 546
7550 AM Hengelo

Website
www.ocon.nl