

Rotator Cuff Tendinopathie

Risicofactoren



Leeftijd



Morfologische veranderingen



Repetitieve bewegingen



Leefstijl



Psychosociale factoren

Niveau van aanbevelingen



A = Sterk wetenschappelijk bewijs.

B = Gematigd wetenschappelijk bewijs.

C = Zwak wetenschappelijk bewijs.

D = Tegenstrijdig wetenschappelijk bewijs.

F = Expert opinie / consensus.



Anamnese

Een intake moet het volgende bevatten:

Gedetailleerde beschrijving van de ontstaansgeschiedenis (F):

- Reden van contact.
- Leeftijd,
- Dominante hand
- Werk/sport, wat wordt er gevraagd van de schouder.
- Eerdere behandelingen voor deze klachten.
- Psychologische factoren (B).

Beschrijving van het klachtenbeeld (F):

- Mate van pijn.
- Beperkingen in ROM/kracht.
- Eventuele Cervicale- en Thoracale klachten.
- Neurologische symptomen.
- Functionele beperkingen.

Doelen van de patiënt (F).

Gele vlaggen:

- Lange duur van klachten.
- Een hoge mate van pijn intensiteit.
- Een geschiedenis met schouderklachten.
- Catastrofen, kinesiofobie en ontevredenheid op werk.
- Psychosociale en werkgerelateerde factoren (B).

Rode vlaggen (F) zoals.

- Traumatisch letsel.
- Kanker in de voorgeschiedenis.



Werkgroep
Schouder Elleboog
Gelderland



Onderzoek

Bij fysiek onderzoek kan een therapeut het volgende

Onderzoeken:

- Observatie van het schoudercomplex: lettend op deformiteiten, atrofie en zwelling (F).
- ROM tests glenohumeraal, actief en passief, gemeten met een goniometer of inclinometer (A).
- Spierkrachttests: Isometrisch testen met een handheld dynamometer (A).
- Screening en onderzoek van de cervicale wervelkolom (F).

Uitvoeren:

- Palpatie van de schouder en omliggende structuren.
- Klinische orthopedische tests voortvloeiend uit het klachtenbeeld (B), hebben beperkte diagnostische waarde en moeten altijd worden geïnterpreteerd in combinatie met overige bevindingen.
 - Hawkins kennedy is het meest betrouwbaar om RCT te excluseren.
 - Painfull arc test is het meest betrouwbaar om RCT te includeren.

De kwalitatief goede vragenlijsten, bijvoorbeeld **DASH**, **QuickDASH** of **SPADI**, kunnen pijn en functie monitoren bij patiënten met schouderpijn (B).

Rotator Cuff Tendinopathie



Behandeling

Een behandeltraject moet het volgende bevatten:

Een actief oefenprogramma met als doel pijnvermindering, vergroten kracht/uthoudingsvermogen en verbeteren ROM (A). Het programma kan bestaan uit:

- Motor control training.
- Krachttraining zowel concentrisch als excentrisch.
- Nek- en thoracale spierkrachttraining.
- Scapulaire oefentherapie.
- Aerobe oefentherapie.

Manuele therapie in de wervelkolom en bovenste extremiteit (B), met als doel pijnvermindering op de korte termijn door het toepassen van:

- Mobilisaties/ manipulaties.
- Massagetechnieken.
- Muscle energy technieken.

Educatie over (C):

- Het klachtenbeeld.
- Pijnmechanismen en pijnmanagement.
- Het aanpassen van activiteiten.

Zelf-management en copingstijlen.

Als aanvulling op een actief oefenprogramma mag een therapeut het volgende toevoegen voor pijnvermindering:

- Accupunctuur (C), Lasertherapie (C).
- Bij tendinopathie met calcificaties shockwave (C).
- Taping (D).
- Gebruik geen therapeutische echografie (B).
- Ergonomische aanpassingen kunnen nuttig zijn bij werkgerelateerde klachten (C).

Een **patiëntgerichte aanpak bevordert de behandelresultaten**. Een behandeling moet bestaan uit het afstemmen van doelen.



Return to sport

Bij return to sport wordt het volgende aangeraden:

- Gradueel opbouwen op basis van load-tolerantie (F).
- Gebruik uitkomstmaten (pijn, functie, psychologische gereedheid) (F).
- Functionele performance tests (F).



Beeldvormend onderzoek

Beeldvormend onderzoek kan gebruikt worden bij een verdenking op structurele schade (F).

Gebruik beeldvormend onderzoek **NIET** om tendinopathie te diagnosticeren (F).

Informeer de patiënt over de waarde/limitaties van het onderzoek (F).

Pas beeldvormend onderzoek pas toe na 12 weken adequate conservatieve behandeling (F).



Pijnmedicatie

Indien nodig wordt geacht voor korte termijn pijnverlichting:

- **Paracetamol:** Bij milde of matige pijnklachten (C).
- **NSAID's:** Kan helpen bij nachtelijke pijn; risico's bespreken (B).
- **Opioiden:** Enkel kortdurend, nooit eerste keuze. Risico op verslaving (E, C).
- **Corticosteroïd-injecties:** 6–8 weken effect (B).
 - Niet inzetten als first-line treatment (C).
 - Maximaal 2 keer.



Werkgroep
Schouder Elleboog
Gelderland

De Behandeling bij Frozen Shoulder



Basisinformatie.

Prevalentie frozen shouder (FS) is ongeveer $\pm 10\%$ onder de algemene bevolking.

Er zijn verschillende presentaties:

- Pijndominant
- Stijfheiddominant



Werkgroep
Schouder Elleboog
Gelderland

Pijndominante FS conservatief behandeld.

Behandelopties die:

Moeten worden uitgevoerd.

- Educatie en advies.
- Huiswerkoefeningen (inclusief instructies en beoordelen hoe deze uitgevoerd worden).

Eventueel kunnen worden uitgevoerd.

- Bowen therapie.
- Shockwave.
- Echografie.

Kunnen worden uitgevoerd.

- Ontspanningsoefeningen/technieken.
- Manuele schouder mobilisaties.
- Spinale- en of scapulothoracale manuele therapie.
- Oefentherapie (op geleide van klachten, rustige activiteiten).
- Hydrotherapie.
- Warmte therapie.
- Posturale correcties.

Niet mogen.

- Bracing.
- Diepe fricties.
- Lasertherapie.

Stijfheiddominante FS conservatief behandeld.

Behandelopties die:

Moeten worden uitgevoerd.

- Educatie en advies.
- Huiswerkoefeningen (inclusief instructies en beoordelen hoe deze uitgevoerd worden).

Worden geadviseerd.

- Oefentherapie (gericht op schouderfunctie).

Behandelopties die uitgevoerd kunnen worden uitgevoerd.

- Hydrotherapie.
- Spinale- en of scapulothoracale manuele therapie.
- Manuele technieken op zachte weefsels.
- Oefentherapie op geleide van klachten onder supervisie bestaande uit:
 - Krachttraining.
 - Rustig rekken.

Eventueel kunnen worden uitgevoerd.

- Bowen therapie.
- Spiegeltherapie.
- Graded motor imagery of echografie.

De Behandeling bij Frozen Shoulder



Corticosteroïde-injectie.

Corticosteroïdinjecties werken **goed** voor **pijndemping** en zijn vooral effectief in de **pijndominante fase**. Vooral **gecombineerd met actieve oefentherapie** kunnen injecties het **herstel ondersteunen**.

Meestal wordt de injectie gezet in het **glenohumerale gewricht**. Injecties kunnen ook in de **subacromiale regio** worden toegediend.

Een injectie in **beide regio's kan op termijn iets gunstiger** zijn voor de ROM van de endorotatie. Glenohumerale injecties lijken effectiever voor **langdurige pijnvermindering**.

Vaak is er een **duidelijke pijnvermindering** binnen **2–6 weken** na het plaatsen van de injectie. **Verbetering in mobiliteit** is **minder sterk** dan pijnvermindering.

Het wetenschappelijk **bewijs** is nog **beperkt**, maar er is **voldoende steun** dat **injecties bijdragen** aan **klachtenvermindering** bij mensen met een frozen shoulder.

Pijndominante FS post-operatief behandeld. Behandelopties die..

Moeten worden uitgevoerd.

- Educatie en advies.
- Huiswerk oefeningen (inclusief instructies en beoordelen hoe deze uitgevoerd worden).
- Oefentherapie op geleide van klachten.

Eventueel kunnen worden uitgevoerd.

- Echografie.

Kunnen worden uitgevoerd.

- Functiegerichte, functionele oefentherapie.
- Hydrotherapie, posturale correcties.
- Manuele schouder mobilisaties.
- Ontspanningstechnieken/ oefeningen.
- Koelen.
- TENS.
- Triggerpoint behandelingen.

Niet mogen.

- Bracing.
- Diepe fricties.
- Laser of shockwave therapie.

Stijfheiddominante FS post-operatief behandeld. Behandelopties die..

Moeten worden uitgevoerd.

- Educatie en advies.
- Huiswerk oefeningen (inclusief instructies en beoordelen hoe deze uitgevoerd worden).
- Gesuperviseerde oefentherapie.
 - Op geleide van klachten.
 - Gebaseerd op functie schouder.

Eventueel kunnen worden uitgevoerd.

- Electroacupunctuur.
- Spiegeltherapie.
- Graded motor imagery of echografie.
- Echografie en SWD.
- Graded motor imagery of echografie.

Kunnen worden uitgevoerd.

- Krachttraining.
- Rustig rekken.
- Manuele mobilisaties schouder.
- Manuele technieken op zachte weefsels.
- Spinale- of scapulothoracale manuele technieken.
- PNF, Isometrische contracties combineren met rek op spieren.



Werkgroep
Schouder Elleboog
Gelderland