Arthrose in de schouder

Orthopedie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Arthrose in de schouder

Inleiding

Bij schouderartrose is er sprake van slijtage in het schoudergewricht.
Pijn in de schouder, voortdurend aanwezig of alleen als u uw arm wilt bewegen, kan wijzen op artrose.
Bijkomende klachten kunnen zijn dat uw schouder 's nachts pijn doet, dat uw schouder kraakt bij beweging en dat u uw arm niet meer zo goed kunt gebruiken. Deze folder geeft u meer informatie over de aandoening en de behandelmogelijkheden.

Wat is artrose?

Artrose is een aandoening van het kraakbeen in gewrichten. In een gewricht komen twee of meer botten samen. Die botten zijn voorzien van een laagje glad kraakbeen, zodat ze soepel kunnen bewegen ten opzichte van elkaar. Op zich is het normaal dat met het toenemen van de leeftijd kraakbeen in een gewricht van dikte en samenstelling verandert.
Bij artrose echter treedt overmatige slijtage op van het kraakbeen.
Het gladde oppervlak wordt dun, brokkelig en/of het kraakbeen verdwijnt helemaal. Het lichaam kan dit niet meer repareren.

Er zijn drie oorzaken van artrose.

- Het kraakbeen van het gewricht slijt door onbekende oorzaak. Hierdoor wordt deze laag met kraakbeen op het botuiteinde dunner en uiteindelijk komt het onderliggende bot (gedeeltelijk) bloot te liggen. Deze vorm van artrose komt het meest voor bij mensen van middelbare leeftijd of ouder.
- Een ontsteking van het gewricht kan het kraakbeen aantasten, bijvoorbeeld bij reumatoïde artritis. Ook hierdoor wordt de kraakbeenlaag op het botuiteinde dunner of de laag verdwijnt geheel. Dit kan op iedere leeftijd voorkomen. Meestal worden beide schouders aangetast en de kans bestaat dat ook in andere gewrichten artrose zal ontstaan.

- Arthrose kan ook ontstaan na een andere aandoening zoals een botbreuk of een bandletsel. Het kraakbeen kan rechtstreeks beschadigd raken, of

bijvoorbeeld door een andere manier van bewegen extra snel slijten. Dit heet 'posttraumatische artrose' en kan jaren na die andere aandoening alsnog optreden.

Beschadigd kraakbeen herstelt nauwelijks. Wanneer de kraakbeenlaag dunner wordt of verdwijnt, bewegen de botuiteinden in een gewricht niet meer soepel langs en over elkaar. Er is toenemende wrijving tussen de botten en dat doet pijn. Ook kunnen ruwe uitsteeksels ontstaan op het bot. Er kan zich vocht ophopen in het gewricht en de omliggende weefsels – vandaar de zwelling. Zowel de pijn als de zwelling maakt bewegen moeilijk.

De schouder

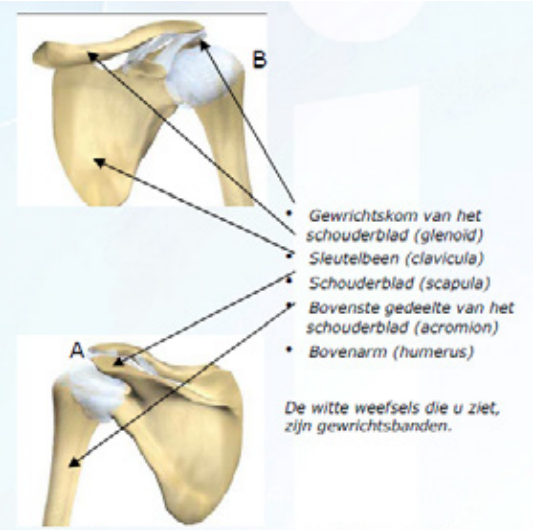
We hebben het altijd over hét schoudergewricht, maar eigenlijk bestaat de schouder uit twee gewrichten (zie afbeelding).

- Binnen het ene gewricht bewegen het sleutelbeen en het bovenste gedeelte van het schouderblad ten opzichte van elkaar. Op basis van de Latijnse namen heet dit gewricht het acromioclaviculaire gewricht, of AC-gewricht (A).

- Het andere gewricht laat de bovenarm en de gewrichtskom van het schouderblad ten opzichte van elkaar bewegen. Dit gewricht heet het glenohumerale gewricht (B).

In beide gewrichten kan artrose ontstaan.

Schouder, van voren (boven) en van achteren gezien



Schouder, van voren (boven) en van achteren gezien

Hoe wordt artrose vastgesteld?

Wanneer u en uw huisarts het nodig vinden, maakt u een afspraak bij de orthopedische chirurg. Hij vraagt allereerst naar uw ziektegeschiedenis (anamnese) en hij zal een lichamelijk onderzoek doen. De volgende onderwerpen kunnen hierbij naar voren komen:

- Wanneer is de pijn begonnen? Is de pijn s'nachts erger? Is er vererging of misschien juist vermindering van de pijn wanneer u uw arm beweegt?. Is de pijn constant of komt en gaat deze?
- Hebt u weleens een blessure gehad aan uw schouder? Wat voor een blessure? Wanneer was dit? Hoe is dit behandeld?
- Hebt u pijn in een of beide schouders? Waar bevindt zich de pijn?
- Gebruikt u medicijnen?

De meest voorkomende klacht bij schouderartrose is pijn die verergert door bewegen. Wanneer het glenohumerale gewricht is aangedaan, zit de pijn diep in de

schouder (zowel aan de achter- als voorzijde). De pijn in het AC-gewricht zit meer aan de voorbovenkant van de schouder.

Misschien wil de orthopedische chirurg zien hoe u iets van een kast pakt of uw haar kamt.
Dit heeft als doel om te kijken hoe de botten van uw armen en schouders ten opzichte van elkaar bewegen en om te horen of uw schouder kraakt of een knappend geluid maakt.
Bovendien kan hij de kracht van uw armen testen.
Soms is het nodig om naast het gewone röntgenonderzoek aanvullend onderzoek te verrichten.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Afhankelijk van het type, de plaats en de ernst van de artrose, zijn verschillende behandelingen mogelijk:

- Een beweegprogramma onder leiding van een fysiotherapeut om spieren te versterken en de schouder zo beweeglijk mogelijk te houden.
- Een injectie met corticosteroïden in het gewricht dit medicijn remt de ontstekingen.
- Pijnstillers en ontstekingsremmende medicijnen om de zwelling te verminderen.

Wanneer de zwelling is verminderd, zal de beweeglijkheid toenemen.

Er zijn middelen waarvan het effect bij artrose wetenschappelijk gezien nog niet vaststaat. Overweegt u specifieke middelen te gaan gebruiken, overleg hier dan over met uw behandelende arts.

Wanneer is een operatie nodig?

Wanneer uw artrose niet reageert op de genoemde behandelingen, zijn er operatieve mogelijkheden.
Bij ernstige artrose in het glenohumerale gewricht kan een schouderprothese, een kunstschouder, de oplossing zijn. **(folder schouderprothese)**
Bij het AC-gewricht kan een stukje van het sleutelbeen worden verwijderd. Dan raken de botuiteinden elkaar niet meer in het gewricht en blijft de pijn weg.
(folder verwijderen buitenste uiteinde sleutelbeen)

Zoals bij de behandelmethoden omschreven, heeft elke behandeling een eigen effect. Kenmerkend voor artrose is dat perioden met meer en minder pijn elkaar afwisselen.
Dit is grotendeels afhankelijk van de mate van irritatie in het gewricht.

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw behandelend arts.

Contact

Poli Hoorn: 0229- 257821
dagelijks van 8.00 - 17.00 uur
Poli Purmerend: 0299- 457132
dagelijks van 8.00 - 17.00 uur
Poli Enkhuizen: 0228 31 23 45

Zie ook www.Dijklander.nl
Algemene informatie over orthopedische aandoeningen kunt u vinden op internet bij www.orthopedie.nl; www.orthopeden.org; www.zorgvoorbeweging.nl; of www.patientenbelangen.nl;

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-00726-NL 27-01-2026

DIJKLANDER ZIEKENHUIS