SAPS

Subacromiaal pijnsyndroom schouder

Orthopedie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Schouderpijn bij bovenhoofds bewegen. (Sub-Acromiaal Pijn Syndroom (SAPS), voorheen: impingement syndroom)

Inleiding

Het sub-acromiaal pijnsyndroom (SAPS) is bij volwassenen een veel voorkomende oorzaken van pijn in de schouder. Vooral bij het heffen van de arm is de pijn voelbaar. Later blijft de schouder ook in rust pijnlijk. De pijn komt voort uit een veroudering, overbelasting of beschadiging van de pezen en/of spieren rondom de schouder. Dit kan leiden tot een ontsteking van de slijmbeurs. Dit is een met vocht gevuld 'kussentje' tussen een pees en een bot.

In het verleden was de gedachte dat de klachten altijd werden veroorzaakt doordat de slijmbeurs klem zat. Daarom heette het 'inklemming' of 'impingement'. Inmiddels is bekend dat de klachten veel meer oorzaken kunnen hebben. De term sub-acromiaal pijnsyndroom, afgekort SAPS, geeft dit beter weer.

Relatieve rust, medicatie, eventueel een ontstekingsremmende injectie en gerichte spieroefeningen doen de klachten meestal verminderen of verdwijnen. Ook kan werkaanpassing en houdingsaanpassing belangrijk zijn. Slechts zelden is een operatieve ingreep nodig.

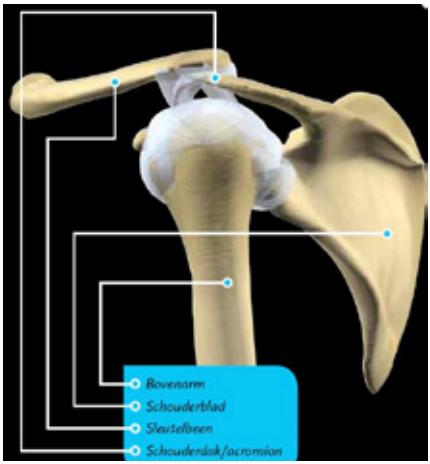
Hoe werkt de schouder?

De bovenarm vormt samen met het sleutelbeen en het schouderblad de schoudergordel. De bovenarm eindigt aan de bovenkant als een 'bol' en deze ligt tegen de kom die onderdeel is van het schouderblad. Deze kom wordt aan de bovenkant begrensd door een uitsteeksel van het schouderblad: het schouderdak of acromion.
Het schoudergewricht is zeer beweeglijk: de kom is klein en de bovenarmkop is groot. Hierdoor kan de arm naar alle kanten ver bewegen. Die beweeglijkheid zorgt ervoor dat de botten in de schoudergordel weinig steun bieden aan elkaar. De gewrichtsbanden en de pezen van de spieren rond de schouder (dit heet: rotator cuff) zorgen ervoor dat de schouderbotten toch goed bij elkaar blijven.

De spieren van de rotator cuff zijn:

1. supraspinatus-spier (loopt vanaf de bovenste helft van de schouderbladachterkant onder het schouderdak door en hecht aan de bovenarm)
2. infraspinatus-spier (loopt vanaf de onderste helft van de schouderbladachterkant onder het schouderdak door en hecht aan de bovenarm)
3. subscapularis-spier (loopt vanaf de onderste helft van de schouderbladvoorkant en hecht aan de bovenarm)
4. teres minor-spier (loopt vanaf de uiterste rand van de schouderbladachterkant en hecht aan de bovenarm).

Bij SAPS is er vaak sprake van veroudering, beschadiging of langdurige overbelasting van deze pezen.



Figuur 1.

Hoe ontstaat SAPS?

Er zijn meerdere oorzaken. Tot voor kort ging men uit van inklemming van een slijmbeurs, een pees en/of spier tussen de botten en het dak van het schoudergewricht. Maar uit onderzoek blijkt dat inklemming slechts bij uitzondering de oorzaak is.

Meestal is er eerst een “peesontsteking” (dit heet: tendinose). Die ontsteking kan ontstaan door het veelvuldig heffen van de arm, bijvoorbeeld bij een tennisopslag, ramen lappen of behangen. Zo’n ontstoken pees verdikt en de bovenliggende slijmbeurs zwelt op. Die pees en slijmbeurs ‘schuren’ dan langs het bot van het schouderdak. Dit vergroot de irritatie in de pees en de slijmbeurs. Uiteindelijk kan er zelfs een scheur(tje) in de pees ontstaan.
Deze beschadiging kan ook ontstaan bij een val op de schouder.

Bij wie komt SAPS voor?

Veroudering van de pezen rond de schouder en het ontstaan van kleine scheurtjes en kleine verkalkingen in een pees, komt op oudere leeftijd bij veel mensen voor. Dit geeft lang niet altijd klachten.
Mensen bij wie er wel klachten kunnen ontstaan (dus SAPS), zijn vaak mensen van middelbare leeftijd die veel of zwaar bovenhands en bovenhoofds werk verrichten, zoals schilders, stucadoors en huisvrouwen.
Soms ontstaat SAPS bij jonge sporters die tijdens het sporten de armen vaak boven het hoofd heffen. Dit geldt bijvoorbeeld voor zwemmers, honkballers en tennissers.

Ook verstoring van het bewegingspatroon van de schoudergordel kan leiden tot overbelasting en ontsteking van pezen en slijmbeurs. Dit kan gebeuren na een ongeval of een blessure, of bij het aanleren van een nieuwe sport of techniek.

Klachten: pijn en moeilijk bewegen

Pijn

- Eerst is er lichte pijn, zowel bij activiteiten als in rust.
- De pijn kan uitstralen van de voorkant van de schouder naar de zijkant van de bovenarm.
- Bij tillen of heffen van de arm kan de schouder extra pijnlijk of stijf aanvoelen.
- Ook bij het laten zakken van de arm kan pijn aanwezig zijn.
- In een later stadium kan de schouder ook tijdens complete rust (slapen) pijn gaan doen.

Moeilijk bewegen

De pijn en zwelling zorgen ervoor dat de arm niet meer alle kanten op kan bewegen. De arm heffen is moeilijk, net zoals bijvoorbeeld het sluiten van een jas.

Diagnose

Om de diagnose te stellen, vraagt de orthopedisch chirurg allereerst naar uw ziektegeschiedenis (anamnese) en hij zal uw schouder onderzoeken.

De volgende onderwerpen kunnen hierbij naar voren komen:

1. Wanneer is de pijn begonnen? Voelt u de pijn 's nachts ook? Is de pijn constant, of komt en gaat deze?
2. Heeft u wel eens een blessure gehad aan uw schouder? Wat voor blessure? Wanneer was dit? Hoe is deze behandeld?
3. Bij welke bewegingen is uw schouder pijnlijk?

Met gestandaardiseerd lichamelijk onderzoek zal de arts de diagnose SAPS met redelijke zekerheid kunnen stellen.

- Als u nog niet langer dan 6 weken last heeft van de klachten, is aanvullend onderzoek meestal niet nodig: het beloop is vaak gunstig, en veelal zijn uitleg, houdings- en belastingsadvies afdoende.

- Eventueel krijgt u een pijnstiller of, bij heftige pijn, een ontstekingsremmende injectie in de slijmbeurs tussen schouderdak en schouderpezen.
- Een röntgenfoto of echografie kan bij langer durende klachten nodig zijn om meer zicht te krijgen op de aandoening. Soms geeft een MRI-scan waardevolle aanvullende informatie.

Behandeling bij acute slijmbeursontsteking

Soms blijkt er een heftige ontstekingsreactie van de slijmbeurs te zijn. Dan voelt u een acute, heftige pijn die alle bewegingen remt. Dit kan optreden na een plotselinge beweging of na overbelasting, zoals een heg snoeien. Een injectie of ontstekingsremmer (via de huisarts) kan zeer nuttig zijn.

Behandeling bij chronisch klachten

Als SAPS is vastgesteld, bestaat de behandeling in eerste instantie uit uitleg over de aandoening. Uw arts vertelt u over de meestal gunstige prognose en laat weten dat relatieve rust uw schouder goed doet. Van volledige rust wordt uw schouder niet beter.
'Relatieve rust' betekent dat u uw schouder mag bewegen, maar alleen binnen uw pijngrenzen. Vermijd daarom bewegingen waarbij u uw arm boven schouderhoogte moet heffen. U zult merken dat u na verloop van tijd weer steeds meer kunt doen met uw arm en schouder.

Vaak zijn gerichte spieroefeningen voor de spieren rondom de schouder waardevol. Ook aanwijzingen over de juiste manier om uw arm en schouder te gebruiken zijn zinvol. Uw orthopedisch chirurg geeft advies en eventueel gaat u naar een fysiotherapeut.

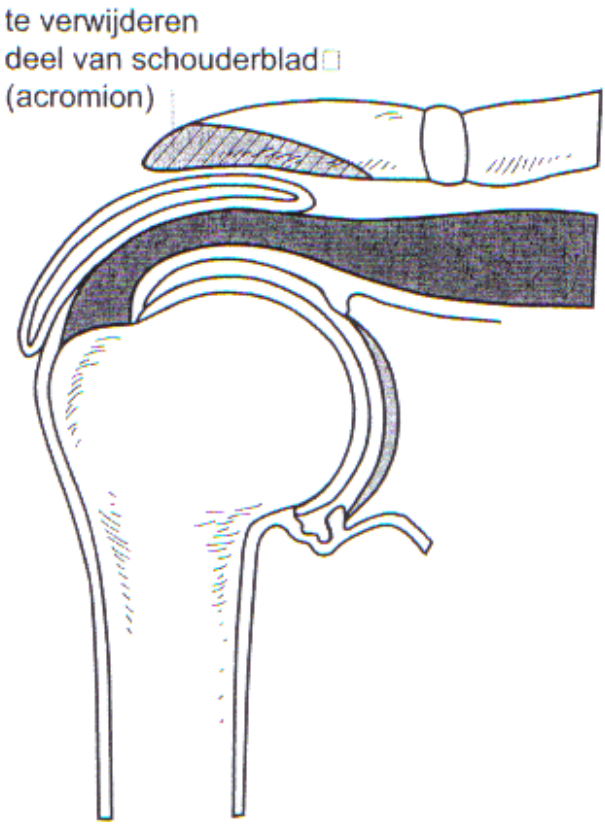
Medicijnen helpen de eventuele ontsteking tegen te gaan. Bij hevige pijn, bijvoorbeeld door een ontstoken slijmbeurs, kan een injectie met een pijnstiller en de ontstekingsremmer, uitkomst bieden. Deze injectie wordt soms met echografie gecontroleerd (dit heet: een echogeleide injectie).

Bij een slijmbeurs- of peesontsteking waarbij zich veel kalkneerslag heeft opgehoopt, kan een behandeling met geluidstrillingen uitgevoerd worden. (Dit heet: 'shockwave' en is vergelijkbaar met de niersteenvergruizer.)

Bij een slijmbeurs- of peesontsteking waarbij zich veel kalkneerslag heeft opgehoopt, kan ook 'barbotage' zinvol zijn. Na lokale verdoving prikt een arts met een paar naalden in de schouder. Hiervoor bekijkt hij op röntgen- of echobeelden de juiste locatie. Via het aanprikken met de naalden wordt de kalkneerslag grotendeels weggespoeld. Ook stimuleert deze behandeling de doorbloeding van de pees. Dit geeft op langere termijn een goede verbetering van de klacht. Na enkele weken tot maanden nemen de klachten af en bij de meeste mensen verdwijnen ze geheel.

Chirurgische ingreep

Wanneer verbetering uitblijft, kunnen de orthopedisch chirurg en u besluiten tot een chirurgische ingreep. Bij een dergelijke operatie kan de orthopeed het deel van de slijmbeurs onder het schouderdak verwijderen, eventueel peesscheuren herstellen en, als er oneffen randen aan de botten zijn, deze bijwerken. Ook kan een gedeelte van het bot van het schouderblad afgehaald worden, dit heet ook wel een Neerplastiek of subacromiale decompressie (figuur 2). De bewegingsruimte voor de pezen wordt hierdoor vergroot, zodat deze niet meer bekneld raken en de pijnklachten waarschijnlijk verdwijnen. Deze operatie kan arthroscopisch worden uitgevoerd (= door middel van een kijkoperatie) of via een open procedure.



Figuur 2.

Over het algemeen is men terughoudend om deze ingreep uit te voeren, aangezien de uitkomsten niet beter voorspelbaar zijn dan van de eerder genoemde niet-operatieve behandelingen.

De operatie datum

U heeft van ons een datum gekregen waarop u geopereerd gaat worden. Donderdag of vrijdag in de week voor de operatie wordt u gebeld door de opnameplanner, dan hoort u hoe laat u wordt opgenomen.
Let op: De datum en tijd zijn onder voorbehoud en kunnen **altijd**, zelfs op het laatste moment nog gewijzigd worden.

Na de operatie

Als u lokale verdoving heeft gehad komt het gevoel in de arm binnen 24 uur terug. Na een algehele verdoving is het gevoel snel terug. De schouder kan in het begin gezwollen en pijnlijk zijn, maar daar kunt u medicijnen voor gebruiken. U krijgt van de verpleging een sling aangemeten waarin u de arm kunt laten rusten.
De wond is in eerste instantie verpakt in een drukverband, deze moet u 24 uur laten zitten. Uw operateur informeert u over de verwijdering van de eventuele hechtingen. Douchen mag als de wond droog is, zeep vermijden.

Ontslag

Afhankelijk van uw herstel gaat u dezelfde dag of de volgende dag met ontslag.

Fysiotherapie

U zult direct na de operatie moeten starten met oefeningen onder leiding van een fysiotherapeut. Het is daarom van belang dat u voor de operatie al een afspraak maakt bij een fysiotherapeut in uw omgeving. Informatie voor uw behandelend fysiotherapeut krijgt u tijdens de opname uitgereikt.

De eerst 6 weken na de operatie

U mag vanaf de eerste dag na de operatie starten met zogenoemde slingoefeningen. Bij de uitbreiding van de oefeningen wordt u begeleid door de fysiotherapeut. Naarmate de pijn afneemt mag u het dragen van de sling thuis gaan afbouwen.

Na open procedure

De eerste 3 weken mag u de arm niet voorwaarts en zijwaarts heffen, dit i.v.m. het genezen van de doorgesneden spier. Dit mag wel passief door de fysiotherapeut gedaan worden. Het bewegen van de elleboog en pols en slingeroefeningen mag u zelf uitvoeren.

Als u voldoende spierkracht en beweeglijkheid heeft opgebouwd, mag u vanaf 3 weken na de operatie geleidelijk deze activiteiten weer gaan opvoeren. Uiteraard altijd in overleg met uw fysiotherapeut.

Na arthroscopische operatie (kijkoperatie)

De eerste 3 weken is het verstandig om de geopereerde arm alleen te gebruiken voor lichte activiteiten onder schouderhoogte (bijvoorbeeld eten, wassen, schrijven e.d.). Activiteiten met uw arm boven schouderhoogte en zwaardere activiteiten onder schouderhoogte (bijvoorbeeld tillen van zware voorwerpen) dient u nog te vermijden.

Als u voldoende spierkracht en beweeglijkheid heeft opgebouwd, mag u vanaf 3 weken na de operatie geleidelijk deze activiteiten weer gaan opvoeren. Uiteraard altijd in overleg met uw fysiotherapeut.

Sporten mag de eerste 3 maanden niet en mag hervat worden in overleg met uw fysiotherapeut. Autorijden en fietsen zijn de eerste 6 weken waarschijnlijk niet mogelijk en ook pijnlijk. Daarna is het afhankelijk van het herstel van de functie.

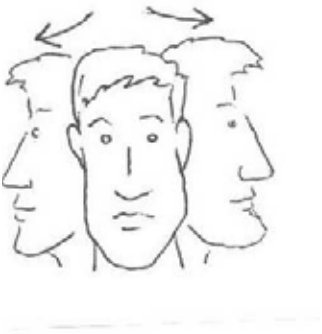
Revalidatie

Over het algemeen duurt de revalidatie na een operatie even lang als bij de niet-operatieve behandelingen: de weefsels moeten weer helemaal herstellen.
In een aantal gevallen treedt na de operatie een tijdelijke verstijving van de schouder op, een zogenaamde ‘frozen shoulder’. De revalidatie duurt dan aanzienlijk langer.

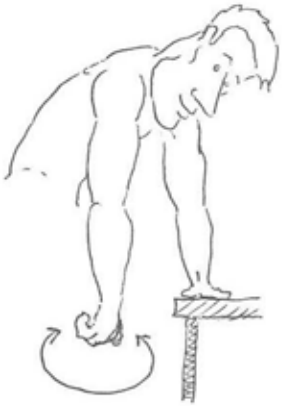
Oefeningen vanaf de eerste dag

Verf roeren met 2 handen

onderarm draaien



Draaien van het hoofd



Slingeroefening

Buigen en strekken elleboog

Is er kans op herhaling?

Het kenmerk van SAPS is, zoals bij alle chronische aandoeningen van pezen en gewrichten, de kans op herhaling. Veelal kan er, met succes, een nieuwe behandeling met pijnstilling, injecties en advies gestart worden.

Bij herhaling van de klachten is het belangrijkste de werkelijke oorzaak aan te pakken:
- is er sprake van een overbelasting, zoals bij bepaalde werkzaamheden of sporten,
- of is er sprake van verminderde belastbaarheid, zoals eerder letsel of veroudering van de weefsels,
- of is er een bewegingsstoornis van de schoudergordel die tot overbelasting van slijmbeurs en pezen leidt?

Daar zal u, met goed advies van de arts, mee moeten leren omgaan en u zult er uw werk of sport op moeten aanpassen.

Heeft u nog vragen?

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

Contact

Poli Hoorn: 0229 25 78 21
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-01084-NL 27-01-2021

DIJKLANDER ZIEKENHUIS