

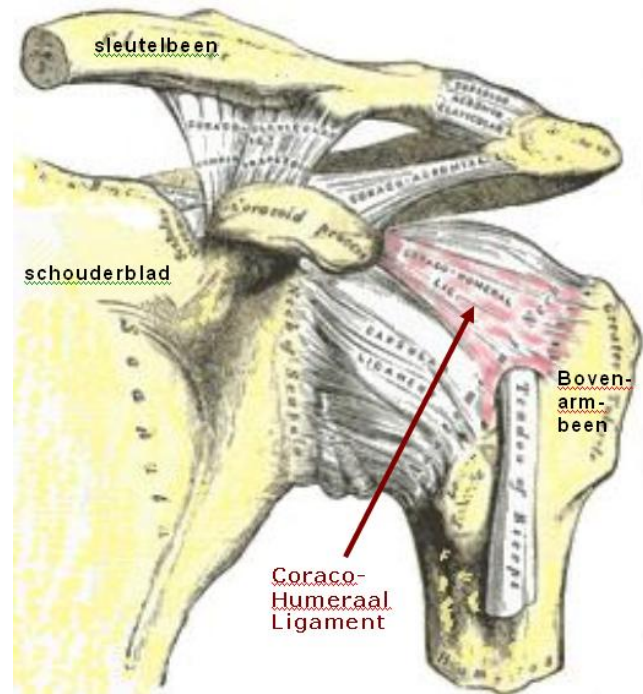
## Frozen Shoulder Syndroom

### Wat is het?

Het Frozen Shoulder Syndroom is een aandoening van het gewrichtskapsel van het schoudergewricht, waarbij mensen pijn en stijfheid ervaren in de schouder.

De letterlijke vertaling van Frozen Shoulder is 'bevroren schouder'. Bij een Frozen Shoulder ontstaat de pijn meestal langzaam. Die pijn is vooral duidelijk aanwezig in de eerste periode van de aandoening.

Behalve de pijn valt vooral de toenemende stijfheid van de schouder op. Hierdoor wordt het steeds moeilijker om de arm te bewegen, wat een sterke invloed kan hebben op de dagelijkse activiteiten. Het haar kammen, een jas aantrekken, een BH achteraan sluiten of bijvoorbeeld het zitvlak schoonvegen na toiletbezoek kunnen door de sterke bewegingsbeperking heel lastig worden.



### Wat gebeurt er precies?

Om één of andere reden vindt er in het schouderkapsel een ontstekingsproces plaats. Hierdoor gaan delen van het schouderkapsel van een dunne en soepele structuur veranderen tot een dikke, verschroepde en weinig uitrekbare structuur, met een sterke bewegingsbeperking tot gevolg. Uit MRI-scan onderzoek blijkt dit vooral het geval te zijn voor het coraco-humeraal ligament en het er onder gelegen gewrichtskapsel. Het Coraco-Humeraal Ligament (CHL) is een gewrichtsband (een 'ligament') die loopt van een beenderig uitsteeksel van het schouderblad (het 'coracoid') naar de bovenkant van het bovenarmbeen (de 'humerus').

In de meeste gevallen kan er geen duidelijke oorzaak worden aangegeven. Men spreekt dan van een primaire Frozen Shoulder. Een Frozen Shoulder die ontstaat na een voorafgaandelijk (soms klein) ongeluk of na bijvoorbeeld een voorafgaandelijke peesontsteking rondom de schouder, wordt een secundaire Frozen Shoulder genoemd.

### Komt het vaak voor?

Er wordt beschreven dat ongeveer 2 tot 5 procent van de bevolking wel eens een Frozen Shoulder Syndroom heeft. De aandoening wordt het meest gezien boven het 50° levensjaar en komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen. Mensen met diabetes hebben een extra risico en lopen tot 5 keer meer risico om een Frozen Shoulder Syndroom te krijgen.

## Wat staat iemand met een Frozen Shoulder te wachten?

Indien niet behandeld, is een Frozen Shoulder Syndroom een langdurig ziekteproces dat in drie fasen kan worden opgedeeld.

### Freezing (bevrozende) fase

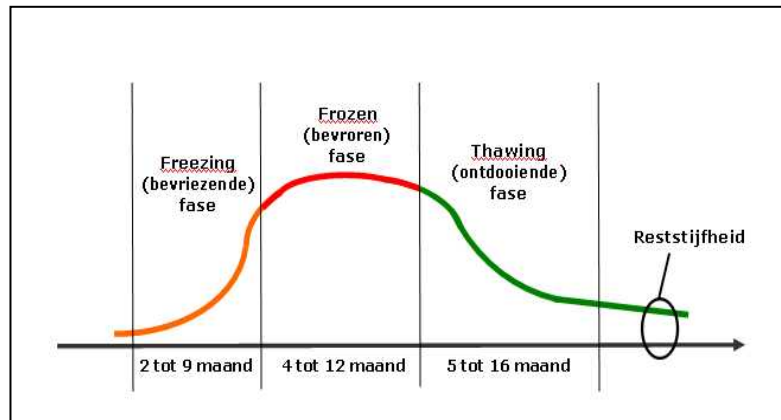
Deze fase duurt doorgaans tussen de 2 en 9 maanden. Vaak staat de pijn hier het meest op de voorgrond en kan ook 's nachts hevig zijn waardoor het liggen op de aangedane schouder ondraaglijk wordt. Tegelijkertijd zien we in deze fase een toenemende stijfheid van de schouder. Bewegen wordt daarvoor alsmaar moeilijker.

### Frozen (bevroren) fase

Deze fase duurt gemiddeld 4 tot 12 maanden. In de bevroren fase neemt de pijn geleidelijk af, maar blijft de stijfheid duidelijk aanwezig. Pijn is vaak nog wel aanwezig, soms onder vorm van hevige pijnscheuten, wanneer de schouder tot in haar eindstanden wordt bewogen.

### Thawing (ontdooiende) fase

Deze fase duurt gemiddeld tussen de 5 en 16 maanden. Tijdens de ontdooiende fase neemt de beweeglijkheid weer geleidelijk aan toe. Vaak blijft de schouder uiteindelijk nog iets beperkt vergeleken met de gezonde zijde. Maar deze reststijfheid geeft zelden ernstige problemen in het dagelijkse leven.



## Diagnose en therapie

### Diagnose

De diagnose wordt gesteld op basis van het klinisch onderzoek door uw arts. Technische onderzoeken (echo, RX, scan, ..) geven weinig bijkomende informatie bij een Frozen Shoulder. Ze kunnen enkel worden gebruikt om eventuele andere diagnoses uit te sluiten.

### Therapie

De therapie heeft tot doel de totale duur van het ziekteproces zoveel mogelijk in te korten, de pijn en bewegingsbeperking zo veel mogelijk te begrenzen en een optimale eindfunctionaliteit na te streven.

De beste resultaten worden bereikt door in de vroege eerste fase een corticosteroid-infiltratie te geven, en vervolgens binnen enkele dagen te starten met een adequate kinesiotherapeutische behandeling en begeleiding. Bij diabetes-patiënten is het tevens belangrijk de suikerspiegel goed onder controle te houden.

Een essentieel onderdeel uit de kinesiotherapeutische behandeling is het heel gericht, zacht maar volgehouden rekken van het CHL en onderliggende kapselgebied. De patiënt zal hiertoe ook zelfoefeningen aangeleerd krijgen die thuis op regelmatige basis dienen te worden uitgevoerd.

Voor de patiënt is het belangrijk de aangedane schouder niet extra te belasten teneinde ongewenste pijnname en verdere verstijving te vermijden. Hier geldt het gezegde: 'Overdaad schaadt, Rust roest'.