

franciscus

SUB-ACROMIAAL PIJNSYNDROOM (SAPS)

Inleiding

Het SAPS is 1 van de meest voorkomende oorzaken van pijn in de schouder bij volwassenen. Ieder jaar krijgen 19 op de 1000 mensen last van schouderklachten. Eerst is met name het optillen van de schouder pijnlijk. Later is de schouder ook in rust pijnlijk. De pijn wordt veroorzaakt door veroudering, overbelasting of beschadiging van de pezen en of spieren (Rotatorcuff) rondom de schouder. Dit kan lijden tot ontsteking van de slijmbeurs. De slijmbeurs is een glijlaag in de schouder die ervoor zorgt dat de pezen wrijvingloos onder het schouderdak kunnen bewegen. Bij een slijmbeurs ontsteking raakt deze geïrriteerd en vult zich met vocht, door de irritatie ontstaat dan pijn. Vroeger werd gedacht dat de klachten altijd werden veroorzaakt doordat de slijmbeurs klem zat. Dat heette 'inklemming' of 'impingement'. Nu weten we dat de klachten veel andere oorzaken kunnen hebben. De term sub-acromiaal pijnsyndroom (SAPS) geeft dit beter weer.

Wat zijn de oorzaken van SAPS?

SAPS-klachten zijn vaak uiting van een uitgebreider onderliggend probleem in de schouder dan alleen een slijmbeurs ontsteking. Tot voor kort werd gedacht dat de slijmbeurs klem kwam te zitten onder het schouderdak en dat dit een slijmbeurs ontsteking gaf met hinderlijke pijn als gevolg. Uit onderzoek blijkt dat dit alleen in uitzonderlijke gevallen de echte oorzaak is. Meestal is er sprake van een ontsteking van de schouderpees (tendinitis). Deze ontsteking kan ontstaan door overbelasting, vaak tillen van de arm, bijvoorbeeld bij ramen lappen, bovenhandse werp sporten en zwaar lichamelijk bovenhands werk.

De ontstoken pees verdikt en slijmbeurs zwelt op. De pees en slijmbeurs 'wrijven' meer onder het schouderdak, waardoor de irritatie erger wordt. Zo'n peesontsteking kan ook ontstaan na een val op de schouder.

Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

SAPS-klachten komen meestal voor bij mensen op middelbare leeftijd met zware bovenhandse of bovenhoofdse beroepen. Zoals stukadoors, havenarbeiders, schilders en huisvrouwen. Ook kunnen deze klachten bij jonge sporters die de armen veel tillen en boven hands belasten. U moet dan denken aan honkbal werpers, zwemmers en tennissers.

Welke klachten en symptomen kunt u hebben?

De meeste SAPS-patiënten hebben pijnklachten in de schouder. Eerst lichte klachten bij optillen van de arm en later ook in rust. Deze straalt ook uit naar de elleboog of hand. De pijn neemt toe en u krijgt meer moeite met het bewegen van de arm. Het optillen van de arm is pijnlijk en wordt hierdoor beperkt en de schouder voelt stijf aan. Later kan de schouder ook tijdens slapen pijnlijk zijn.

Diagnose en onderzoek

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

Op de dag dat u een afspraak heeft voor uw schouderklachten komt u op schouder spreekuur. Vooraf wordt er een röntgenfoto van de schouder worden gemaakt als er geen beeldmateriaal voor handen is. Hierop kan beoordeeld worden of er kalk in de rotatorcuff pezen zit en of er voldoende ruimte onder het schouderdak is. U wordt beoordeeld door een van de schouder specialisten of door de physician assistent (dr van Montfoort, dr Rutten of de PA de Vries).

Welke onderzoeken worden gedaan?

Tijdens het spreekuur bespreekt u uw klachten en onderzoekt de orthopedisch chirurg uw schouder. Bij lichamelijk onderzoek wordt vaak pijn en soms zwakte van de schouder vastgesteld. Meestal kan de specialist op basis van dit onderzoek de diagnose stellen. Bij langer bestaande klachten is soms extra onderzoek nodig. Meestal wordt er een echo van de schouder gemaakt waarop de rotatorcuff pezen op ontsteking en eventuele scheurtjes beoordeeld kan worden. Soms wordt uitgebreider onderzoek aangevraagd, zoals bijvoorbeeld een MRI scan.

Behandeling

Bij SAPS-klachten staat de niet-operatieve (conservatieve) behandeling op de voorgrond. Een operatie is vaak niet nodig.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

De behandeling van SAPS-klachten is in de eerste plaats conservatief. Relatieve rust, medicijnen, eventueel een ontstekingsremmende injectie en gerichte spieroefeningen zorgen ervoor dat de klachten meestal verminderen of verdwijnen. Ook kan werkaanpassing en houdingsaanpassing belangrijk zijn. Een operatie is bijna nooit noodzakelijk.

De behandeling die door uw specialist wordt opgestart bestaat vaak uit specifieke schouder fysiotherapie (oefentherapie) ondersteund met pijnmedicatie.

Rust

In de eerste fase is er ook plaats voor relatieve rust. Dit houdt in dat u de schouder mag bewegen, maar alleen binnen de pijngrens. Voorkom bewegingen waarbij de arm boven schouderhoogte wordt getild. U zult merken dat u na verloop van tijd steeds meer kan doen met de schouder. Van absolute rust, de arm niet meer bewegen bijvoorbeeld door het dragen van een mitella, wordt de schouder niet beter!

Fysiotherapie

De fysiotherapie heeft tot doel de omliggende schouder musculatuur sterk en soepel te houden en hierdoor te zorgen dat de pijn en zwakte in de schouder afneemt. We adviseren hierbij een speciaal opgeleide schouderfysiotherapeut te zoeken bij u in de buurt.

Medicatie

Medicijnen helpen de ontsteking tegen te gaan. Bij direct ontstane klachten kan een kuur met ontstekingsremmende pijnmedicatie (NSAID) nuttig zijn.

Wanneer de pijnmedicatie onvoldoende is kan de specialist ervoor kiezen een injectie in de schouder te geven met een pijnstillertje en sterke ontstekingsremmer (corticosteroiden). De kans op bijwerkingen na een injectie is klein. Uit onderzoek blijkt dat bijvoorbeeld kraakbeen en peesweefsel niet worden beschadigd door een injectie.

Bij mensen met suikerziekte (diabetes type 1) kunnen de glucosewaarden veranderen en wordt geadviseerd deze gedurende de eerste 2 dagen goed te controleren. Een andere bijwerking kan blushing zijn waarbij opvliegers of rood verkleuren van de wangen ontstaat.

Beloop

Na enkele weken tot maanden nemen de klachten af en bij de meeste mensen verdwijnen ze helemaal.

Operatieve behandeling

In een klein aantal gevallen blijven de klachten ondanks de ingestelde conservatieve behandeling bestaan. Wanneer u langer, dan ten minste 12 maanden, bestaande klachten houdt kan de orthooped in overleg met u besluiten tot een operatie. Deze operatie wordt een subacromiale decompressie of ook 'neerplastiek' genoemd. Bij deze ingreep wordt de slijmbeurs en eventuele bot oneffenheden van het schouderdak verwijderd.

Vroeger werd deze operatie heel vaak uitgevoerd. Nu zijn we terughoudend geworden omdat de resultaten van deze operatie niet beter voorspelbaar zijn dan de niet operatieve behandeling.

Voor de operatie

Anesthesie

De operatie wordt gedaan onder een locoregionaal pijnblok (zenuwblokkade) zo nodig in combinatie met een algehele narcose of sedatie (roesje). De anesthesist plaatst dit blok door u voor de operatie een prik in de hals te geven en een anestheticum bij de zenuwbanen achter te laten. Dit blok zorgt ervoor dat u tijdens en in de uren na de ingreep geen pijn ervaart. Het blok is meestal binnen 12 tot 24 uur uitgewerkt.

Tijdens de operatie

De operatie wordt uitgevoerd middels een kijkoperatie (arthroscopie). Hiervoor wordt een klein sneetje (+- 1 cm), portal genoemd, aan de achterzijde van de schouder gemaakt en een sneetje (portal) aan de zijkant van de schouder gemaakt. Als dit nodig is kunnen er meerdere portals bij worden gemaakt.

Door de portals kan een camera en instrumenten in de schouder worden gebracht. De schouder wordt opgeblazen met water en daarna helemaal nagekeken en waar nodig behandeld. De slijmbeurs wordt verwijderd en er wordt, als dit nodig is, meer ruimte gemaakt door oneffenheden aan het schouderdak weg te nemen.

Het is met name belangrijk om bijvoorbeeld beschadigingen, scheuren van de rotatorcuff uit te sluiten. Wanneer er tijdens de operatie een scheur van deze pezen wordt gezien wordt de de pees direct terug gehecht met behulp van botankers (zie Rotatorcuff repair). De operatie duurt ongeveer 20 tot 45 minuten.

Hechtingen

De wondjes worden gehecht met oplosbare hechtingen. Op de wond worden hechtpleisters geplakt en dit wordt afgeschermd met een douche pleister. Deze kan blijven zitten tot de poliklinische wondcontrole 7 tot 10 dagen na de ingreep.

Na de behandeling

Opname duur

Deze operatie vindt meestal in dagbehandeling plaats. Dit betekent dat u 's ochtends naar het ziekenhuis komt en dezelfde dag naar huis gaat.

Resultaat

Na een paar weken tot maanden nemen de klachten af en verdwijnen zij meestal helemaal. Over het algemeen duurt het herstel even lang als bij de niet operatieve behandelingen.

Complicaties

Ondanks alle zorg rondom uw operatie en de maatregelen die er getroffen worden om de kans op complicaties te verkleinen is niet mogelijk om deze helemaal uit te sluiten.

De meest voorkomende complicaties bestaan uit:

- Een nabloeding/bloeduitstorting.
- Een stijve schouder, Frozen Shoulder.
- Een wondinfectie. Dit komt weinig voor en is in de meeste gevallen goed te behandelen met antibiotica. Soms moet een wond op de operatiekamer gespoeld worden.
- Bij iedere operatie is er kans op schade aan de structuren in en rond de schouder: zenuwletsel, vaatletsel. Deze zijn zeer zeldzaam.

Contact opnemen als

Neem contact op met uw specialist als:

- U erge pijn heeft die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers.
- De wond blijft lekken ondanks aanbrengen van druk over de wond.
- Er tekenen zijn van een infectie: roodheid, zwelling, pijn en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts.
- Bij twijfel, u vertrouwt het niet.

U kunt hiervoor tussen 7.30 en 18.00 uur bellen met het Franciscus Contactcentrum, via telefoonnummer 010 – 893 0000.

Voor dringende zaken tussen 18.00 en 7.30 uur kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

Nabehandeling

Schouder mitella

Direct na de operatie wordt een mitella aangemeten.

Gedurende 1 tot 2 weken draagt u deze overdag zodat het operatiegebied rust krijgt. Deze mag afgedaan worden voor, wassen, aankleden, douchen, oefenen en zitten op de bank.

Revalidatie

U moet er rekening mee houden dat de revalidatie evenveel tijd kost als de niet operatieve nabehandeling. Het herstel kan 2 maanden tot een half jaar duren. Wanneer er bijkomende behandelingen zijn uitgevoerd, bijvoorbeeld een peesherstel, kan dit langer duren.

Wij, als specialisten, zien dit als een investering in de toekomst. Een goede revalidatie volgens de voorschriften leidt tot een goede pijnvrije functionele schouder.

Fysiotherapie

Fysiotherapie is van belang voor het in stappen verbeteren van de beweeglijkheid en kracht van de schouder. De dag na de operatie geeft de fysiotherapeut van het ziekenhuis instructies over wat u wel en niet mag. En leert u oefeningen die u zelf thuis moet uitvoeren. Oefentherapie wordt direct na de operatie gestart als de pijn het toelaat. Na 2 weken mag u zelf de schouder/arm laag belast gebruiken onder schouderhoogte (lichte huishoudelijke activiteiten, maar *niet* tillen). Na 6 weken opbouwen naar volledige belasting, ook boven schouderhoogte.

U mag zelf een fysiotherapeut in de buurt zoeken. Bij voorkeur is dit een speciaal opgeleide schouderfysiotherapeut. U kunt hiervoor eventueel kijken op www.schoudernetwerk.nl.

Medicatie

Het is belangrijk om u te beseffen dat een operatie aan de schouder pijnlijk is. U krijgt bij ontslag een recept mee voor goede pijnmedicatie. Toch kan de schouder in de eerste twee weken nog gevoelig zijn. Hierna neemt dit langzaam af.

Controle

7 tot 10 dagen na de operatie wordt u gezien door een van de wondverpleegkundigen op de polikliniek orthopedie. 6 tot 8 weken na de operatie komt u voor controle bij uw orthopedisch chirurg.

Veel gestelde vragen

Mag ik autorijden?

U moet er rekening mee houden dat u de eerste 6-8 weken geen auto mag rijden of fietsen.

Wanneer kan ik weer werken?

De precieze periode tot werkhervatting wordt altijd bepaald in overleg met uw behandelend orthopeed. Afhankelijk van het werk dat u doet mag u in ieder geval de eerste 2 weken niet werken. Dit in verband met de hechtingen in uw schouder en de mitella die u draagt. Hieronder vindt u een aantal richtlijnen:

- 2 tot 6 weken bij lichte werkhervatting, u moet denken aan kantoorwerk waarbij de arm niet boven schouderhoogte belast wordt.
- 6 tot 8 weken werkhervatting waarbij de arm boven schouderhoogte geheven mag worden.

Wanneer kan ik weer sporten?

Zolang u een mitella draagt, mag u niet sporten. Daarna kunt u langzaam de arm beter gebruiken. Bovenhandse of contactsporten worden afgeraden in de eerste 3 maanden.

Hoe werken wij?

Gezien de snelle ontwikkelingen binnen de Orthopedie hebben wij ervoor gekozen om in een gedifferentieerd team te werken. Waarbij iedere orthopeed zich heeft toegelegd op twee van de volgende aandachtsgebieden: heup/knie, voet/enkel, schouder/elle boog, of hand/pols. Ieder deelspecialisme wordt door in ieder geval 2 orthopeden verzorgd waardoor we continuïteit van zorg en kennis kunnen verzekeren. Ook is er een hoge affiniteit met de behandeling van sportletsels en traumatologie.

Heeft u vragen?

Bekijk voor meer informatie onze website www.franciscus.nl.

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via www.mijnfranciscus.nl.

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.

Voor dringende zaken buiten kantooruren kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031

Juni 2020