

## Fysiotherapie bij de patiënt met een Frozen Shoulder

Onze praktijk is gespecialiseerd in de behandeling en begeleiding van patiënten met een frozen shoulder (FS), mede dankzij de medewerking aan de praktijkrichtlijn voor fysiotherapeuten:

Vermeulen HM, Schuitemaker R, Hekman KMC, Burg DH van der, Struyf F. De SNN Praktijkrichtlijn Frozen Shoulder voor fysiotherapeuten 2017. Schoudernetwerken Nederland, maart 2017: <http://www.schoudernetwerk.nl/page/richtlijn-frozen-shoulder-2017>

### Wat moet U weten over de Frozen Shoulder?

- De FS duurt gemiddeld tussen de 1 en de 3 jaar
- De FS begint als een toenemend pijnlijke schouder ten gevolge van een ontsteking van de binnenzijde van het schouderkapsel. De hevige pijn kan uitstralen tot diep in de bovenarm en zelfs tot in de onderarm waarbij binnen een aantal maanden de beweeglijkheid in alle richtingen sterk afneemt
  - de forse bewegingsbeperking wordt veroorzaakt door een geleidelijk toenemende contractuur (verdikking en verkorting) van (nu ook de buitenzijde) van het kapsel rond de kop en kom van de schouder
- De FS wordt vaak verward met andere vormen van “stijve schouders”, zoals de postoperatief stijve schouder, schouderartrose, de bursitis calcarea, een posterieur gefixeerde schouderluxatie en de polymyalgia rheumatica (ook: ‘spierreuma’)
- De FS is ‘self limiting’, wat betekent dat het vanzelf overgaat en de contractuur ook weer geleidelijk aan afneemt. Om de hevige pijn en onzekerheid in het begin weg te nemen en het ‘self-limiting’-proces zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen (binnen 1 jaar liefst) is deskundige begeleiding van uw fysiotherapeut belangrijk waardoor herstelbelemmerende factoren kunnen worden voorkomen of efficiënt worden bestreden
- De FS kent geen aanwijsbare oorzaak (idiopatisch) maar er zijn een aantal aandoeningen waarbij de FS vaker voorkomt zoals diabetes mellitus, schildklieraandoeningen, epilepsie, de ziekte van Dupuytren, hart-longaandoeningen, ziekte van Parkinson. Ook trauma’s (fracturen, rupturen), schouderoperaties, longkanker, borstkanker en hersenbloedingen gaan vaak samen met een FS. Uit recent onderzoek blijkt dat ook langdurige negatieve stress een belangrijke rol kan spelen
- De FS komt vaker voor bij vrouwen (70%) dan bij mannen (30%)
- De FS komt voornamelijk voor tussen de 40 en 65 jaar
- De FS begint meestal aan de niet dominante zijde
- De FS komt bij 14% voor aan 2 zijden
- De FS komt bij 17% ook voor aan de andere zijde binnen 5 jaar (vaker bij DM II)
- De FS keert zelden tot niet meer terug aan de zelfde zijde
- De FS kent 3 fasen (de ‘freezing-’ of ontstekingsfase, de ‘frozen-’ of stijfheidsfase en de ‘thawing-’ of dooifase)

#### **1. De eerste fase (freezing fase) duurt minimaal 4 maanden (tot 9 maanden)**

- a. In deze fase is de pijn vaak heftig en zeer vermoeiend. U heeft waarschijnlijk geen idee waar dit vandaan komt en denkt dat het nooit meer over zal gaan. Pijnstilling (paracetamol, NSAID’s) kan worden gebruikt. Uitleg, geruststelling, gezonde nachtrust, regelmatig ontspanningsoefeningen overdag en begrip van de omgeving beïnvloeden de pijn echter ook in gunstige zin!
- b. Neem daarom uw partner of ander naaste mee naar de eerste afspraak met uw fysiotherapeut. Twee weten, horen en onthouden meer dan 1!

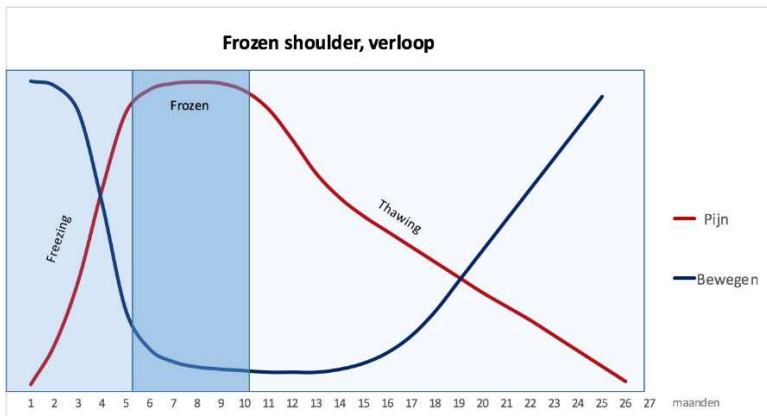
- c. Vul van te voren het intakeformulier zo zorgvuldig mogelijk in op onze website ([www.fysio.net](http://www.fysio.net)). Schrijf vragen die u heeft op en neem deze mee tijdens de eerste zitting
  - d. Oefenmogelijkheden (zie onze **huiswerkfilmpjes** op [www.fysio.net](http://www.fysio.net)):
  - e. Zorg voor voldoende *algemene* lichaamsbeweging en een gezonde geest
- Filmpje 5, regelmatig even 10-20 minuten **ontspannen in rugligging**. Dit huiswerkfilmpje duurt 11 minuten. Speel dit filmpje af naast uw oor op uw GSM of tablet: U hoort na 1 minuut 9 opdrachten om alle lichaamsdelen binnen 10 minuten systematisch los te laten
  - Filmpjes 1, 1a en 7: het 'Ochtendritueel' en de 'Stretch en slideoefening' - Doe elke morgen oefeningen richting eindstanden voor **alle andere** gewrichten
  - *Extensieve* (= niet intensieve) duurtraining, liefst in de buitenlucht: 2 x daags lekker 1 uur wandelen, fietsen, op de crosstrainer, op de hometrainer (met eventueel tussendoor af en toe een rustmoment van 1 tot 2 minuten)
- f. Probeer daarnaast zoveel als mogelijk met de schouders te bewegen binnen de pijngrens. Dit werkt ook gunstig op het herstel, pijnstillend en ontspannend. Het bewegen dient prettig aan te voelen! Dus: geen toenemende pijn opwekken tijdens of na
- Filmpje 44: dubbelzijdig of enkelzijdig 'pendelen' (steun met de goede arm op tafel en laat de pijnlijke arm bungelen in de ruststand, desnoods met een klein gewichtje)
  - Filmpje 23 d: 'pendelen' met de katrol (lage armbewegingen zoals tijdens powerwalking)
  - armbewegingen met gebogen ellebogen zoals tijdens powerwalking
  - schouders rollen
  - Filmpje 20: bewegen van de schouderbladen en wervelkolom (hol en bol) in stand met steun
  - Filmpje 16: kruiphouding (hol en bol maken) + 1 voor 1 de benen strekken naar achter
  - Filmpje 16b: 'catpaws'
  - Filmpje 8d: met beide handen tegen de handdoek via de muur
  - Filmpje 30: circumductiebeweging – alleen de exorotatie = fase 1 (van de 5 fasen)!
  - Filmpje 34: endo- en exorotatiebeweging (ver binnen de grenzen)
  - Filmpje 50: met oefenelastiek, endorotatieoefening
  - Filmpje 55: roeioefening, oefenelastiek laag bevestigen

**Let op** - In deze eerste fase (met hoge reactiviteit) kan te agressief oefenen richting eindstanden een averechts effect hebben. Aanwezigheid van myofibroblasten in het pijnlijke kapsel is hiervoor verantwoordelijk

**Hoe vaak mag/moet ik oefenen?** Uw therapeut geeft u concrete opdrachten mee ("elk uur van de dag 10 x" mits pijnvrij, of: 3 x dgs 10 minuten,...) en verwijst naar onze huiswerkfilmpjes of maakt filmpjes met uw eigen GSM terwijl u de oefening doet. Met behulp van de '24 uur regel' past de therapeut de dosering aan in overleg met u

**24 uur regel** - Evalueer daarom na elke zitting met uw therapeut. Toenemende pijn tijdens of na het oefenen (zeker wanneer dit na 24 uur nog steeds het geval is) is ongewenst. Dit kan duiden op hernieuwde ontstekingsreactie (nachtelijk kloppende en stekende pijn). Neem bij pijn die na 24 uur duidelijk toeneemt contact op met de praktijk (020-6104100). Uw therapeut belt u dan terug.

**Gestandaardiseerde anteflexiemeting** – uw therapeut zal u regelmatig meten (later, tijdens fase 2 en 3 ook vóór en na de behandeling) zodat u de bewegingsbeperking in de eerste fase ziet toenemen, vervolgens in de 2<sup>de</sup> fase gelijk ziet blijven en in fase 3 ziet afnemen!



## **2. De tweede fase (frozen fase) duurt ook minimaal 4 maanden (tot 9 maanden)**

- In deze fase neemt de pijn en de ontstekingsactiviteit (reactiviteit) af
- De stijfheid van de beperkte schouder staat nu op de voorgrond
- De bewegingsbeperking blijft een aantal maanden gelijk
- Werkherhvatting is desondanks vaak zeer wel mogelijk
- De myofibroblasten en pijn verdwijnen uit het weefsel waardoor geleidelijk intensiever kan worden geoefend richting eindstanden
- Door de rekprikkels worden enzymen (Matrix Metallo Proteïnasen) gestimuleerd om de contractuur van de schouder geleidelijk te verweken (let wel: op geleide van de 24 uur regel!)

## **3. De derde fase (thawingfase) duurt 4 tot gemiddeld 12 maanden (afhankelijk van de oefentrouw). De pijn is volledig verdwenen en de bewegingsvrijheid komt weer terug!**

- In deze fase wordt aanbevolen om de verwekende enzymen zo vaak als mogelijk te stimuleren (Matrix Metallo Proteïnasen verbreken de niet structurele crosslinks in het collageen schouderkapsel). Beweeg uw schouder(s) desnoods elk uur van de dag en systematisch naar alle mogelijke eindstanden (filmpje 31, 33 en 34)
- U ziet bij de gestandaardiseerde anteflexiemeting nu geleidelijk aan om de 2, 3 en later 4 weken centimeters verschil in bewegingsvrijheid (met soms even een dip)
- U kunt nu ook verder met uw hand op uw rug en met uw hand in uw nek
- Stop niet te vroeg met oefenen richting eindstanden.... Uw collageen bindweefsel heeft echt zeer regelmatig kortdurende en langdurende rekprikkels nodig om zich aan te passen zodat uw schouder weer als vanouds kan bewegen
- Oefenmogelijkheden voor de kortere (diepliggende) bindweefsel delen in en rond de schouder in fase 3:
  - Filmpje 30 in rugligging
  - Filmpje 32 in rugligging
  - Filmpje 31, circumductiebeweging, maximaal
  - Filmpje 33, deviatiebeweging, maximaal
  - Filmpje 34, endo- en exorotatiebeweging

- f. Oefenmogelijkheden voor de langere (oppervlakkige) bindweefseldelen in en rond de schouder in fase 3:
- Filmpje 8d: met beide handen op de handdoek tegen de muur)
  - Filmpje 8a: lange systemen zijwaarts stretchen
  - Filmpje 8b: lange systemen aan de achterzijde van het lichaam stretchen
  - Filmpje 8c: lange systemen aan de voorzijde van het lichaam stretchen
  - Filmpje 16, 16a,b,c,d,e,f: kruiphouding + armen en benen strekken
  - Filmpje 39a: kinetic chainoefeningen, supermanoefening
  - Filmpjes 56, 57, 58: stretchen lange systemen (n. radialis, n. medianus, n. ulnarisweefsel)
  - Filmpjes 23 en 26: katroloefeningen in zit
  - Filmpje 12: katroloefening in stand (strek thoracale wervelkolom en triceps)
  - Filmpjes 27, 28, 29: lange systemen van 56,57 en 58 stretchen met katrol
  - Filmpje 49: supraspinatusoefening met 1 kg halters
  - F 30b en 32b: circumductie en deviatie met 1 kg halters in rugligging
  - F 56, F 57 en F 58 in rugligging

