Artrose in het AC-gewricht van de schouder

Artrose is een aandoening aan het kraakbeen in de gewrichten, ook wel gewrichtsslijtage genoemd. Artrose kan veel klachten geven, zoals pijn en stijfheid. Als gevolg hiervan kan er functiebeperking optreden van het aangedane lidmaat, zoals een bewegingsbeperkingen, slechte belastbaarheid en krachtverlies.

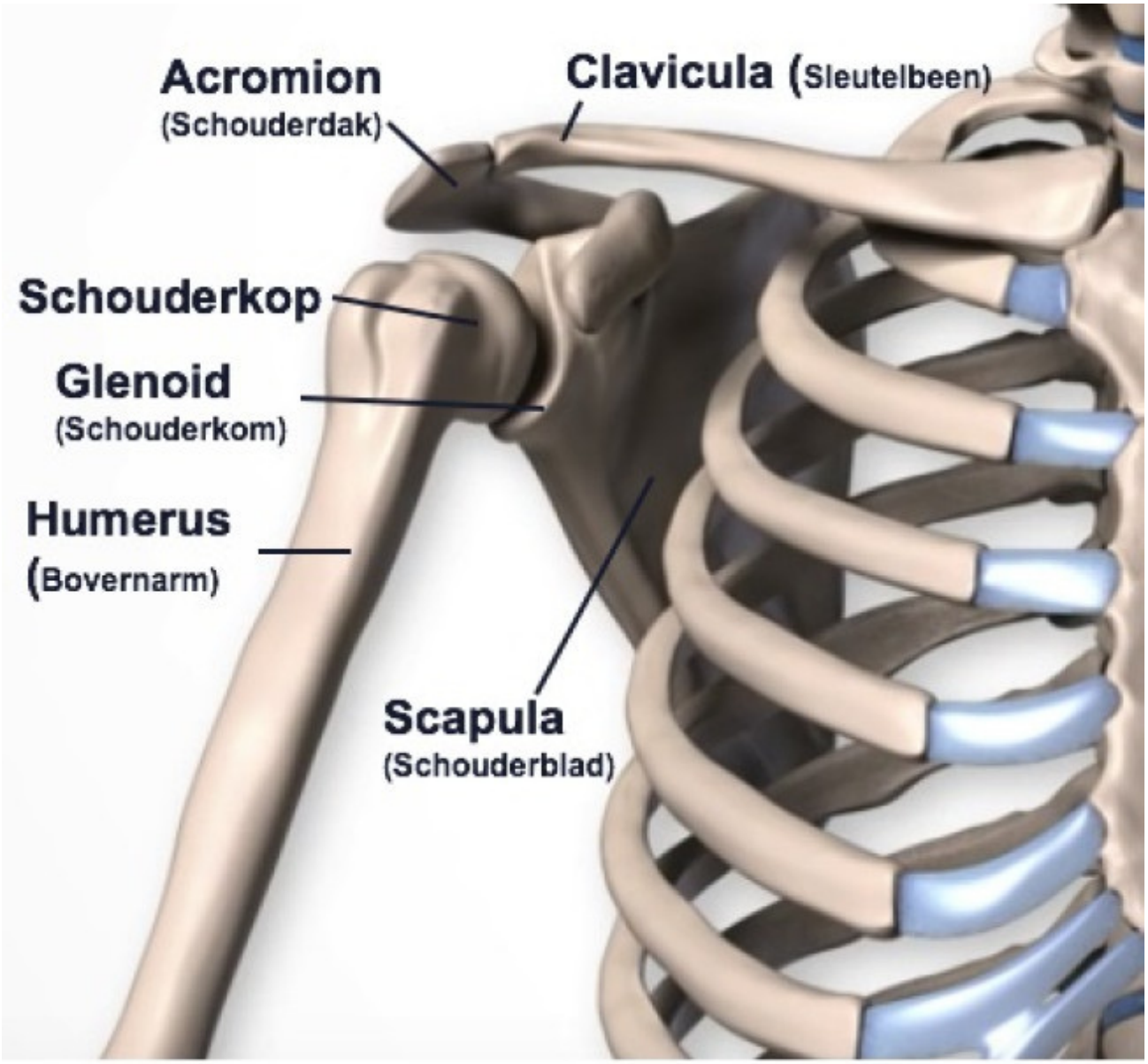
Het schoudergewricht wordt gevormd door een kom, die vastzit aan het schouderblad en de kop van de bovenarm (zie afbeelding 1). Het enige bot dat uw schoudergordel met de romp van uw lichaam verbindt, is het sleutelbeen (clavicula).

Tussen het bovenste deel van het schouderblad (acromion) en het sleutelbeen (clavicula) bevindt zich het gewricht dat bij u is aangedaan, het acromio-claviculaire gewricht (AC-gewricht). Om het gewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Om te zorgen dat een gewricht soepel kan bewegen, zijn de botuiteinden bekleed met kraakbeen. Bovendien bevat het gewricht vloeistof (synoviale vloeistof) die de botuiteinden 'smeert' en helpt bij het opvangen van schokken.

Door veroudering, overbelasting of schade, zoals een botbreuk of een gewrichtsluxatie (gewricht uit de kom), kan dit kraakbeen beschadigd raken. Hierdoor worden de smerende en schokdempende eigenschappen slechter en kunt u pijn, zwelling en stijfheid in het gewricht ervaren. Deze aandoening noemen we artrose.

Meer over artrose van AC-gewricht

Afbeelding 1: botstructuren schouder



Symptomen

Bij artrose verslechtert de kwaliteit van het gewrichtskraakbeen. Soms verdwijnt het zelfs helemaal. Daardoor kunnen de botten over elkaar schuren.

Artrose kan verschillende klachten geven, zoals:

- pijn, vooral tijdens beweging
- stijfheid, vooral na een periode van bewegingloosheid, zoals 's morgens ('startpijn')
- krakend geluid/gevoel
- bewegingsbeperking, vooral tijdens het heffen van de arm
- vochtophoping (hydrops) in het gewricht

Onderzoeken

De diagnose wordt gesteld aan de hand van de klachten en verschijnselen. Soms wordt een röntgenfoto gemaakt om de diagnose te bevestigen. Op een röntgenfoto is kraakbeen niet te zien, maar een foto laat wel zien:

- hoe groot de afstand is tussen de botdelen. Als de botdelen te dicht bij elkaar liggen, kunnen we daaruit afleiden dat het kraakbeen dun is of zelfs ontbreekt, en
- of er 'osteofyten' zijn, botuitsteeksels die kunnen ontstaan als reactie op de artrose.

Ter bevestiging van de diagnose en de behandeling van de pijnklachten wordt vaak eenmalig lidocaïne-kenacort (corticosteroïden) in het gewricht gespoten.

Behandelingen

Een genezing voor artrose bestaat (nog) niet. Daarom is de behandeling gericht op 2 doelen: het verlichten van pijn en het behouden van functie.

We onderscheiden twee soorten behandeling:

- conservatieve behandelmethoden, zoals beweging, fysiotherapie en medicatie
- operatieve behandeling van een gewricht

We proberen de klachten van artrose zo goed en zo lang mogelijk te bestrijden via conservatieve behandelmethoden. Dit doen we omdat:

- aan de operatieve ingreep risico's verbonden zijn;
- operatieve ingrepen nooit leiden tot het volledig normaliseren van de schouderfunctie,
- operatieve ingrepen vaak een lange periode van immobilisatie met sling en een intensief post-operatief revalidatietraject tot gevolg hebben. Dit is belastend voor de patiënt.

Conservatieve behandelmethoden

Beweging

Als de aangedane gewrichten niet bewogen worden, worden ze alleen maar stijver en pijnlijker. Bovendien kunnen de betrokken spieren zwakker worden. Het is daarom belangrijk om in beweging te blijven. De beweging moet de gewrichten niet te veel belasten.

Bij ernstige stijfheid, bewegingsbeperking of spieratrofie kan fysiotherapie zinvol zijn, waarbij de nadruk ligt op bewegingstherapie en verbeteren van het bewegingspatroon van de schouder. Zo komt u te weten met welke activiteiten u het risico loopt de schouder over te belasten.

Pijnbestrijding

- Meestal begint de pijnbestrijding met paracetamol, tot een maximumdosering van 4 gram per dag voor volwassenen (4 x 1000 mg, verdeeld over de dag). Paracetamol heeft minder bijwerkingen dan andere pijnstillers. Lees bij gebruik altijd eerst de bijsluiter. Als paracetamol niet voldoende helpt, kan een NSAID worden gegeven, zoals Brufen® of diclofenac. NSAID's hebben naast de pijnstillende ook een ontstekingsremmende werking. Dat geeft verlichting als er sprake is van irritatie van het gewricht. Deze irritatie kan zich soms uiten door warmte en/of zwelling van het gewricht.
- Een injectie met een ontstekingsremmer (kenacort) in het AC-gewricht kan de pijn snel verminderen. Daardoor kunt u uw arm vaak beter bewegen en dat is goed voor het herstel. De prik kan enkele maanden werken. De geïnjecteerde vloeistof bevat een middel (corticosteroïd) dat de ontsteking remt en daardoor de pijn vermindert. Vaak zit er ook een snelwerkend verdovingsmiddel in. Zo'n injectie is verder ook behulpzaam in het verder zeker stellen dat het AC-gewricht de oorzaak is van de door u ervaren klachten. Het is belangrijk te noteren hoe snel na de injectie u verlichting van de pijn heeft ervaren, en hoeveel verlichting, bijvoorbeeld uitgedrukt in een percentage.

Operatieve behandelingen

Als de conservatieve behandelmethode onvoldoende resultaat geeft, kan gekozen worden voor de operatieve behandeling. Dit heet een laterale clavicula resectie. Deze kan verricht worden via een open procedure (1 litteken van ca. 4 cm) of een kijkoperatie (meerdere kleine littekens van 1 cm): uw chirurg adviseert u welke techniek het meest geschikt voor u is.

Deze operatie vindt plaats in combinatie met een klinische opname. Dat betekent dat u op de dag van de operatie naar het ziekenhuis komt en na één overnachting weer naar huis mag. Voor uw ontslag krijgt u nog een gesprek met de zaalarts en de fysiotherapeut.

Nabehandeling

Na de operatie wordt er een sling (mitella) aangelegd. Deze is voor uw comfort en mag u desgewenst afdoen. De meeste patienten dragen een dergelijke sling 2 tot 4 weken, omdat ze met een sling minder pijnklachten ervaren.

Te lang dragen van de sling brengt het risico van een post-operatieve frozen shoulder met zich mee. Dit is een aandoening waarbij uw schouder tijdelijk pijnlijk kan worden en daarna een lange periode (tot 1,5 tot 2 jaar) stijf kan zijn. Regelmatig oefenen (binnen de pijngrenzen!) is dus van groot belang.

Risico's

Een operatieve ingreep brengt altijd complicatierisico's met zich mee. Denk hierbij aan algemene operatierisico's zoals infecties, trombose, een tijdelijke stijve schouder (frozen shoulder), teleurstellend resultaat en bloedvat- en/of zenuwbeschadiging.

Expertise en ervaring

Door kennis en kunde op één spreekuur te combineren, kunnen we vanaf de start therapie op maat toepassen, zowel operatief als conservatief. Orthopedie van het St. Antonius Ziekenhuis behoort tot de voorhoede van het vakgebied als het gaat om (operatieve) behandelingen aan de schouder.

Meer informatie

- Lees ook de patiëntervaring (https://www.antoniusziekenhuis.nl/verhalen/dhr-boogerd-ik-kan-mijn-arm-weer-zonder-pijn-en-beperkingen-gebruiken) van de heer Boogerd.
- Lees ook over Fysiotherapie bij schouderproblematiek (https://www.antoniusziekenhuis.nl/fysiotherapie/fysiotherapie-bij-schouderproblematiek).
- Kijk voor meer informatie op de website (http://www.orthopeden.org) van de Vereniging van Orthopedie.

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Cuffruptuur (gescheurde schouderpees) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/cuffruptuur-gescheurde-schouderpees)
- Artrose (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/artrose-gewrichtsslijtage)

Behandelingen & onderzoeken

- Kijkoperatie schouder (artroscopie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kijkoperatie-schouder-artroscopie)
- Fysiotherapie na een schouderoperatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/fysiotherapie-na-een-schouderoperatie)

Specialismen

- Orthopedie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/orthopedie)
- Fysiotherapie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/fysiotherapie)

Contact Orthopedie **T 088 320 23 00**