

Fysiotherapie bij de patiënt met een Frozen Shoulder anno 2020

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: <https://www.schoudernetwerk.nl/richtlijn-frozen-shoulder-2017/>

Daarnaast verzorgt Ruud Schuitemaker na- en bijscholingscursussen over dit onderwerp voor fysiotherapeuten in Nederland (voor Scholing Randstad West) en België (voor Smart Education)

Wat dient u te weten over de Frozen Shoulder?

- De FS duurt gemiddeld tussen de 1 en de 3 jaar
- De FS begint als een toenemend pijnlijke schouder door 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 karakteristieke bewegingsbeperking in alle richtingen ontstaat pas na enkele maanden. Deze wordt veroorzaakt door een geleidelijk toenemende contractuur (verdikking en verkorting) van 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 tendinitis/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 volledige bewegingsvrijheid weer terug te krijgen dient u in de eindfase wel actief te blijven oefenen! Hiervoor, en 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
- 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: 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 dezelfde 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 geen idee waar dit vandaan komt en denkt waarschijnlijk dat het nooit meer over zal gaan.
- b. Pijnstilling (liefst paracetamol, eventueel NSAID’s) kan worden gebruikt of ijs: 15 minuten, minimaal 2 uur pauze bij herhaling. Uitleg, geruststelling, gezonde nachtrust, regelmatig ontspanningsoefeningen overdag en begrip van uw omgeving

(familie, vrienden, overige behandelaars) beïnvloeden de pijn echter ook in gunstige zin!

- c. Neem daarom uw partner of ander naaste mee naar de eerste afspraak met uw fysiotherapeut. Twee weten, horen en onthouden meer dan 1!
- d. Vul uiterlijk 1 dag van tevoren ons beveiligde (online-) intakeformulier zo zorgvuldig mogelijk in en bezoek onze website (www.fysio.net)
- e. Schrijf vragen die u heeft op en neem deze mee tijdens de eerste zitting
- f. Zorg voor voldoende *algemene* lichaamsbeweging en een gezonde geest
- g. Ga in de pijnlijke fase regelmatig even 10 tot 20 minuten rusten
- h. U kunt de voorgeschreven oefeningen altijd thuis rustig bekijken op onze website (zie onze **huiswerk filmpjes** op www.fysio.net):
 - 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' (neurodynamica, het 'flossen' van het zenuwstelsel)- Doe elke morgen oefeningen richting eindstanden voor **alle andere, gezonde** gewrichten met hun omringende bindweefsel en zenuwen. Het credo van deze eerste, pijnlijke fase is: je mag overal aan trekken....behalve aan de pijnlijke schouder!
 - *Extensieve* (= niet intensieve) duurtraining, liefst in de buitenlucht: 2 x daags lekker 1 uur wandelen, fietsen, op de crosstrainer, op de hometrainer (met op tijd tussendoor af en toe een rustmoment van 1 tot 2 minuten)
- i. Probeer daarnaast zoveel als mogelijk met de schouders te bewegen binnen de pijngrens. Dit 'opent' het capillaire vaatstelsel en werkt daarom gunstig op het herstel, pijnstillend en ontspannend. Het bewegen dient prettig aan te voelen!
 - Filmpje 44: dubbelzijdig 'slingeren, pendelen'
 - Filmpje 44a: 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 via de handdoek (of skippybal) tegen 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
 - Filmpje 56b: buig-strek, pro- en supinatieonderarmen, flexie-extensie pols-hand-vingers.

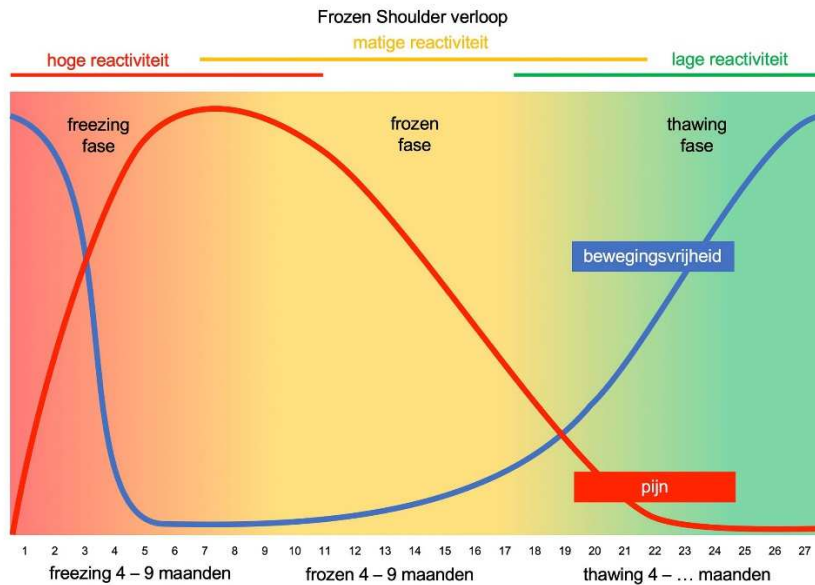
Let op - In deze eerste fase (met hoge reactiviteit) kan te agressief oefenen richting eindstanden een averechts effect hebben. Aanwezigheid van myofibroblasten (bindweefselcellen met samentrekkende kwaliteiten) in het pijnlijke kapsel is hiervoor verantwoordelijk.

Hoe vaak mag/moet ik oefenen? Uw therapeut geeft u concrete opdrachten mee ("elk uur van de dag 10 x" mits er geen toenemende pijn optreedt, of: 3 x dgs 10 minuten,...) en verwijst naar onze

huiswerkfilmpjes. Of hij maakt filmpjes van u met uw eigen GSM terwijl u de oefening doet. Aan de hand van uw reactie na de behandeling en het oefenen past de therapeut de dosering aan.

In deze fase accepteren we géén toename van de pijn, zwelling, warmte, roodheid en functiebeperking tijdens en na de behandeling of tijdens en na het oefenen

Gestandaardiseerde anteflexiemeting / hand op de rug / hand in de nek – uw therapeut zal uw bewegingsuitslagen regelmatig meten (later, tijdens fase 2 en 3 ook vóór en na de behandeling) zodat u de bewegingsbeperking (de blauwe lijn in de onderstaande grafiek) in de eerste fase ziet toenemen, vervolgens in de 2^{de} fase gelijk ziet blijven en in fase 3 weer 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
- Werkhervatting is desondanks vaak zeer wel mogelijk
- De myofibroblasten en pijn verdwijnen uit het weefsel waardoor geleidelijk intensiever kan worden geoefend richting eindstanden (filmpje 8d, 30, 32 en 34)
- Door de rekprikkels worden enzymen (Matrix Metallo Proteïnasen) gestimuleerd om de contractuur van de schouder geleidelijk te verweken

In deze fase accepteren we een toename van de pijn tijdens of na de behandeling, tijdens of na het rekken/oefenen van maximaal 4 uur

3. De derde fase (thawingfase) duurt 4 tot 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). Op geleide van de 24 uur regel*
- U ziet bij de 'gestandaardiseerde anteflexiemeting' nu 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

- d. 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
- e. Oefenmogelijkheden** voor de kortere (diepliggende) bindweefsel delen in en rond de schouder tijdens de 'dooifase' (fase 3):
- Filmpje 30b, circumductiebeweging met halters (max 1 kg)
 - Filmpje 30c, circumductiebeweging in rugligging
 - Filmpje 31, circumductiebeweging, maximaal
 - Filmpje 33, deviatiebeweging, maximaal
 - Filmpje 34, endo- en exorotatiebeweging
 - Filmpje 35, 5 fases inslijpen van de circumductie en deviatie met XCO
- f. Oefenmogelijkheden** voor de langere (oppervlakkige) bindweefsel delen 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) en F 56 c: de pitcherstretch (excentrisch + neurodynamica)
 - Filmpjes 23 en 26, 26a,b,c,d: katrol oefeningen in zit
 - Filmpje 12: katrol oefening in stand (strek thoracale wervelkolom en triceps)
 - Filmpjes 27, 28, 29: lange systemen van 56, 57 en 58 stretchen met katrol
 - Filmpje 49: excentrische supraspinatus oefening 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

In deze fase is een toenemende pijnreactie op een rek- of andere oefen/trainingsprikkel volkomen normaal. De reactie mag maximaal 24 uur duren en dient daarna af te nemen

***24 uur regel** – Evalueer daarom na elke zitting met uw therapeut. Toenemende pijn tijdens of na het oefenen na 24 uur is ongewenst. Dit kan duiden op hernieuwde ontstekingsreactie (nachtelijk kloppende en stekende pijn) en kan gezien worden als een onacceptabele reactie op een rek- of andere oefen/trainingsprikkel. Neem bij pijn die na 24 uur duidelijk toeneemt contact op met de praktijk (020-6104100). Uw therapeut belt u dan terug om de dosering in overleg met u aan te passen.

****Literatuur** - Egmond DL, Schuitemaker R. Extremiteten (+ wervelkolom), voor de (sport)fysiotherapeut, kinesitherapeut en manueeltherapeut. Druk 12. BSL, Houten 2019 – www.bsl.nl/extremiteten - In Hoofdstuk 9 (p. 394 e.v) vindt u achtergrondinformatie over de FS + beschrijving van de onderzoek- en behandelvaardigheden. In Hoofdstuk 18 een uitgebreide beschrijving + video's van de oefeningen (video's ook op www.fysio.net – 'huiswerk filmpjes').

