

Het schoudergewricht

De schouder (articulatio humeri) is een relatief complex gewricht. De structuren van het gewricht laat toe om onze handen in alle richtingen te bewegen. Door de zeer uitgesproken beweeglijkheid van het gewricht kan er evenwel een grote mate van instabiliteit ontstaan, maar zolang alle componenten normaal functioneren kan de schouder perfect bewegen, zonder pijn en in alle richtingen. Indien een van de componenten van de schouder niet optimaal functioneert, wordt het gewricht zeer kwetsbaar voor letsels en kunnen er diverse problemen optreden die het normale functioneren plots veel moeilijker maken.

Botten

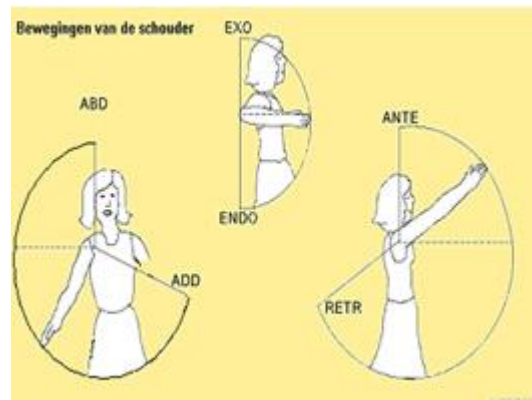
De schouder bestaat uit drie beenderen:

- het schouderblad (scapula)
- het bovenarmbeen (humerus) en
- het sleutelbeen (clavicula).



Deze botstructuren bewegen ten opzichte van elkaar als het schoudergewricht geactiveerd wordt bij bepaalde bewegingen. De bewegingen die de schouder maakt zijn:

- Elevatie (het omhoog trekken van de schouders)
- Depressie (het omlaag halen van de schouders, armlaten hangen)
- Retractie (de schouderbladen naar elkaar toe bewegen)
- Protractie (de schouderbladen van elkaar af bewegen)
- Anteflexie (het voorwaards heffen van de bovenarm)
- Retroflexie (het naar achteren bewegen van de bovenarm)
- Abductie (het naar buiten bewegen van de bovenarm)
- Adductie (het naar binnen bewegen van de bovenarm)
- Exorotatie (het naar buiten draaien van de bovenarm)
- Endorotatie (het naar binnen draaien van de bovenarm)
- Zie de afbeelding hiernaast voor verheldering



Labrum

Op de rand van het glenoid ligt het labrum, een stevige ring van kraakbeen die het oppervlak van het glenoid, dat vlak is, een grotere diepte geeft.

Het labrum is een rand van zacht materiaal dat bestaat uit kraakbeen en bindweefsel.

Het zachte materiaal van het labrum kan klem komen te zitten tussen het glenoid en de kop van het bovenarmbot (humerus). Als dat gebeurt, kan het labrumweefsel scheuren.

Ligamenten

Vervolgens lopen er een aantal banden (ligamenten) over het schoudergewricht.. Deze zijn afwisselend gespannen dan wel ontspannen, afhankelijk van de stand van de schouder. Zo is er in elke stand van de schouder wel een aantal ligamenten gespannen. Deze dragen bij aan de stabiliteit van de schouder. Het labrum en de ligamenten zorgen voor de passieve stabiliteit. Het labrum en de ligamenten kun je namelijk niet bewust aanspannen of ontspannen.

Spieren (rotator cuff)

De rotator cuff is de naam van de spiergordel die wordt gevormd door vier spieren rond de schouder. De rotator cuff zorgt voor een actieve stabiliteit van het schoudergewricht en maakt bewegingen van de arm mogelijk. Actieve stabiliteit is het tegenover gestelde van passieve stabiliteit en wil dus zeggen dat deze stabiliteit te trainen/verbeteren is. Actieve stabiliteit wordt altijd door het contractiele (spieren) deel veroorzaakt.



De rotator cuff (afbeelding) bestaat uit de pezen van 4 spieren: de supraspinatus, de infraspinatus, de subscapularis en de teres minor. Elke spier geeft een actieve stabiliteit tijdens een beweging. Zo is de supraspinatus betrokken bij: abductie (het naar buiten bewegen van de bovenarm). De infraspinatus is betrokken bij exorotatie (het naar buiten draaien van de bovenarm). De subscapularis is betrokken bij endorotatie (het naar binnen draaien van de bovenarm) en de teres minor is ook betrokken bij exorotatie.

Verskillende soorten letsels

De klachten rondom het schouder gewricht wordt verstaan onder de naam CANS (Complains Arm Neck Shoulder). Deze term wordt in de medische wereld gebruikt voor alle klachten die dus te maken hebben met de arm, nek of schouder. De term CANS wordt gebruikt als klachtenomschrijving en het is dus geen diagnose. Vroeger werd de term RSI (Repetitive Strain Injury) gebruikt wat nu dus is veranderd in CANS. CANS is op te delen in specifieke en a-specifieke CANS. Voor verdere uitleg hierover kunt u op link CANS klikken hieronder.

Door op de onderstaande links te klikken gaat u naar de aandoening waarnaar u op zoek bent.

[Frozen shoulder/ Capsulitis adhaevia](#)

[Golferselleboog](#)

[Tenniselleboog](#)

[Thoracic outlet syndroom](#)

[RSI \(C.A.N.S.\)](#)

[Bursitis](#)

[Cubitaal Tunnel Syndroom\)](#)

[Sleutelbeenletsel](#)

[Totale schouder prothese](#)

[Schouderinstabiliteit](#)

[labrumletsel of Bankart letsel/slap leasie.](#)

[Schouderluxatie](#)

Schouderletsel

Letsel aan de schouder kan voor heel wat problemen zorgen in het algemeen dagelijksleven maar ook tijdens het beoefenen van sport. Denk maar aan honkbal, basketbal, volleybal, tennis, enz. Vaak wordt schouderletsel veroorzaakt tijdens sport, omdat de belasting en belastbaarheid verstoord is geraakt. Hierdoor kunnen er verschillende soorten letsels optreden. Het letsel is afhankelijk van de soort overbelasting die gemaakt is. Voor meer informatie over [belasting en belastbaarheid](#) klik op de link.

Symtomen

Elke letsel aan de schouder heeft andere soorten symptomen. Maar wat vaak voorkomt is instabiliteitsklachten. Deze klachten worden veroorzaakt omdat de actieve en/of passieve stabiliteit niet optimaal is. Actieve stabiliteit wordt veroorzaakt door spieren en passieve stabiliteit door weke delen of ook wel het niet-contractiele/trainbare deel genoemd. Hieronder vallen ligamenten, pezen en kapsel. Voor meer informatie hierover, kijk bij instabiliteits klachten.

Epidemiologie

Epidemiologische studies hebben aangetoond dat het voor doen komen van niet-werk gerelateerde schouderpijn/ schouderletsels in Nederland varieert van 6 tot 40%. Nog hogere cijfers worden aangegeven in sommige specifieke arbeidspopulaties. Schouderletsel is dus heel erg afhankelijk van bepaalde invloeden vanuit de naaste werk omgeving. Het aanhouden van de klachten bij een schouderletsel reikt in 50% van de gevallen tot 2 jaar.

Onderzoek heeft ook aangetoond dat schouderletsel/ klachten van alle leeftijdscategorieën is, maar het percentage is het hoogst in de laagste opleidingscategorie en het laagst in de hoogste opleidingscategorie. Verder komt schouderletsel het meest voor in de leeftijdsklassen 30-44 jaar en 45-64 jaar.

Behandeling

De behandeling verschilt per aandoening. Klik daarom voor de specifieke behandeling op de aandoening waarnaar u op zoek bent.

Voor meer uitgebreide informatie verwijzen wij u naar

www.medicinfo.nl en www.orthopedie.nl