

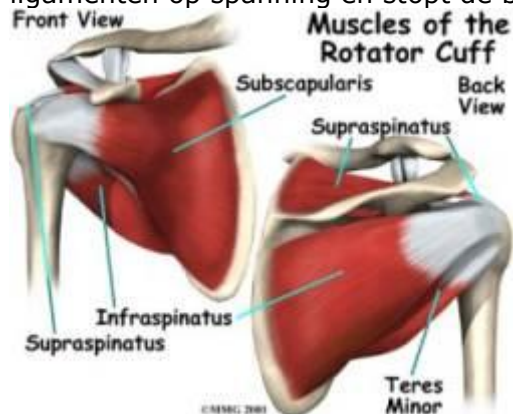
Schouderinstabiliteit



Als men spreekt over een instabiel schoudergewricht (*glenohumerale gewricht*), dan bedoelt men een schouder waarbij de kop van de bovenarm tijdens het bewegen niet mooi in het midden van de kom (glenoid) blijft zitten. In sommige gevallen wordt die instabiliteit zo groot dat de kop van de bovenarm uit de kom gaat, wanneer een bepaalde beweging wordt uitgevoerd. Dit is de zogenaamde luxatie of ontwrichting van de schouder. Herhaaldelijke luxaties zijn niet alleen vervelend, maar kan verdere schade toebrengen aan het schoudergewricht. Zo kan een instabiliteit zorgen voor irritatie rondom de kop van alle weke delen (pezen, kapsel, banden, labrum, en slijmbuurzen) die door het niet goed op de plaats blijven van de kop, worden overbelast of ingeklemd. Vooral handelingen als gooien, werpen, slaan, reiken, dus vrijwel alle sport activiteiten worden dan behoorlijk beperkt.

De schouder bestaat uit drie botstukken: de bovenarm (humerus), het schouderblad (scapula) en het sleutelbeen (clavicula). Deze botstukken worden door gewrichtsbanden of ligamenten met elkaar verbonden. Gewrichtsbanden zijn weke delen, structuren die de botten met elkaar verbinden en de beweeglijkheid van de botstukken ten opzichte van elkaar begeleiden en beperken.

Rondom het schoudergewricht zit een waterdichte zak, het gewrichtskapsel genaamd. In het gewrichtskapsel zit de vloeistof die het gewricht smeert. De wanden van het gewrichtskapsel bestaan ook uit ligamenten, waardoor het kapsel extra verstevigd is. Dit zorgt er echter niet voor dat de bewegingen van schouder niet soepel verlopen over de hele bewegingsuitslag. Maar wanneer de schouder over de grens beweegt, komen de ligamenten op spanning en stopt de beweging.



De 4 belangrijkste spieren van het schoudergewricht; de supraspinatus, de infraspinatus, de subscapularis en de teres minor samen genaamd de rotator cuff spieren sturen de arm en houden samen met de ligamenten rondom het schoudergewricht en het gewrichtskapsel, de kop van de bovenarm (humerus) stevig in de kom van de schouder (glenoid). Het glenoïd is namelijk erg plat en ondiep.

Luxaties ontstaan op het moment dat er een kracht van buiten de kracht van de rotator cuff spieren en de ligamenten overwint. 97 van de 100 luxaties zijn naar voren, dat betekent dat de humerus aan de voorzijde van de kom eruit schiet. Slechts 3 van de 100 schieten naar achteren. Soms komt de kop van de bovenarm niet volledig uit de kom, dit noemt men een subluxatie.

Symptomen

Naarmate de instabiliteit toeneemt worden ook de symptomen en de ongemakken duidelijker. Er treden frequente subluxaties op van het gewricht, de schouder voelt los aan en de kop van de bovenarm gaat in verschillende posities het gewricht bijna verlaten.

Dit geeft een acute pijn sensatie in de schouder en gaat gepaard met een klik, voelbaar en hoorbaar in de schouderstreek. De kop van de bovenarm springt dan spontaan terug in het gewricht. Er ontstaat dan enige mate van pijn, die na een paar uur weer wegtrekt.

Naarmate er meer subluxaties optreden, wordt de schouder steeds instabieler en kunnen er echte luxaties gaan optreden. Wanneer de kop van de bovenarm helemaal geluxeerd is, ziet de schouder er anders uit dan normaal en is zeer pijnlijk. Bewegen is onmogelijk en zeer pijnlijk. Landurige luxaties kunnen ook de zenuwen rond het schoudergewricht gaan beschadigen. Hierdoor zullen verschillende spieren rondom de schouder verzwakken totdat de zenuwen weer genezen zijn. De verzwakking is meestal tijdelijk.

Oorzaken

De meeste kapselscheuren zijn het resultaat van een trauma aan de schouder.

Voorbeelden van een trauma zijn:

- Vallen op een uitgestrekte arm
- Directe klap tegen de schouder
- Plotselinge ruk aan de schouder, zoals het optillen van een zwaar voorwerp
- Krachtige reiken boven schouderhoogte, zoals het proberen te stoppen van een val of bij uitglijden

In het geval van een directe trauma of overbelasting, wordt de schouder instabiel. Het kapsel raakt uiteindelijk beschadigd door de extra bewegelijkheid van de schouderkop ten opzichte van het glenoid. Als de schouder erg instabiel wordt, kan het gaan subluxeren of luxeren en een scheur van het kapsel veroorzaken.

Behandeling

Behandeling van schouderinstabiliteit begint met een afgestemd fysiotherapeutisch trainingsprogramma. De twee belangrijkste elementen voor de stabiliteit zijn de ligamenten en de spieren rondom de schouder. Bij een tekort aan stabiliteit van de ligamenten (kapsel) zullen de spieren (met name de rotator cuff) versterkt moeten worden om dit verlies op te heffen. De training moet specifiek gericht zijn op deze spieren. Behalve het trainen van de kracht van deze spieren zal de coördinatie ook worden getraind. Het gaat er dan om dat de patiënt de schouder spieren op het juiste moment kan aanspannen zodat er geen instabiliteit optreedt.

Als de therapie er niet in slaagt om de spieren genoeg te versterken, omdat de instabiliteit te groot is om dit te compenseren door middel van spierkracht, kan een operatie uitkomst bieden. Er zijn vele manieren om de schouder te opereren en de stabiliteit weer terug te krijgen. Bijna al deze operaties proberen het kapsel strakker te maken. Tegenwoordig wordt er veel gebruik gemaakt van de laser om het kapsel te verschrompelen. Meestal geschiedt dit aan de voorzijde van het kapsel. Revalidatie na een operatie kan een langzaam proces zijn. De patiënt zal gedurende enige maanden fysiotherapie moeten hebben, voordat er volledig herstel optreedt. De schouder zo snel mogelijk weer bewegen is een van de belangrijkste doelen. Dit moet echter wel in een uitgebalanceerd revalidatieprogramma gedaan worden om het herstel van de weefsels te waarborgen.