KNGF Evidence Statement

Subacromiale klachten

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Methodisch handelen

zonder verwijzing/ screening

verwijzing

Rode vlaggen

- ernstige en/of persisterende klachten, dubbelzijdige schouderklachten, lichamelijke klachten elders, koorts, malaise of gewichtsverlies
- heftige uitstralende pijn, tintelingen in arm of hand, samenhangend met nekbewegingen of verminderde kracht van arm- of handspieren
- dyspneu, pijn op de borst (pneumonie, angina pectoris, acuut coronair syndroom)
- gewrichtsklachten elders, reumatoïde artritis in de voorgeschiedenis, tekenen van synovitis, zoals warmte of koorts
- klachten die niet passen bij de leeftijd, bijvoorbeeld bewegingsbeperkingen op jonge leeftijd

Bron: NHG-Standaard Schouderklachten.

(aanvullende) anamnese

Beloop

- herstel bij (algemene) schouderklachten
  - na 6 weken ~30% van de patiënten
  - na 6 maanden ~50%
  - na 12 maanden ~60%
- beloop afhankelijk van de leeftijd van de patiënt en aard van het letsel (noot 1*)

Ongunstige prognostische factoren

- geleidelijk ontstaan (noot 2)
- lange duur van de klachten (noot 2)
- ernstige pijn (noot 2)
- nekklachten (noot 3 en 4)
- aanleiding: (repeterende bewegingen in) werk/sport/ADL (noot 3 en 4)
- predisponerend voor instabiliteit (noot 5): armdominantie, werk/sport/ADL, kenmerken van hyperlaxiteit
- scapulothoracale disfunctie (noot 6) (zie onderzoek)

onderzoek

Inspectie

- pijnzone rond de schouder(top)/bovenarm
- vorm / statiek / positie scapula

Actief onderzoek

- cervicale wervelkolom / cervicothoracale overgang / thoracale wervelkolom
- glenohumerale gewricht / scapulohumeraal ritme
- scapulothoracale gewricht (disfunctie) (noot 6)

Passief onderzoek

- cervicale wervelkolom / cervicothoracale overgang / thoracale wervelkolom
- glenohumeraal gewricht
- acromioclaviculaire, sternoclaviculaire en scapulothoracale gewricht
- spierlengtes

Diagnosegroep 1
schouderklachten mét passieve bewegingsbeperking, voornamelijk in exorotatie en/of abductie (noot 7)

Diagnosegroep 2
schouderklachten zónder passieve bewegingsbeperkingen en mét een pijnlijk traject in de abductie

Diagnosegroep 3
schouderklachten zónder passieve beperkingen en zónder pijn in abductietraject (noot 7)

denk aan frozen shoulder of artrose van het glenohumerale gewricht

Vermoeden van subacromiale klachten

algemene impingement (noot 8):
- Teken van Neer
- Hawkins-Kennedy test

integriteit van de structuur (noot 9):
- Drop-arm test
- Jobe-test

denk aan instabiliteit van het glenohumerale gewricht of stoornissen in het acromio- of sternoclaviculaire gewricht

* De noten zijn opgenomen in de volledige tekst van het Evidence Statement, zie www.fysionet-evidencebased.nl

zie de volledige evidence statement op www.kngfrichtlijnen.nl

© KNGF

Therapeutisch proces

Behandelplan

aangedane structuur

- subacromiale klachten zonder ruptuur (noot 10*)
- peesruptuur (noot 10) → bij DTF: verwijs naar huisarts/specialist of overleg indien deze diagnose nog niet is gesteld.

stoornissen in functie (mobiliteit, bewegings- en spierfunctie) van de schoudergordel | beperkingen in activiteiten | beperkingen in participatie

Voorlichting/advies (noot 10)

geef advies over:
- het beloop en ontstaan van de klachten
- ongunstige prognostische factoren
- adequaat gebruik van de schoudergordel
- behandelplan

Oefentherapie (noot 10)

- Oefen de bewegingsfunctie (proprioceptie en spiercontrole) en de spierfunctie (uithoudingsvermogen en kracht) van verzwakte rotatorcuffspieren en scapulastabilisatoren.
- Voorwaarde voor oefenen is een goede mobiliteit van de schoudergordelgewrichten (glenohumerale, scapulothoracale, acromioclaviculaire en sternoclaviculaire gewricht). Oefen met (geleid) actieve bewegingen het glenohumeraal en scapulothoracaal gewricht. Normaliseer de spierlengte van verkort spierweefsel in de schoudergordel.
- Pas indien noodzakelijk manuele mobilisaties toe van de schoudergordel, cervical wervelkolom, cervicothoracale overgang en/of thoracale wervelkolom.

NB. Een kwalitatief goede bewegings- en spierfunctie van de schoudergordelspieren is belangrijk. Oefen deze zo veel mogelijk functioneel. Een standaard evidence-based oefenprotocol staat beschreven in noot 10.

Behandelproces

- Evalueer iedere behandeling op basis van bevindingen in het diagnostisch proces.
- Verwijs de patiënt terug naar de huisarts/specialist voor nader onderzoek indien na 6-12 weken de pijn en de beperking in activiteiten niet is verminderd (noot 10).

Evaluatie en afsluiting

- Evalueer de behandeling met de VAS-pijn, de VAS Patient Specifieke Klachten (PSK) en met de Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) (noot 12).
- Evalueer bij aanvang van de behandeling, tussentijds (na 6 weken) en aan het eind van de behandeling.
- Geef in de verslaglegging naar de huisarts/specialist aan wat het resultaat van de behandeling is voor de pijn en voor de beperkingen in activiteiten.

* De noten zijn opgenomen in de volledige tekst van het Evidence Statement, zie www.fysionet-evidencebased.nl

© KNGF