

Bij schouderartrose is er sprake van slijtage in het schoudergewricht. Als u pijn voelt in uw schouder, kan dat wijzen op artrose. De pijn is voortdurend aanwezig of alleen als u uw arm wilt bewegen. Bijkomende klachten kunnen zijn dat uw schouder 's nachts pijn doet, dat uw schouder kraakt bij beweging en dat u uw arm niet meer zo goed kunt gebruiken. Deze folder geeft u meer informatie over de aandoening en de behandel mogelijkheden.

Wat is artrose?

Artrose is een aandoening van het kraakbeen in gewrichten.

In een gewricht komen twee of meer botten samen. Die botten zijn voorzien van een laagje glad kraakbeen, zodat ze soepel kunnen bewegen ten opzichte van elkaar. Op zich is het normaal dat met het toenemen van de leeftijd kraakbeen in een gewricht van dikte en samenstelling verandert. Bij artrose echter treedt overmatige slijtage op van het kraakbeen. Het gladde oppervlak wordt dun, brokkelig en/of het kraakbeen verdwijnt helemaal. Het lichaam kan dit niet meer repareren.

Er zijn drie oorzaken van artrose:

1. De kraakbeenlaag van het gewricht slijt door onbekende oorzaak. Hierdoor wordt deze laag met kraakbeen op het botuiteinde dunner en uiteindelijk komt het onderliggende bot (gedeeltelijk) bloot te liggen. Deze vorm van artrose komt het meest voor bij mensen van middelbare leeftijd of ouder.
2. Een ontstekingsreactie van het gewricht kan het kraakbeen aantasten, bijvoorbeeld bij reumatoïde artritis. Ook hierdoor wordt de kraakbeenlaag op het botuiteinde dunner of de laag verdwijnt geheel. Dit kan op iedere leeftijd voorkomen. Meestal worden beide schouders aangetast en de kans bestaat dat ook in andere gewrichten artrose zal ontstaan.
3. Artrose kan ook ontstaan na een andere aandoening, zoals een botbreuk. Het kraakbeen kan rechtstreeks beschadigd raken, of bijvoorbeeld door een andere manier van bewegen extra snel slijten. Dit heet 'posttraumatische artrose' en kan jaren na die andere aandoening alsnog optreden.

Beschadigd kraakbeen herstelt nauwelijks. Wanneer de kraakbeenlaag dunner wordt of verdwijnt, bewegen de botuiteinden in een gewricht niet meer soepel langs en over elkaar. Er is toenemende wrijving tussen de botten en dat doet pijn. Ook kunnen ruwe uitsteeksels ontstaan op het bot. Er kan zich vocht ophopen in het gewricht en de omliggende weefsels – vandaar de zwelling. Zowel de pijn als de zwelling maken bewegen moeilijk.

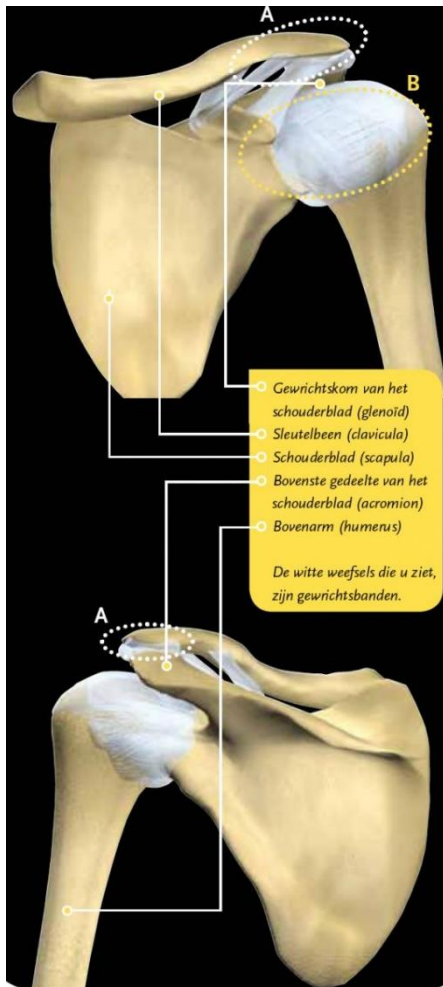
De schouder

We hebben het altijd over hét schoudergewricht, maar eigenlijk bestaat de schouder uit twee gewrichten.

- A. Binnen het ene gewricht bewegen het sleutelbeen en het bovenste gedeelte van het schouderblad ten opzichte van elkaar. Op basis van de Latijnse namen heet dit gewricht het acromioclaviculaire gewricht, of AC-gewricht (A).

- B. Het andere gewricht laat de bovenarm en de gewrichtskom van het schouderblad ten opzichte van elkaar bewegen. Dit gewricht heet het glenohumerale gewricht (B).

In beide gewrichten kan artrose ontstaan.



Bron: Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

Hoe wordt artrose vastgesteld?

Wanneer u en uw huisarts het nodig vinden, maakt u een afspraak bij de orthopedisch chirurg. Deze vraagt allereerst naar uw ziektegeschiedenis (anamnese) en zal een lichamelijk onderzoek doen.

De volgende onderwerpen kunnen hierbij naar voren komen:

- Wanneer is de pijn begonnen? Is de pijn 's nachts erger? Is er verergering of misschien juist vermindering van de pijn wanneer u uw arm beweegt? Is de pijn constant, of komt en gaat deze?
- Heeft u wel eens een blessure gehad aan uw schouder? Wat voor blessure? Wanneer was dit? Hoe is deze behandeld?

- Heeft u pijn in een of beide schouders? Waar bevindt zich de pijn?
- Gebruikt u medicijnen?

De meest voorkomende klacht bij schouderartrose is pijn die verergert door bewegen. Wanneer het glenohumerale gewricht is aangedaan, zit de pijn diep in de schouder (zowel aan de achter- als voorzijde). De pijn in het AC-gewricht zit meer aan de voorbovenkant van de schouder. De orthopedisch chirurg zal de bewegingsmogelijkheden van uw schouder willen beoordelen.

Dit heeft als doel om te kijken hoe de botten van uw armen en schouders ten opzichte van elkaar bewegen, om te horen of uw schouder kraakt of een knappend geluid maakt en om de kracht van uw armen te testen. Soms is naast het gewone röntgenonderzoek ook aanvullend onderzoek nodig.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Afhankelijk van het type, de plaats en de ernst van de artrose, zijn verschillende behandelingen mogelijk. Elke behandeling heeft een eigen effect. Bedenk dat kenmerkend voor artrose is, dat perioden met meer en minder pijn elkaar afwisselen.

De behandelmogelijkheden zijn:

1. Een beweegprogramma onder begeleiding van een fysiotherapeut om spieren te versterken en de schouder zo beweeglijk mogelijk te houden.
2. Pijnstillers en ontstekingsremmende medicijnen om de zwelling te verminderen. Wanneer de zwelling is verminderd, kunt u de schouder beter bewegen.
3. Een injectie met corticosteroiden in het gewricht, dit medicijn remt de ontstekingen.

Er zijn middelen waarvan het effect bij artrose wetenschappelijk gezien nog niet vaststaat, zoals glucosaminepillen en injecties met hyaluronzuur. Overweegt u specifieke middelen te gaan gebruiken, overleg hier dan over met uw behandelend arts.

Wanneer is een operatie nodig?

Wanneer uw artrose niet reageert op de genoemde behandelingen, zijn er operatieve mogelijkheden:

1. Bij ernstige artrose in het glenohumerale gewricht kan een schouderprothese, een kunstschouder, de oplossing zijn. Het belangrijkste doel is vermindering van de pijn. Dit lukt in de meeste gevallen voor een belangrijk deel. Het herstel van de beweeglijkheid en de kracht in de schouder is echter minder voorspelbaar. Dit is vaak afhankelijk van de conditie van uw schouder voor de operatie. Met name stijfheid en de kwaliteit van het peesweefsel op de schouderkop spelen hierin een rol. Uw orthopedisch chirurg informeert u over de mogelijkheden.
2. Bij het AC-gewricht kan een stukje van het sleutelbeen worden verwijderd. Dan raken de botuiteinden elkaar niet meer in het gewricht en blijft de pijn weg.

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw behandelend arts.

Maak meer wetenschappelijk onderzoek mogelijk

Iedereen die klachten heeft (gehad) aan botten, gewrichten, spieren of pezen, weet hoe deze klachten je beperken in het dagelijks leven. Wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan verdere verbetering van bestaande behandelingen en leidt tot nieuwe behandelmogelijkheden.

U kunt dit wetenschappelijk orthopedisch onderzoek steunen via de Stichting Anna Fonds|NOREF, het Nederlands Orthopedisch Research en Educatie Fonds. Zie www.annafonds.nl of bel (071) 523 2224.

Orthopedie: zorg voor beweging

De orthopedisch chirurg houdt zich binnen de geneeskunde bezig met de behandeling van patiënten die problemen hebben met hun bewegingsapparaat. Daaronder vallen alle beenderen, gewrichten en spieren met pezen. Een behandeling leidt in de regel tot pijnvermindering en verbetering van de functie van bijvoorbeeld schouder, knie, heup of rug. Het uiteindelijke doel van orthopedie is dat u meer bewegingsvrijheid krijgt.

Colofon

Deze folder is gemaakt onder auspiciën van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), in samenwerking met de NOV Werkgroep Heup.

Deze folder is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Desondanks kan geen enkel recht worden ontleend aan de inhoud hiervan. De NOV aanvaardt geen aansprakelijkheid voor onjuistheden.

Wijzigingen en aanvullingen kunnen op elk moment en zonder voorafgaande aankondiging worden aangebracht.

Alle rechten voorbehouden. Copyright © 2012, NOV, 's-Hertogenbosch.