



# Frozen shoulder

informatiebrochure

Orthopedie



## 01 Inhoud

Wat is een frozen shoulder?	4
Kenmerken van een frozen shoulder	5
Prevalentie	6
Diagnose	7
Behandeling	8

## 02 Welkom

Wij heten je van harte welkom op onze afdeling Orthopedie. Ons team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om jou te begeleiden.

In deze brochure vind je meer informatie over frozen shoulder.

Heb je verdere vragen, opmerkingen of wensen, aarzel dan niet om je behandelend arts of de verpleegkundigen aan te spreken.

Het team van dr. Bollars

## 03 Wat is een frozen shoulder?

Een frozen shoulder is een aandoening van het schoudergewricht en betekent letterlijk 'bevroren schouder'.

Bij een **frozen shoulder** is er sprake van een ontsteking van het kapsel waardoor dit kapsel verkort raakt (capsulitis adhesiva). Door dit te strakke gewrichtskapsel ontstaat een bewegingsbeperking en pijn. Meestal treden de klachten in de loop van maanden op. Je schouder wordt geleidelijk pijnlijker en ook stijver.

De oorzaak is niet altijd gekend. Meestal is er geen aanleiding en spreken we van een primaire of ideopathisch frozen shoulder. Wanneer de frozen shoulder een onderliggende oorzaak heeft zoals een trauma, operatie, slijmbeursontsteking, verkalking, ... spreken we van een secundaire frozen shoulder.



- **Pijn**

De pijn zit vooral in de bovenarm. In het begin heb je alleen pijn bij sommige plotse bewegingen, zoals je haar kammen, ... Uiteindelijk treedt de pijn ook op in rust.

- **Nachtelijke pijn**

Je kan moeilijk op je schouder slapen en wordt vaker in de nacht wakker van de pijn.

- **Gewrichtsverstijving**

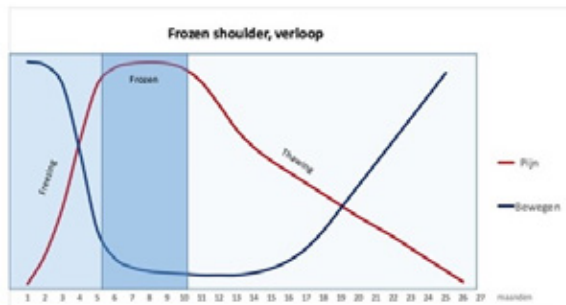
Je ervaart een minder mobiele schouder met verstijving.

- **Lang herstel**

Het ziektebeloop vraagt tijd. Een herstel kan tot 3 jaar duren als er geen onderliggende oorzaak is.

## 05 Prevalentie

Het komt voor bij ongeveer 2-5% van de bevolking. Een frozen shoulder komt vaker voor bij vrouwen, meestal tussen de 40 en 70 jaar. In 12-30 % van de gevallen komt dit dubbelzijdig voor. Een frozen shoulder wordt vaker gezien bij patiënten met suikerziekte en schildklierproblemen.



### Het ziektebeloop verloopt in 3 fasen

- **Fase 1 'Freezing'**
  - acute ontsteking: pijn staat op de voorgrond
  - duur: 6 tot 9 maanden
- **Fase 2 'Frozen'**
  - stijve fase: de pijn vervaagt en de verstijving staat op de voorgrond
  - duur: 4 tot 9 maanden
- **Fase 3 'Thawing'**
  - herstelfase: langzaam vermindert de verstijving en herstelt de beweeglijkheid
  - duur: 5 tot 26 maanden

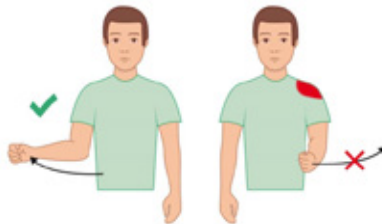
## 06 Diagnose

De diagnose wordt gesteld aan de hand van de anamnese en het klinisch onderzoek door je arts.

Beeldvorming kan de diagnose van een frozen shoulder niet bevestigen. Een mogelijke secundaire oorzaak kan door middel van beeldvorming wel opgespoord worden. Soms wordt een röntgenfoto of echografie gemaakt om andere oorzaken uit te sluiten.

Typische kenmerken zijn pijn bij plotse bewegingen, nachtelijke pijn en stijfheid van het schoudergewricht. Dit leidt tot een bewegingsbeperking.

Bij het klinisch onderzoek valt vooral de verstijving van het gewricht op. Hierbij zijn vooral de rotatie- of draaibewegingen beperkt en pijnlijk.



## 07 Behandeling

Een frozen shoulder gaat over, maar het totale herstel kan lang duren (van 10 maanden tot zelf 3 jaar).

Allereerst wordt een **conservatieve behandeling** opgestart met aandacht voor:

- **herkenning** van het ziekteproces en langdurig herstel;
- **vermijden** van uitlokkende activiteiten alsook ergonomie op het werk en thuis;
- gebruik van **ontstekingsremmers (NSAID's)** en **pijnstillers**.
- **kinesithapie**: massage en functionele oefentherapie, binnen jouw pijngrens;
- Intra-articulaire **injectie** met een pijnstiller en cortisone (max. 3x te herhalen).

Zeldzaam is een **operatie** nodig.

Hierbij kan via een **kijkoperatie** of arthroscopie het kapsel losgemaakt worden (arthrolyse). Dit is alleen zinvol in de stijve fase wanneer de stijfheid op de voorgrond staat en de pijn in rust weg is. Ook een mobilisatie onder narcose behoort tot de opties. Echter dit wordt minder gedaan aangezien dit tot meerdere ongewenste complicaties kan leiden.

Na een operatie volgt ook een langdurige revalidatie m.b.v. kinesithapie.





# Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.





## Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

secretariaat dr. Bollars  
tel.: 011 69 96 60

afdeling F1  
tel.: 011 69 98 00



**Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden**

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10  
info@stzh.be • www.sint-trudo.be