Disclosure belangen Leo Elders

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk …	• • • •

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

NVAB Richtlijn

Klachten aan Arm, Nek of Schouder

12-4-2016

Rijndam
Arbeidsrevalidatie

Dr. Leo. A.M. Elders

Werk en KANS

Tel: 06-55741585

E-mail: info@nvka.nl

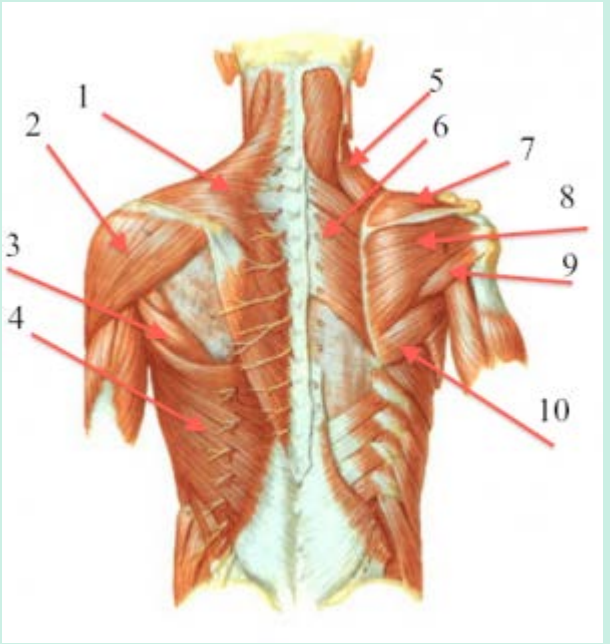
lelders@rijndam.nl

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Inhoud presentatie

Schouderklachten /SAPS

- **Alle veranderingen richtlijn**
- **Epidemiologie**
- **Definities**
- **Anatomie**
- **Diagnostiek**
- **Lich. Onderzoek**
- **Interventies**
- **SAPS**
- **Evaluatie**



NVKA

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Richtlijn is ongewijzigd voor hoofdstuk:

1 en 2) aspecifieke arm- en nekklachten
4) HAV
5) artrose nek/bovenste extremiteit
6) tenosynovitis en peritendinitis
7) focale dystonie hand

Advies:

1 en 2: gebruik Multidisciplinaire richtlijn aspecifieke KANS (initiatief KNGF) 2012

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Richtlijn is vernieuwd voor hoofdstuk:

3) Carpaal Tunnel Syndroom (CTS) (zie ook registratie richtlijn D018).

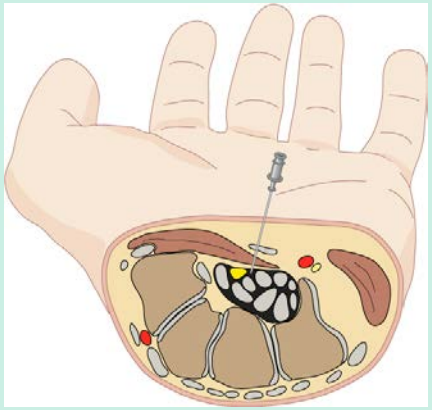
8) epicondylitis (zie ook een registratie richtlijn D013)
9) schouderklachten
10) Cervicaal Radiculair syndroom (CRS)
11) SubAcromiaal Pijn Syndroom (SAPS) toegevoegd

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Resultaat vernieuwing hoofdstuk 3 (CTS):

- Testen van Tinel en Phalen vervallen
- Diagnostiek: verwijs door voor EMG
- Gebruik van een (nacht)spalk is effectief
- Eventueel lokale corticosteroïdinjecties



Belemmerende factoren bij herstel

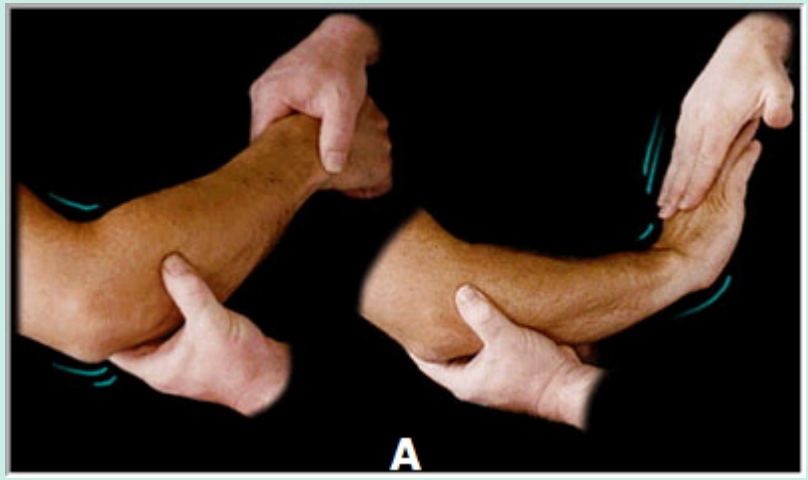
- Zwaar hand/armbelastend werk
- Trillingen en kortcyclisch repeterend werk

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Resultaat vernieuwing hoofdstuk 8 (epicondylitis):

- Diagnostiek: tegen weerstand naar dorsaal en palmair flexteren, palpeer epicondylus
- Injecties met corticosteroïden worden afgeraden
- Advies: rustig opbouwen van activiteiten



Belemmerende factoren bij herstel

- Zwaar hand/armbelastend en statisch werk
- Trillingen en kortcyclisch repeterend werk

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Resultaat vernieuwing hoofdstuk 9 (schouderklachten):

- Diagnostiek: indien na 2 weken niet afgenomen> overweeg injectie met corticosteroïden.
- Na drie maanden> multidisciplinaire behandeling

Gunstig voor herstel

- Acuut begin/ geen nekklachten

Ongunstig voor herstel

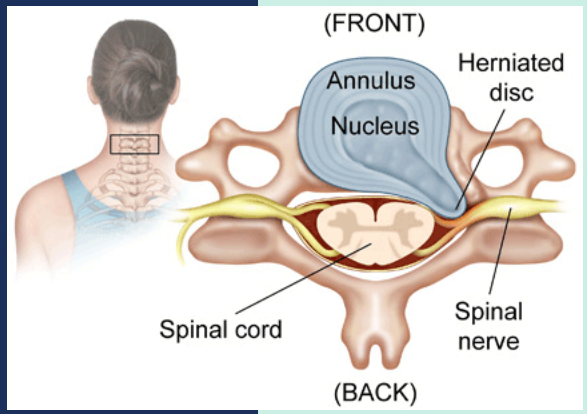
- Geleidelijk ontstaan en veel pijn
- Langdurig karakter (recidief) en nekklachten
- Provocerende factoren in werk/ sport en hobby's

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Resultaat vernieuwing hoofdstuk 10 (CRS)

- Anamnese: pijn, uitstraling, spierzwakte, gevoelsstoornis/ loopstoornis
- Let op belemmerende factoren werk: nek, werkdruk etc.
- Diagnostiek: gericht neurologisch onderzoek, Spurlingtest en upper limb tension test



Behandeling:

- Voorkeur: conservatief – aanpassing werk
- Na twee maanden chirurgie overwegen
- Na 2 jaar verschil effect van operatie verdwenen

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Epidemiologie

- **Prevalentie van schouderklachten:**

*** 35 per 1000 patiënten in de huisartsenpraktijk**

*** recidiverend en vaak langdurig beloop**

*** in acute fase vaak forse klachten en beperkingen**

*** beïnvloed dagelijks functioneren en nachtrust**

*** Herstelverloop:**

> na 6 weken 30% > na 6 maanden 50%> na 1 jaar 60% hersteld

*** Prognose> langer klachten> ongunstiger**

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Schouderklachten definities

- **Schouderklachten (eerste lijn)**

  Gevolg van systemische of elders gelokaliseerde aandoeningen met pijn in de schouder bij actieve of passieve abductie of exorotatie.

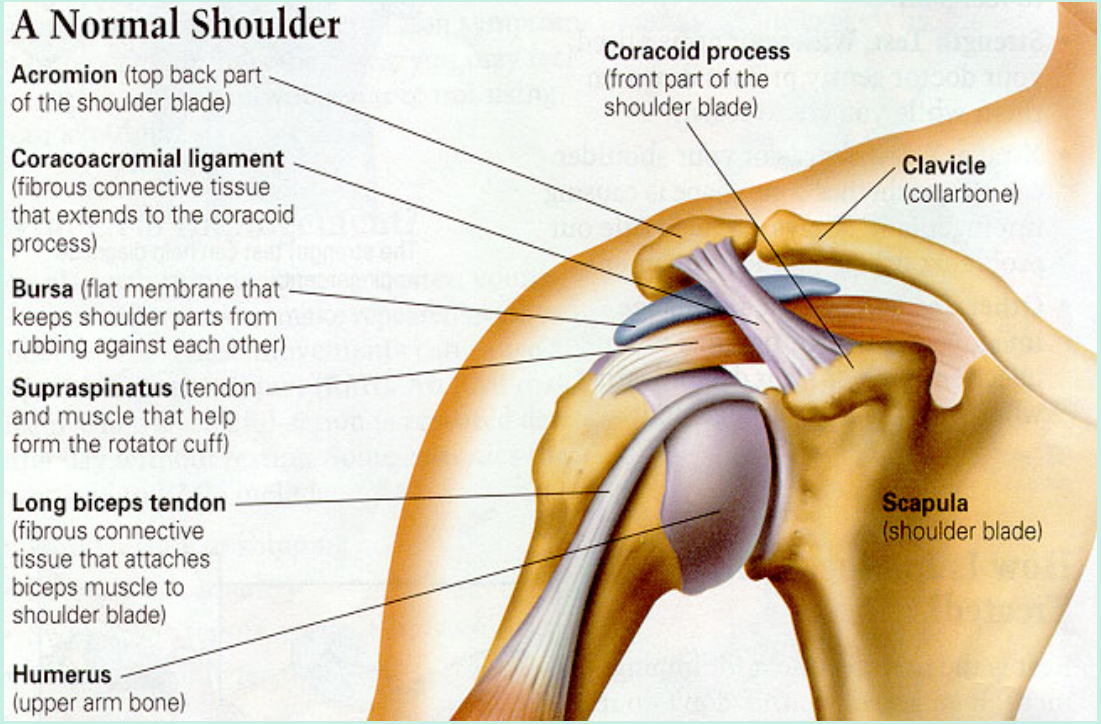
- **SAPS (SubAcromiaal PijnSyndroom) (2-de lijn)**

  Niet traumatische (meestal) unilaterale schouderklachten die leiden tot pijn, gelokaliseerd rond het acromion, veelal verergerend tijdens of aansluitend aan het heffen van de arm.

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

SAPS

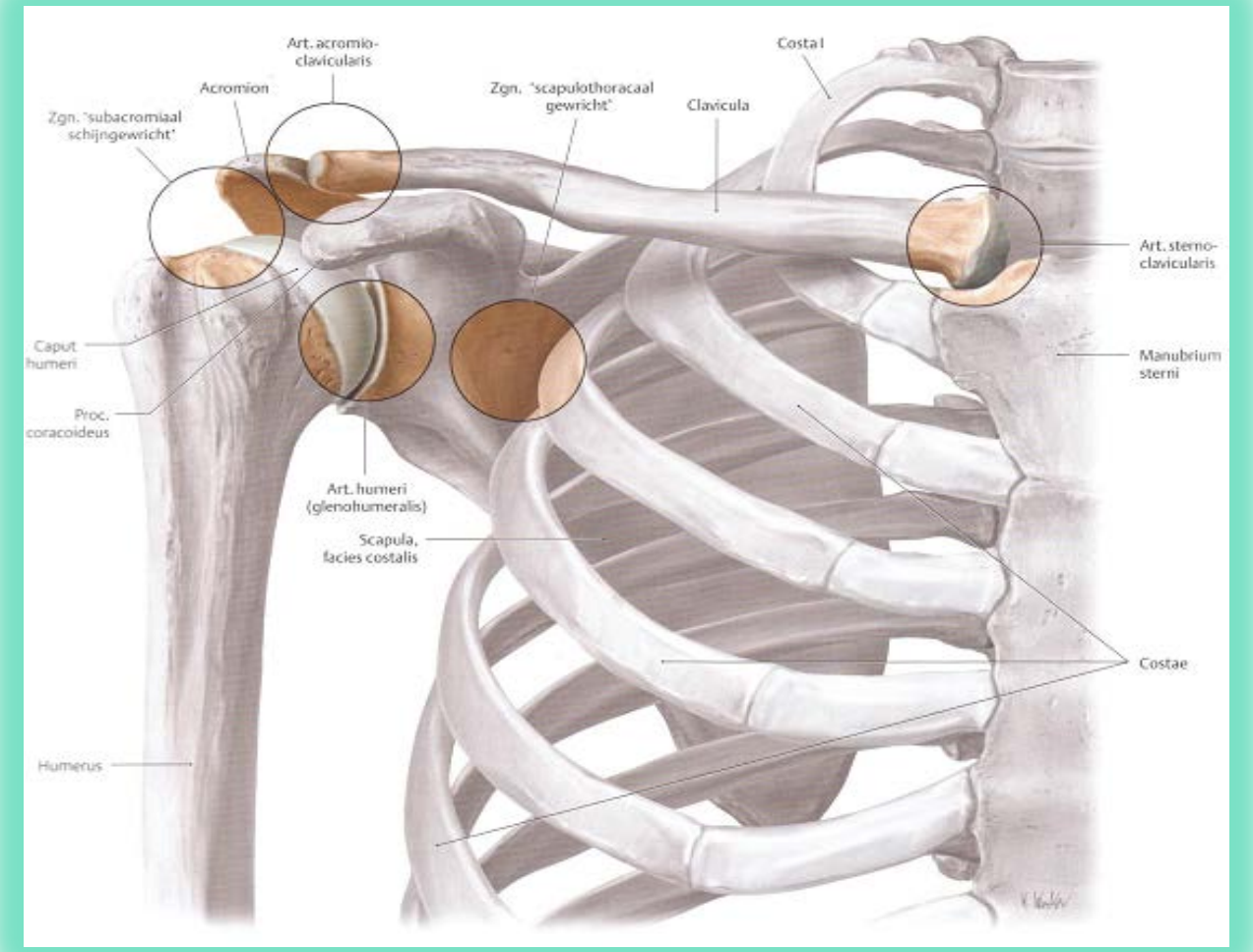


- Bursitis
- Tendinosis calcarea
- Supraspinatus tendinopathie
- Partiele scheur van de rotator cuff
- Biceps pees tendinitis of cuff degeneratie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

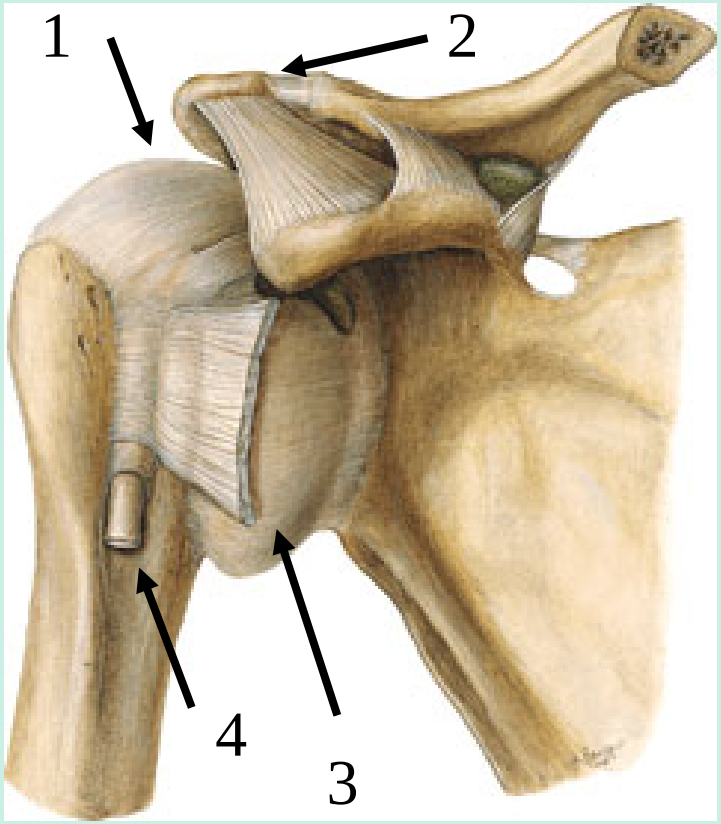
Anatomie gewrichten



Rijndam Arbeidsrevalidatie

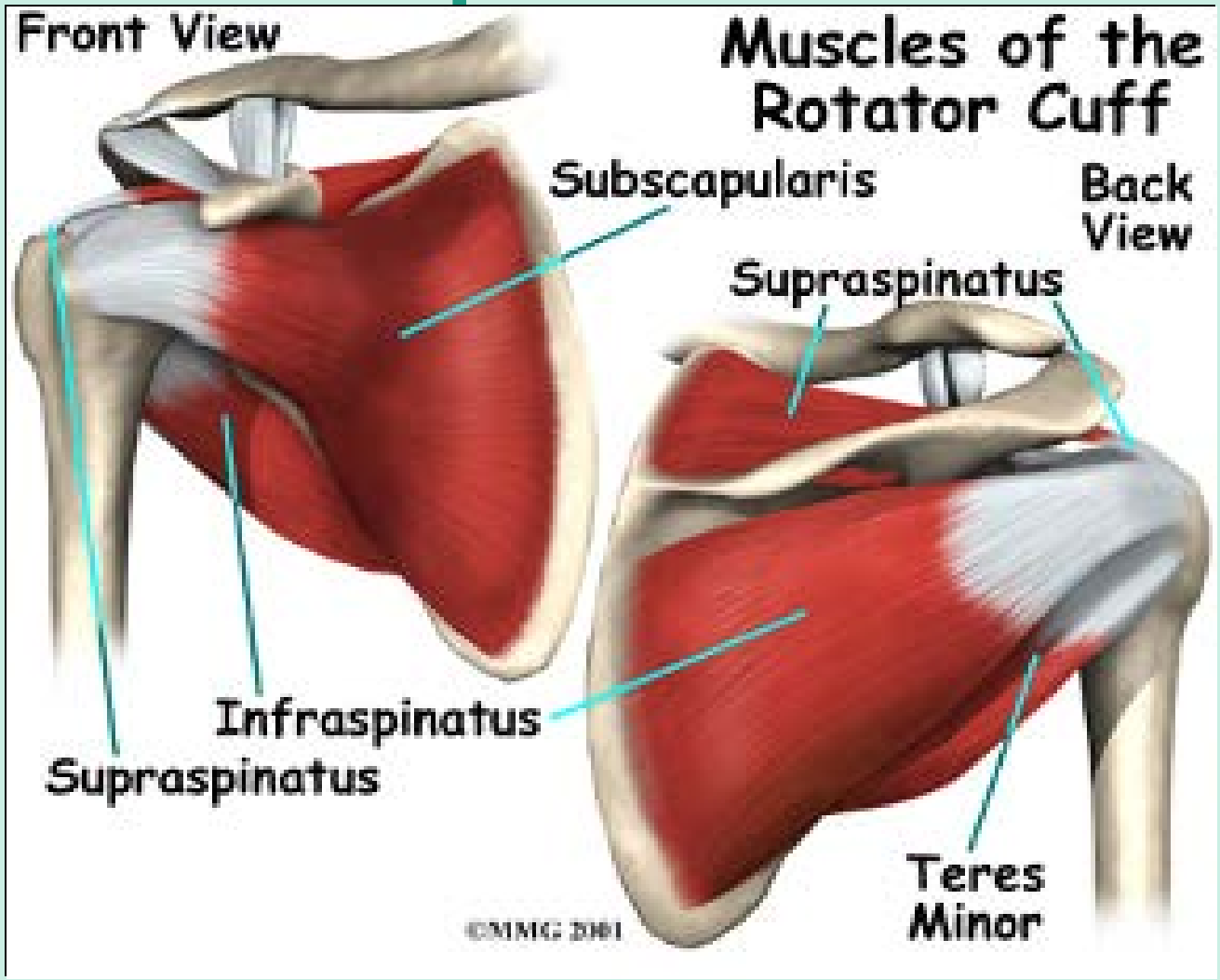
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Anatomie kapsels

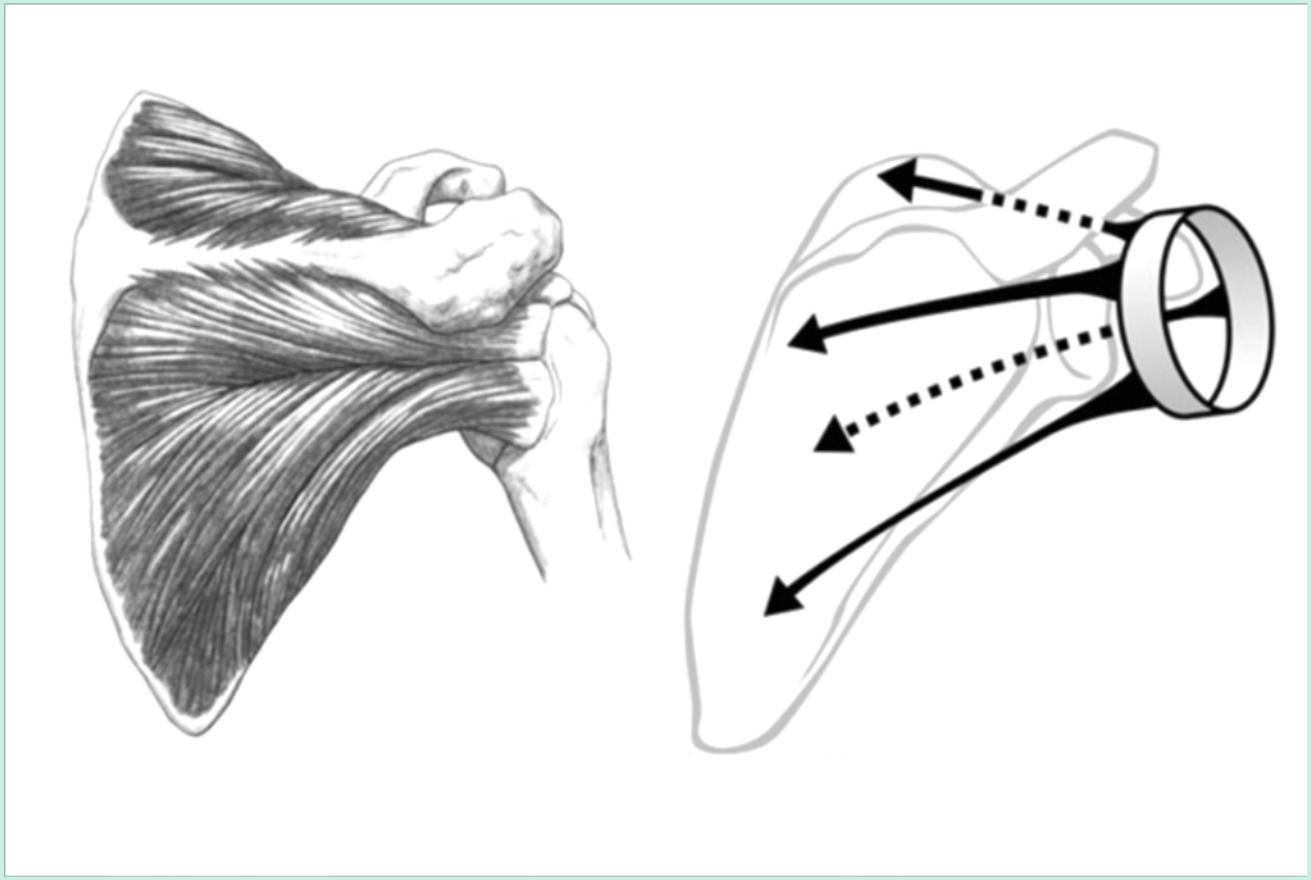


1. Kapsel glenohumerale gewricht
2. Kapsel van het AC gewricht
3. Ligamentum glenohumerale inferior
4. Tendo m. biceps brachi caput longus

Anatomie spieren

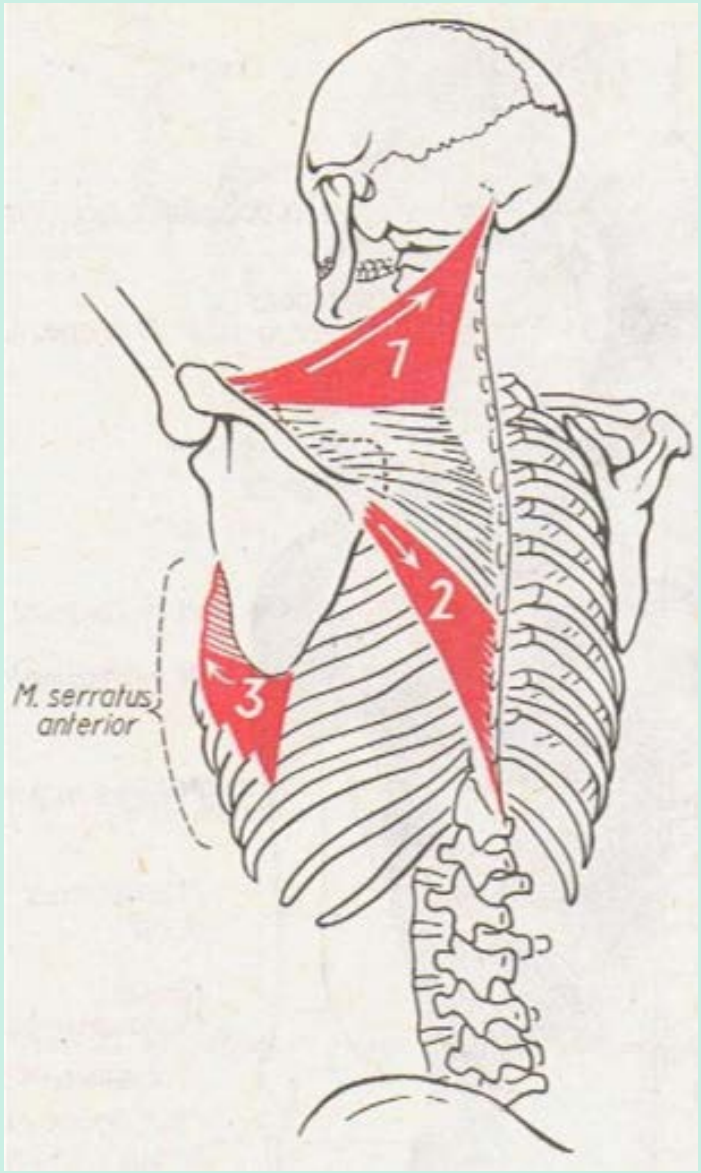


Anatomie stofzuigermechanisme



Compressiemechanisme humeruskop

Anatomie scapula beweging/ plexus brachialis

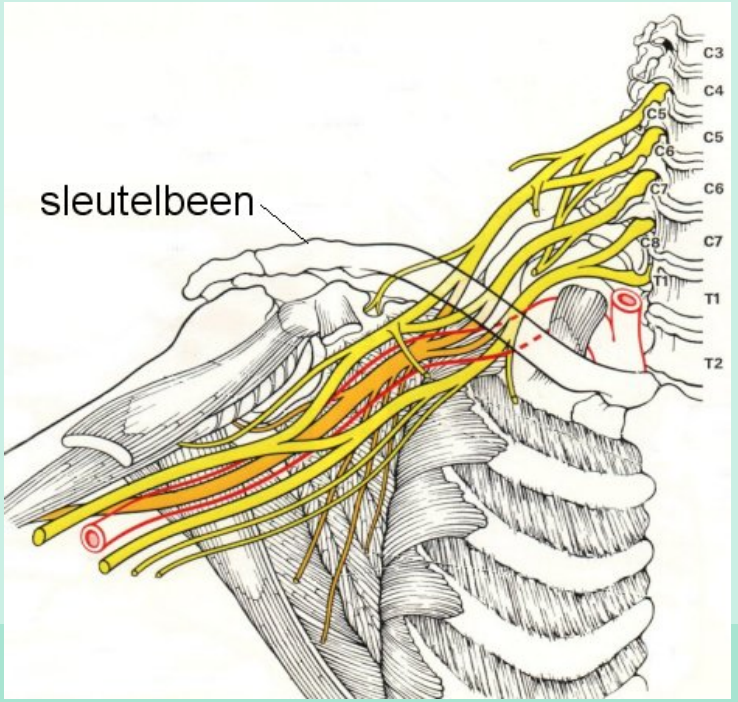


Scapulamusculatuur

1. M. trapezius descendens

2. M. trapezius ascendens

3. M. serratus anterior



Rijndam Arbeidsrevalidatie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Onderverdeling schouderklachten (NHG)

- **Schouderklachten: specifieke oorzaak buiten de schouder. (bijv. CRS, RA, referred pain)**
- **Schouderklachten: aandoening in de schouder**
  - Met passieve bewegingsbeperking (passief = door onderzoeker vastgesteld) (bijv. frozen shoulder)
  - Zonder passieve bewegingsbeperking met pijnlijke abductietraject (bijv. impingement)
  - Zonder passieve bewegingsbeperking en zonder pijnlijk abductietraject (AC/SC/instabiliteit)

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Diagnostiek

- **Anamnese**
  - Aanleiding (trauma, provocerende factoren werk)
  - Medicatie

Type schouderklacht:

- ❑ locatie van de pijn, uitstraling
- ❑ pijnlijke bewegingsbeperking
- ❑ pijn bij abductietraject
- ❑ gevoel van instabiliteit, pijn bij AC/SC gewricht
- ❑ bijkomende nekklachten

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Diagnostiek

- **Ernst schouderklacht**
  - NRS (numerieke schaal voor pijn) score
  - Hinder
  - Verstoring nachtrust
  - Liggen op aangedane kant niet mogelijk
  - Beperking in ADL en werk
  - Ziekteverzuim

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Diagnostiek

- **Gunstige prognostische factoren**
  * Acuut begin en geen nekklachten

- **Ongunstige prognostische factoren**
  * Veel pijn en nekklachten
  * Geleidelijk ontstaan
  * Al langdurig klachten moment eerste consult
  * Provocerende factoren in werk/sport/hobby
  * Arbeidsrelevante klachten (conditioneel)

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Diagnostiek

- **Overige factoren van belang**
  - Psychosociale factoren (schulden, stress etc.)
  - Zelfzorg, gebruik van behandeling, medicatie
  - Schouderklachten in verleden, beloop, behandeling en resultaten

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Lichamelijk onderzoek

- Actieve abductie

- Passieve abductie

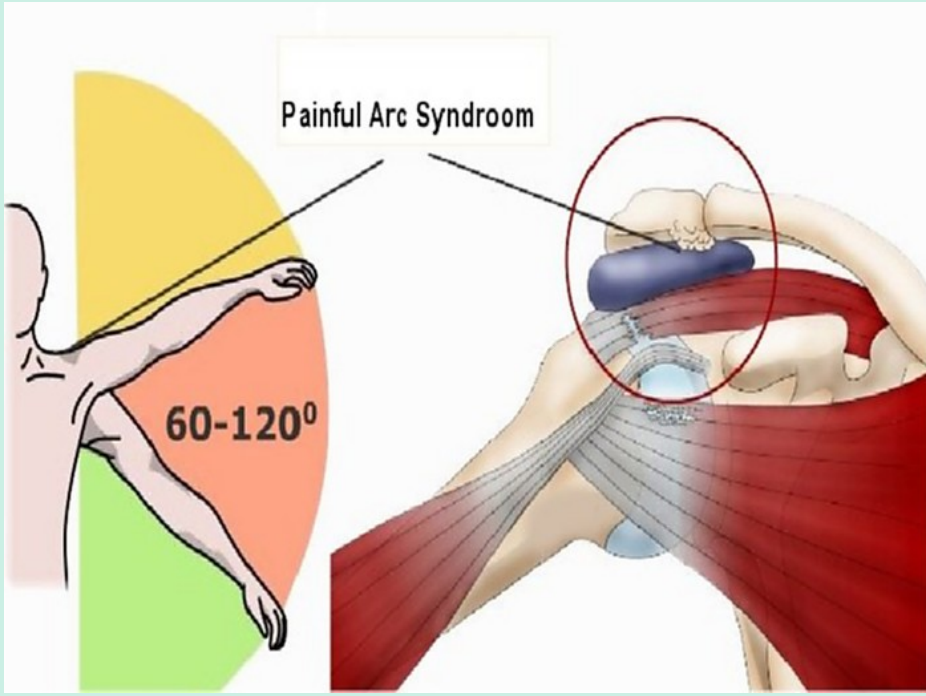
- Passieve exorotatie

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Lichamelijk onderzoek (resultaten)

- Actieve abductie beperkt

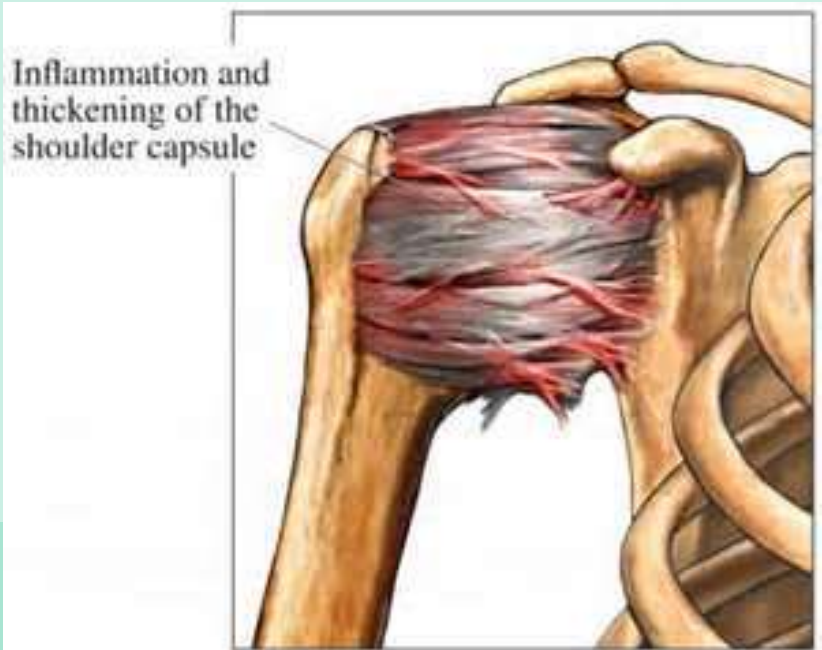


Resultaat:

Painfull arc vanwege impingement

Lichamelijk onderzoek (resultaten)

- Passieve bewegingsbeperking
  * met beperkingen bij abductie
    (afwijking subacromiaal)
  * met voornamelijk beperking bij exorotatie
    (afwijkingen glenohumeraal, frozen shoulder)



Rijndam Arbeidsrevalidatie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Lichamelijk onderzoek (resultaten)

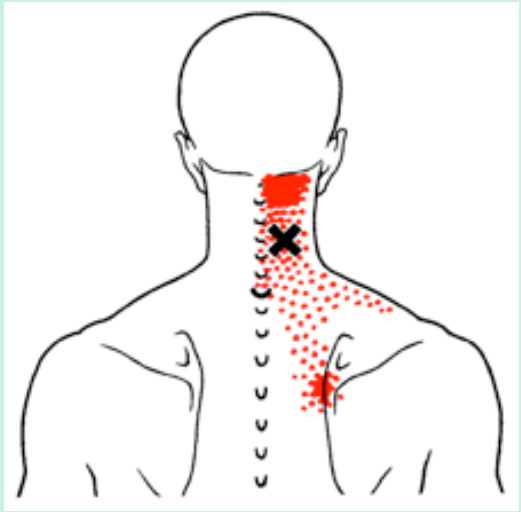
- Zonder passieve bewegingsbeperking
  * met pijnlijke abductie (afwijking subacromiaal)
  * zonder pijnlijke abductie:
    - glenohumerale instabiliteit
    - afwijkingen in AC en SC gewricht
    - functie stoornis cervicale wervelkolom of cervico thoracale overgang

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Lichamelijk onderzoek

- Bij pijn in schoudergebied zonder afwijkingen: overweeg nekklachten



Myofasciale klachten met triggerpoints

Belemmerende werkfactoren voor herstel

- Werken met armen boven schouderhoogte
- Extreme stand schoudergewricht bij werken met:
  - de hand achter de romp/ aan andere zijde romp
  - armen meer dan 30 graden exoroteren
  - repeterende bewegingen
  - trillingen
  - langere duur van dienstverband
- Bevorderende factoren voor werkhervatting: hogere opleiding en betere zelf gerapporteerde gezondheidstoestand

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Belemmerende persoonsgebonden factoren voor herstel

- Langere klachten duur
- Langer verzuim
- Psychosociale factoren zoals stress
- Bijkomende nekpijn
- Wees alert op irreële cognities zoals:
    * bewegingsangst
    * catastrofale gedachten
    * of psychosociale privéproblemen

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Interventies (volgt de NHG standaard) Acuut

- **Ernstige pijn: uitleg, voorlichtingen en adviezen over oorzaak, beloop en actief blijven.**
  - **pas dagelijkse activiteiten aan**
  - **ontraad strikte rust, blijf bewegen**
  - **bouw activiteiten ADL langzaam opbouwen**
  - **overweeg eerste twee weken paracetamol**
  - **tweede keus, Ibuprofen, diclofenac of naproxen**

Rijndam Arbeidsrevalidatie

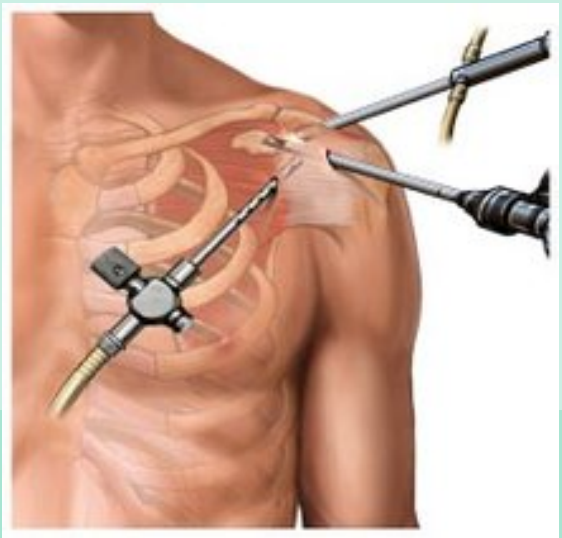
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Interventies (volgt de NHG standaard) na 1 tot 2 weken tot 4 weken

- Verleng behandeling met analgetica
- Lokale injecties met corticosteroiden, maximaal 2 in 2 tot 4 weken
- Verwijzing oefen- of manuele therapie (bij functiestoornissen cervicale wervelkolom of cervicothoracale overgang)

Interventies na 4 weken of langer

- **Nadere diagnostiek noodzakelijk:**
- **Echografie**
- **MRI-scan**
- **Artroscopie**
- **Verwijzing orthopedisch chirurg met specialisatie schouderklachten indien herstel stagneert**



Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Interventies door de bedrijfsarts

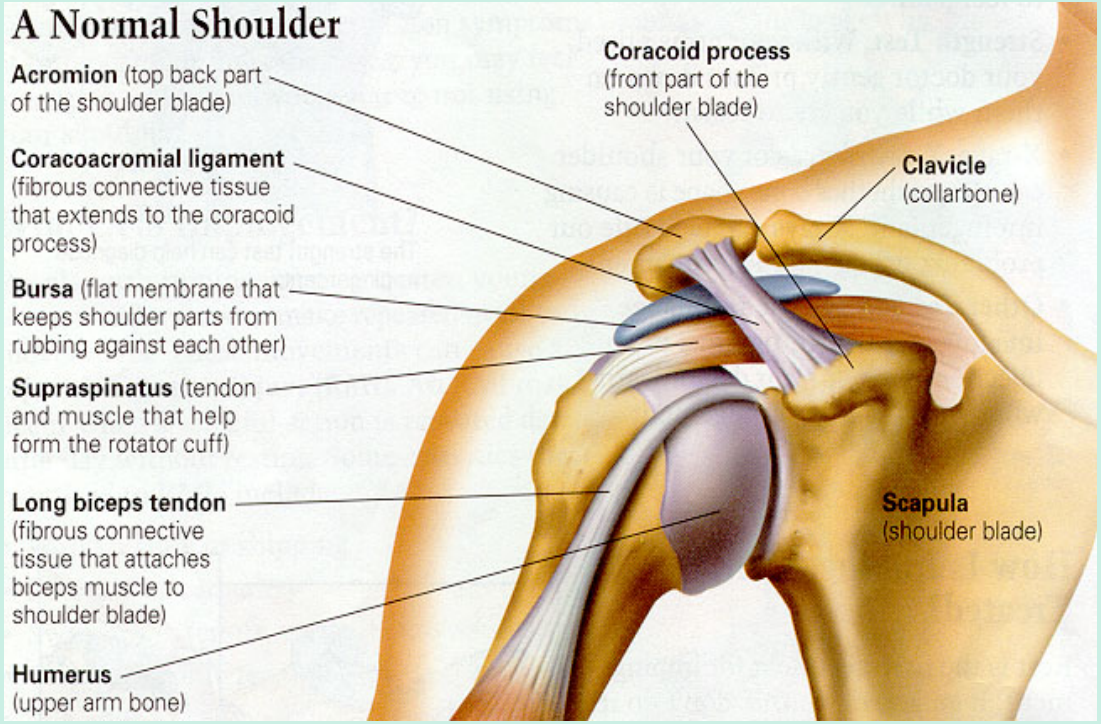
- Beoordeel aanwezigheid oorzakelijke factoren
- Dit geldt met name de werkplek
- Adviseer over eventueel werkplekonderzoek door ergonoom of bedrijfsfysiotherapeut
- Beoordeel bewegingspatronen en aanpassing van werkhouding
- Geef instructies over gebruik schouder en benoem gunstige prognose
- Overweeg tijdcontingent hervattingsplan
- Verwijs anders naar schouderdeskundige of multidisciplinair behandelteam

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

XXX

SAPS



- Bursitis
- Tendinosis calcarea
- Supraspinatus tendinopathie
- Partiele scheur van de rotator cuff
- Biceps pees tendinitis of cuff degeneratie

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

SAPS onderzoek

Combinatie van testen geadviseerd

- **Painfull arc test**
- **M. infraspinatus spierkracht test**
- **Hawkins-Kennedy test**

Bij verdenking op impingement

- **Teken van Neer of Hawkins-Kennedy test**
- **Drop arm test bij verlies van integriteit van een structuur**
- **In dat geval ook test van Jobe uitvoeren**

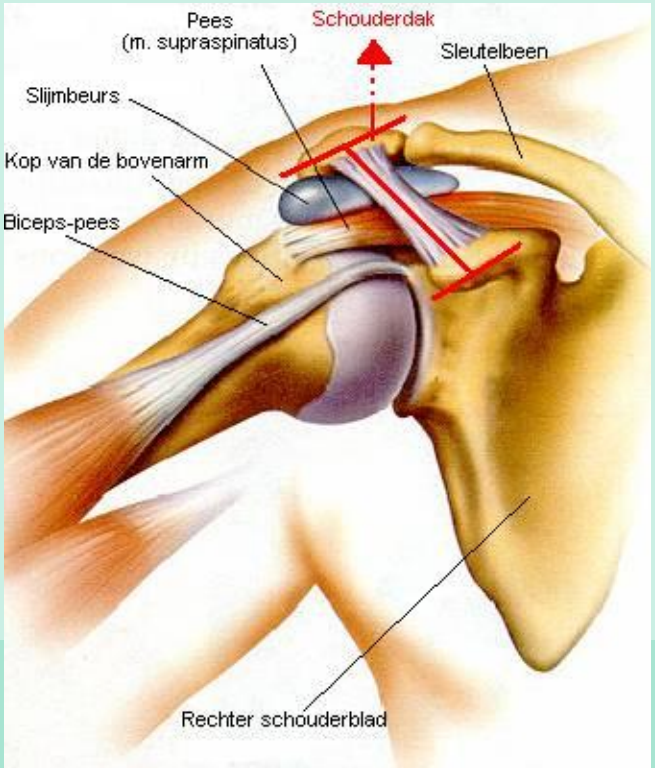
Rijndam Arbeidsrevalidatie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

SAPS

Klachten

- Pijn in de schouder bij bewegen
- pijn bij liggen op de schouder
- pijnprovocatie bij heffen van de arm (Painfull arc test)



Rijndam Arbeidsrevalidatie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

M. infraspinatus spierkracht test

- **Arm in 90 graden flexie/ Schouder in 45 graden rotatie/ 0 graden scapula elevatie**
- **Onderzoeker houd de pols vast en patiënt houdt elleboog in positie**
- **Patiënt wordt gevraagd om arm in dezelfde positie te houden tegen weerstand.**

<u>Resultaat</u>: beoordeling pijn of spierzwakte

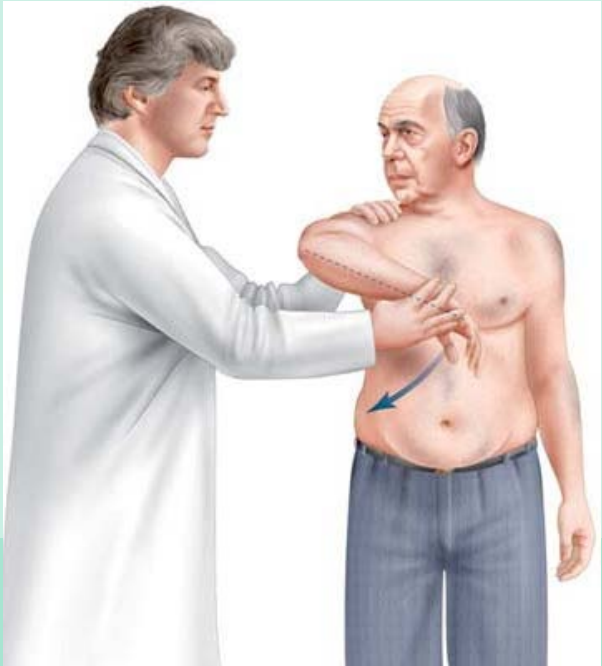
Rijndam Arbeidsrevalidatie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Hawkins-Kennedy Test

- De onderzoeker staat voor de zittende patient.
- Brengt de elleboog in 90 graden flexie en vervolgens de arm in 90 graden elevatie.
- Daarna beweegt de onderzoeker de arm in endorotatie

<u>Resultaat</u>: de test is afwijkend wanner pijn wordt aangegeven.



Rijndam Arbeidsrevalidatie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Impingement (secundair)

Klachten impingement

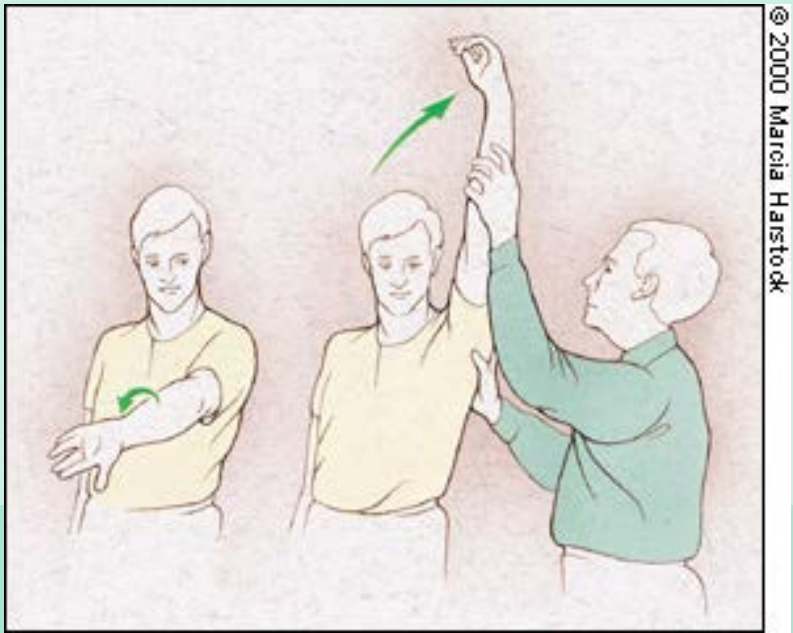
* pijn in de schouder – diffuus- aan de voorzijde
* pijn bij liggen op de schouder
* pijnprovocatie bij heffen van de arm door dysfunctionerende supraspinatus
* bij te zware belasting
* is leeftijdsafhankelijk (> 40 jaar)
* slordige houding facilite-rende rol

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Teken van Neer

- De onderzoeker staat naast de zittende patiënt.
- Met een hand stabiliseert de onderzoeker de scapula
- Met de andere hand wordt de arm in endorotatie geanteflecteerd tot de patiënt pijn aangeeft

<u>Resultaat</u>: pijn voordat maximale anteflexie is bereikt



Rijndam Arbeidsrevalidatie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Drop Arm Test

- De onderzoeker staat achter de aangedane arm.
- Hij brengt de arm passief in anteflexie en elevatie tot 180 graden. De patiënt beweegt de arm in dezelfde traject terug.

<u>Resultaat</u>: patiënt laat de arm vallen als gevolg van krachtsverlies

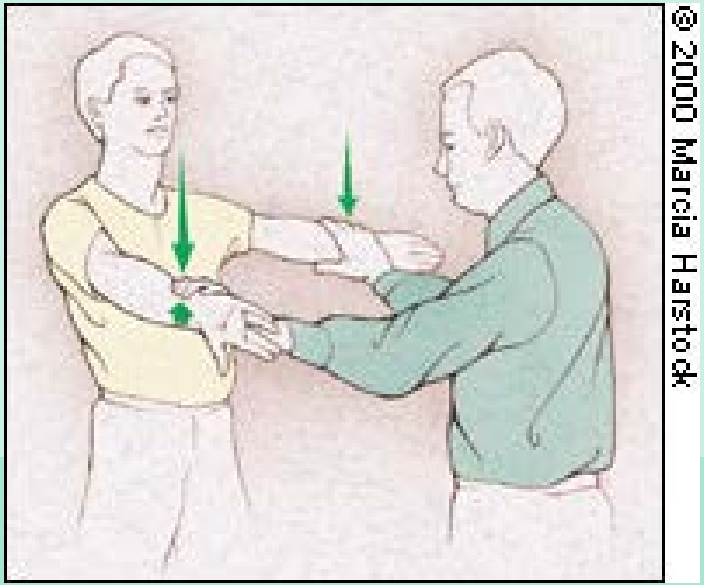
Rijndam Arbeidsrevalidatie

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

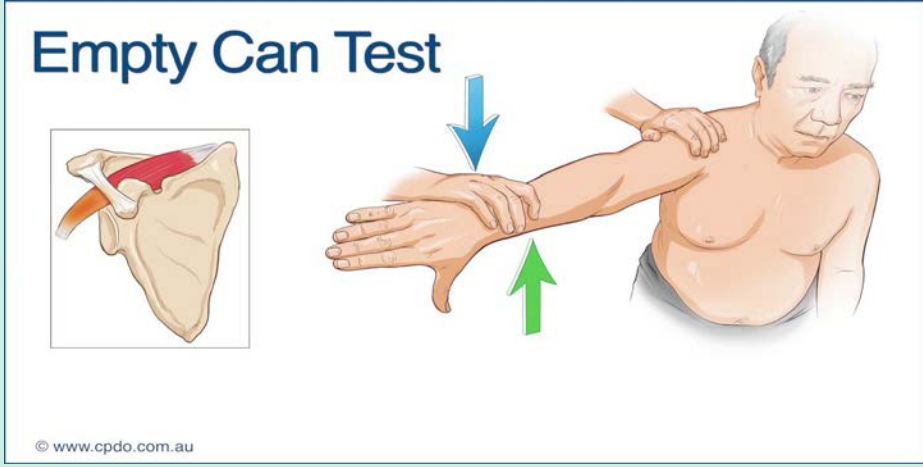
Test van Jobe (Empty Can Test)

- De onderzoeker staat voor de zittende patiënt.
- De patiënt brengt de armen in 90 graden abductie, 30 graden anteflexie en duimen wijzen naar beneden.
- De onderzoeker drukt op de armen en patiënt houdt tegen.

<u>Resultaat</u>: patiënt kan de arm niet in positie houden door pijn of krachtsverlies.



Conclusie
Empty Can Test



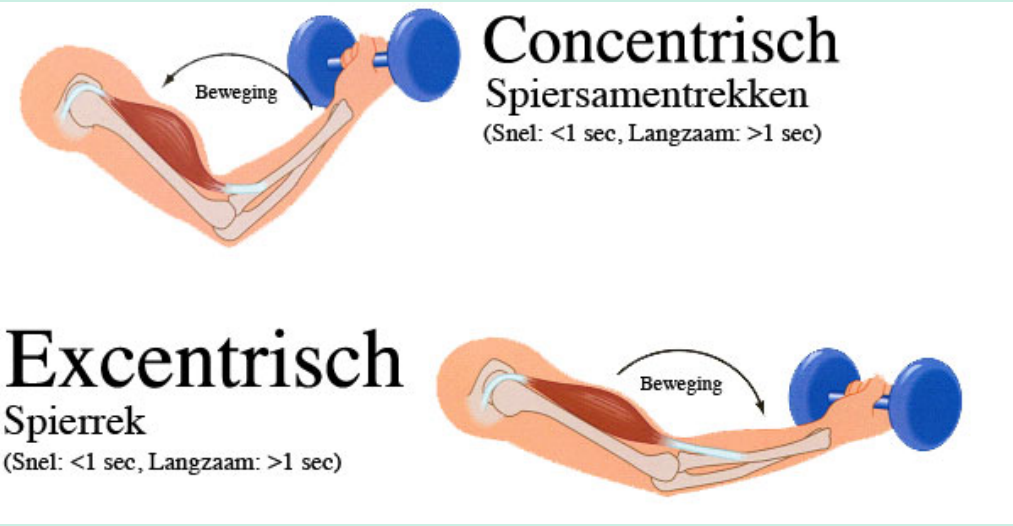
- **Negatief:**
  - *** geen actuele supraspinatus pathologie**
  - *** indien positief teken van Neer > niet boven de pijnprovocerende hoek heffen (grijplijn)**

- **Positief:**
  - *** wel actuele supraspinatus pathologie**
  - *** indien positief teken van Neer, niet boven de pijnprovocerende hoek heffen en**
  - *** beperken hanteren zware lasten**

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

SAPS



- **Behandeling**

Als bij schouderklachten met:

- voorlichting, relatieve rust, geleidelijk opbouwen oefentherapie, laag intensief, excentrisch trainen binnen de pijngrens.
- combineren met stabilisatietraining scapula en juiste houding.
- in acute fase gebruik NSAID's

SAPS

- **Behandeling**

- Overweeg oefentherapie
- behandeling myofasciale triggerpoints
- overweeg inzet ESWT
- revalidatie in tweede lijn bij chronische, therapie resistente SAPS en/of pijnonderhoudend gedrag
- **interventies bedrijfsarts als bij schouderklachten**

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Interventies door de bedrijfsarts

- Beoordeel aanwezigheid oorzakelijke factoren
- Dit geldt met name de werkplek
- Adviseer over eventueel werkplekonderzoek door ergonoom of bedrijfsfysiotherapeut
- Beoordeel bewegingspatronen en aanpassing van werkhouding
- Geef instructies over gebruik schouder en benoem gunstige prognose
- Overweeg tijdcontingent hervattingsplan
- Verwijs anders naar schouderdeskundige of multidisciplinair behandelteam

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie

Zorgvuldige diagnose
basis voor effectief beleid!

Hartelijk dan voor uw aandacht

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde nvab

Rijndam Arbeidsrevalidatie