

# (In-) Stabiliteit

## Inleiding

### Wat is instabiliteit?

Instabiliteit van het schoudergewricht houdt in dat de weefsels in en rond de schouder niet in staat zijn de kop van de bovenarm op een juiste manier in de kom te fixeren

Van alle gewrichten in het lichaam is het schoudergewricht het gevoeligst voor instabiliteit, omdat de schouder erg veel beweeglijkheid toelaat. Soms schiet zelfs de kop uit de kom (luxatie).

We onderscheiden passieve en actieve instabiliteit en instabiliteit in één of in meerdere richtingen.

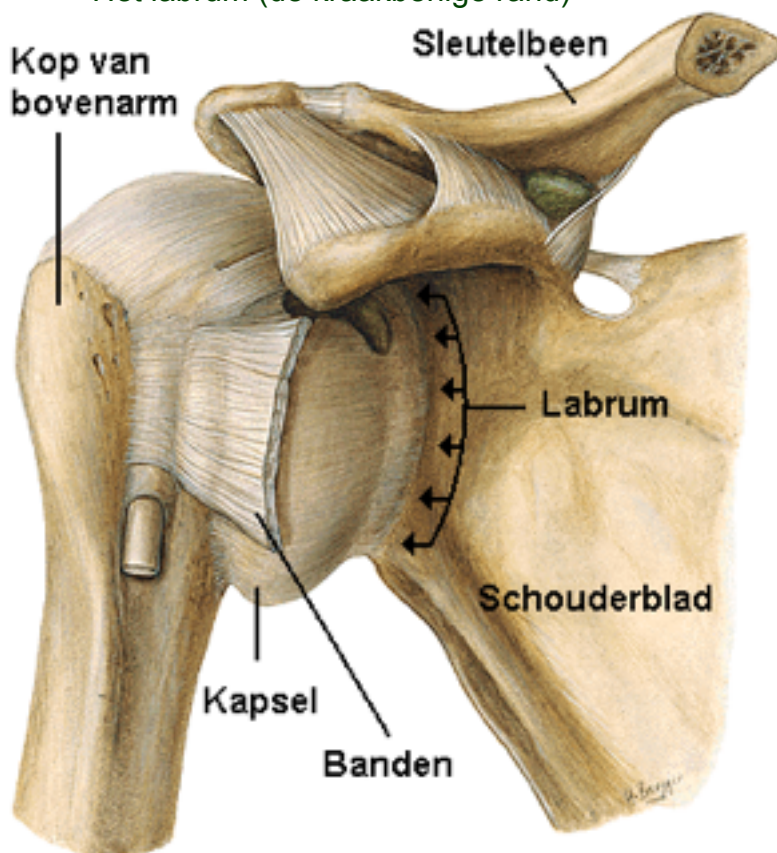
### Wat zorgt voor de stabiliteit?

Instabiliteit ontstaat wanneer er iets mis is met het actieve of passieve systeem.

## Passief systeem

Voor de passieve stabiliteit zorgen de volgende structuren:

- De botten (bovenarm, schouderblad & sleutelbeen)
- Het kapsel
- De banden (ligamenten)
- Het labrum (de kraakbenige rand)



Figuur 2.1: Rechter schouderblad, vooraanzicht. Je kijkt als het ware door de borstkas heen.



Het **passief systeem** biedt weinig stabiliteit voor het gewricht. Dit komt doordat de kom duidelijk kleiner is dan de kop. Daarom moet het **actieve systeem** goed werken om toch de gewenste stabiliteit te bieden om de kop in de kom te houden.

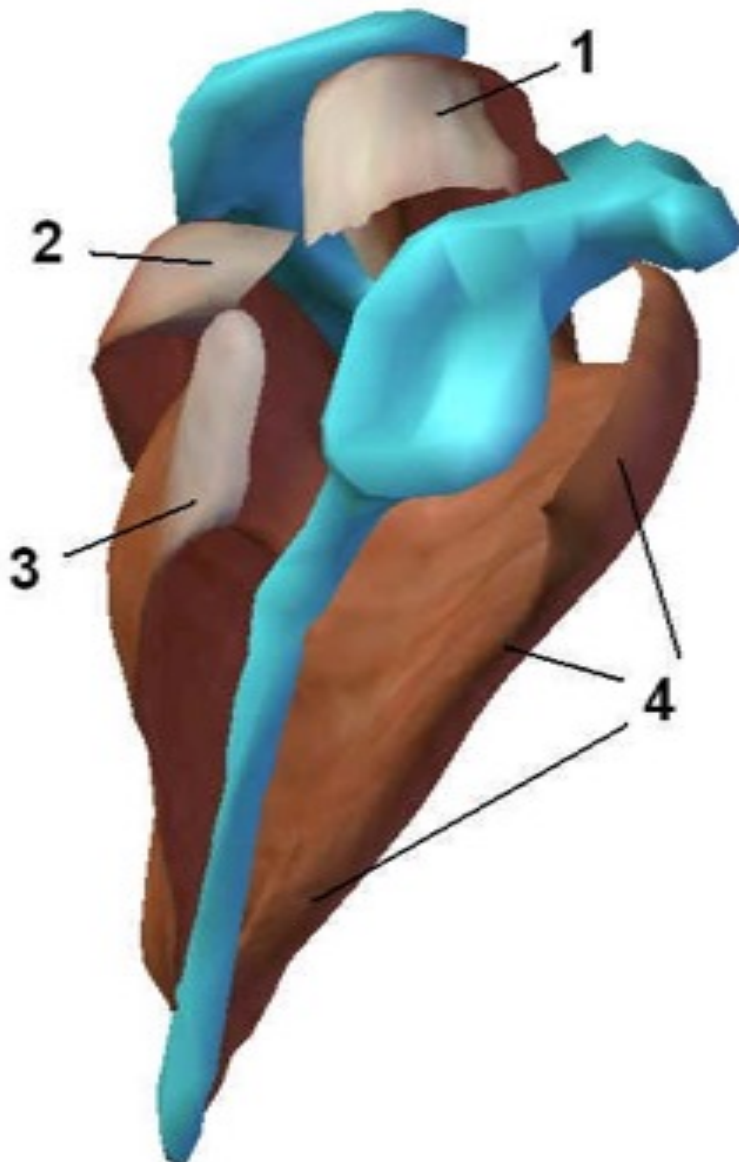
### Actief systeem

Voor de actieve stabiliteit zijn de spieren en pezen verantwoordelijk.

De belangrijkste spieren zijn de locale stabilisatoren; ook wel Rotator Cuff-spiere genoemd.

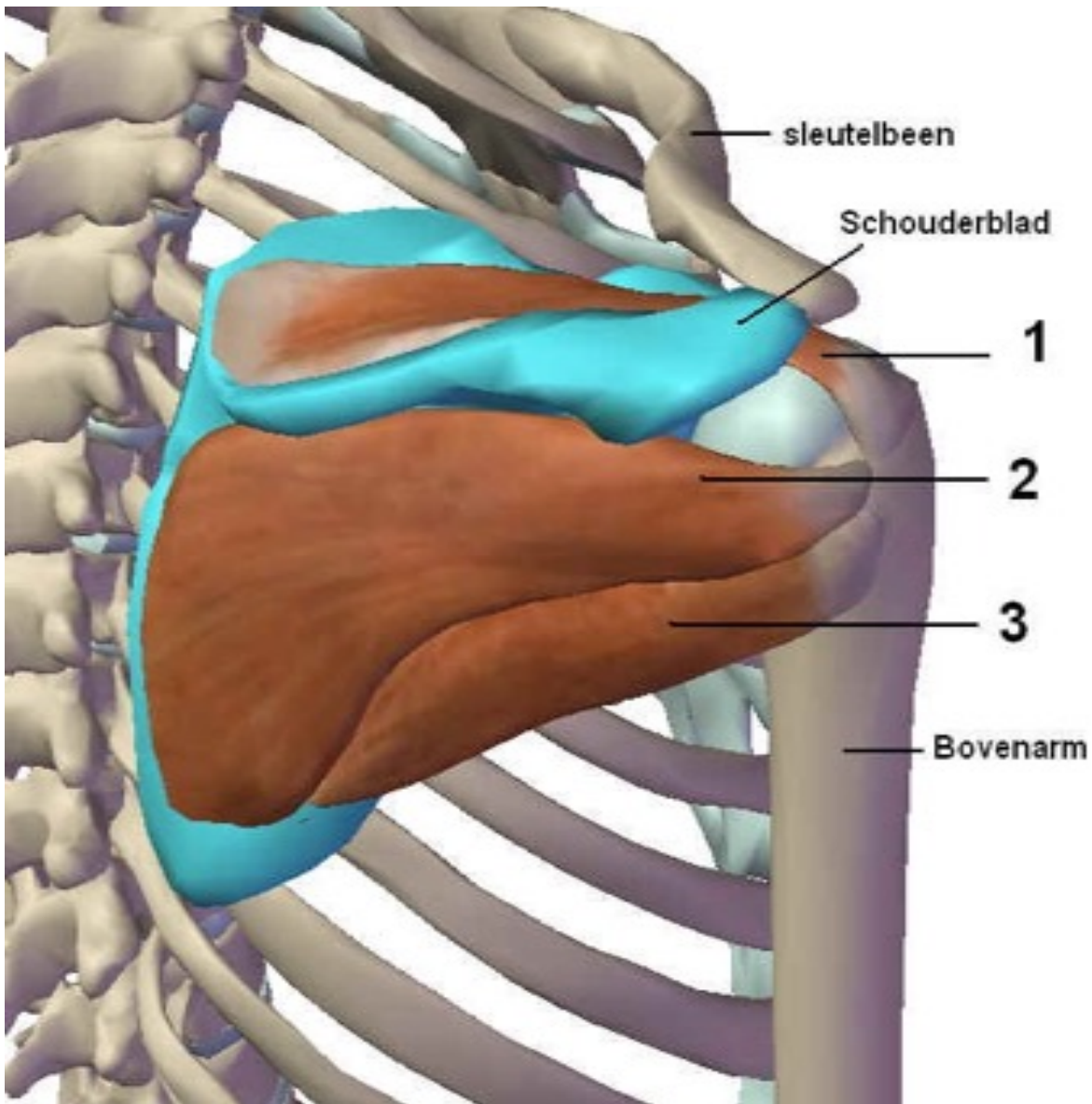
Deze Rotator Cuff Bestaat uit 4 spieren:

- Musculus supraspinatus
- Musculus infraspinatus
- Musculus teres minor
- Musculus subscapularis



Figuur 2.2: Rotator Cuff; zijaanzicht rechter schouderblad (zonder bovenarm). Je kijkt zo direct in de kom van het schouderblad.





Figuur 2.3: Rechter schouderblad met Rotator Cuff vastgehecht aan bovenarm. Bezien van achteren (rugzijde). Musculus subscapularis (4) is niet zichtbaar omdat deze aan de voorkant van het schouderblad is gelegen.

Het is van groot belang dat deze spieren voldoende kracht en uithoudingsvermogen hebben. Daarnaast moeten zij op een juiste manier met elkaar samenwerken. (timing)

## Oorzaken

Er zijn 3 manieren om klachten te krijgen als gevolg van instabiliteit

Door een ongeval. Hierdoor kunnen pezen afscheuren als gevolg van een luxatie, het labrum kan beschadigd raken of de rekbaarheid van de banden neemt toe. Meestal ontstaat instabiliteit in één richting.

Door langdurig / overmatig bewegen in de eindstanden van het gewricht. Dit komt vaak voor bij topsporters. Denk hierbij aan werpsporten, tennissen, turnen etc. (Zie figuur 2.4)

Door algemene hypermobiliteit of laxiteit. Dit kan aangeboren zijn of een hormonale oorzaak hebben. (zwangerschap).



Hypermobiliteit houdt in dat het kapsel en de banden van nature al een vergrote beweeglijkheid van het schoudergewricht toelaten. Overmatig gebruik, of een letsel kunnen hypermobiliteit (geen klachten) veranderen in instabiliteit (wel klachten). In laatstgenoemde situaties is sprake van **instabiliteit in meerdere richtingen**.

## Gevolgen

Bij instabiliteit van het schoudergewricht kunnen verschillende klachten ontstaan. Ook afhankelijk van de wijze van ontstaan.

Typisch bij passieve instabiliteit zijn de heftige pijscheuten.

De stekende pijn bevindt zich meestal aan de voorzijde van de schouder en meestal op het moment van bovenhands krachtzetten. Vooral indien de hand ver achter het hoofd gebracht wordt. (Zie figuur 2.4)

Daarna resteert vaak een zeurende pijn.

Indien de spieren (actieve systeem) niet in staat zijn de kop goed in de kom te houden en de kop omhoog schuift, kan een impingement ontstaan.

In geval van een actieve instabiliteit ontstaan de pijscheuten soms ook in de ruststand van de schouder.

Bij lang bestaande klachten zijn bovenhandse werkzaamheden en sporten maar beperkt mogelijk. Soms is de nachtrust ook gestoord.



Figuur 2.4: De hand wordt ver achter het hoofd gebracht

Bij instabiliteitsklachten is het mogelijk dat er (herhaaldelijk) luxaties optreden. (Zie figuur 2.5)

Bij een luxatie schiet de kop uit de kom. Bij een subluxatie schiet de kop net niet uit de kom.

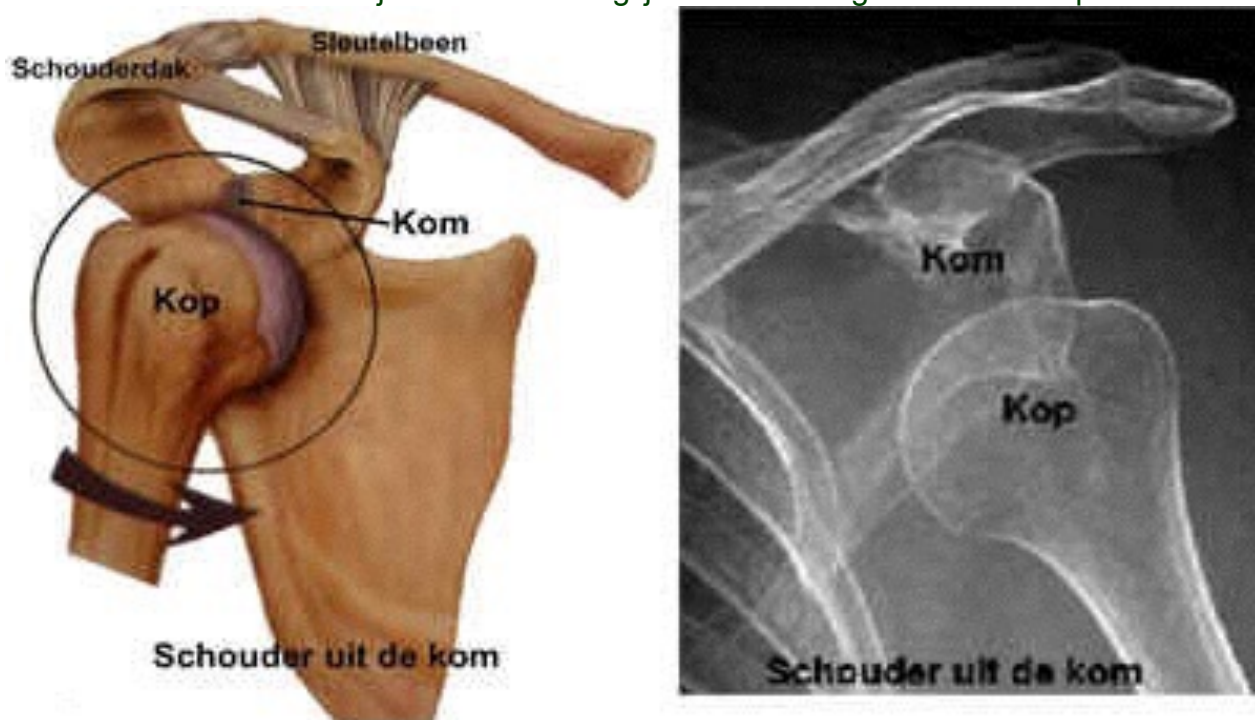
Bij een (sub) luxatie kan een pijnlijk dof klikkend gevoel ontstaan.



Soms heeft het gewricht daarna een veranderde gevoeligheid. (vergelijkbaar met een lamme arm na verkeerd te hebben gelegen.)

Na een eerste luxatie te hebben doorgemaakt blijft het gewricht gevoeliger voor instabiliteit.

Door middel van fysiotherapie zal in eerste instantie geprobeerd worden om de spieren zo te trainen dat ze in staat zijn de overbeweeglijkheid van het gewricht te compenseren.



Figuur 2.5: Schouder uit de kom (luxatie). Rechts = X-foto

## Beloop

Bij een instabiliteit in één richting die bij een sportende patiënt is ontstaan na een ongeval is vaak sprake van een labrumletsel. Een dergelijk letsel geneest vaak niet vanzelf. Als het labrum niet goed functioneert en de patiënt kan ook bij een goed functionerende rotator cuff de kop niet in de kom houden, is het mogelijk een orthooped te raadplegen. Met een operatie kan de labrum weer op de rand van de kom worden vastgezet. Indien daarna op een juiste wijze wordt getraind, kan goed herstel optreden.

Bij een instabiliteit die langzaam aan is ontstaan (zonder duidelijk letsel) bij een jonge patiënt die ook hypermobiliteit in andere gewrichten toont (vaak zelfs ook in de andere schouder) is sprake van een instabiliteit in meerdere richtingen. Dat betreft een lastig probleem. Veel en goed oefenen dient de instabiliteit tot het minimum te beperken. Vaak wordt ook in aanliggende gewrichten (nek, lage rug, bekken) getraind om de stabiliteit te verbeteren. Bij ouder worden neemt de hypermobiliteit gelukkig vaak af en dat leidt tot vermindering van klachten. Operaties hebben vaak weinig effect.

