

Karin Hekman

Fysiotherapeut, IBC Amstelland, Amstelveen

Glenhumerale Instabiliteit

Conservatief? Welke criteria bepalen de duur?

Prognostische factoren zoals jonge leeftijd, veeleisende sport of activiteit, hoge frequentie van schouderinstabiliteit, de aanwezigheid grote ossale afwijkingen, de afwezigheid van multidirectionele laxiteit, bepalen in veel gevallen de indicatie voor een primaire operatie. Indien gekozen wordt voor een initieel conservatieve behandeling bij anterieure schouderinstabiliteit is het classificeren van het type instabiliteit en het detecteren van 'spierpatronen afwijkingen' van essentieel belang. Indien hieraan voorbij wordt gegaan wordt het ingeslagen conservatieve traject onnodig vertraagd of onsuccesvol, wat kan leiden tot onterechte keuze voor operatief herstel. Daarnaast bepalen functionele afwijkingen van glenohumerale en scapulaire controle, - mobiliteit en - krachtratio's en kinetische keten functie de inhoud en uitkomst van de therapie.

De duur van de conservatieve behandeling is multifactorieel en kent vele subjectieve variabelen. Desalniettemin zijn een aantal gevalideerde objectieve sport specifieke 'return-to-play' criteria beschreven binnen de bovenhandse sporter populatie op het gebied van glenohumerale mobiliteit, pectoralis minor lengte, rotator cuff kracht en uithoudingsvermogen, scapulaire opwaartse rotatie kracht. Voor niet traumatische anterieure GH instabiliteit in combinatie met laxiteit in de algemene populatie, worden de criteria minder objectief. Scapula 'muscle recruitment' wordt gesuggereerd, maar is nog geen gevalideerde uitkomstmaat. Glenohumerale motor control vaardigheden waaronder reactietijd van de rotator cuff, kennen ook nog geen gevalideerde normwaarden. Subjectieve schouder waarden (subjectieve shoulder value –SSV-) een percentage beschrijving van de normaal, de Western Ontario Instability Score en Patiënt Specifieke Klachten (PSK) en zijn leidend voor de duur van de behandeling.

De aanwezigheid van een positieve apprehension/relocation/release test zou niet leidend mogen zijn voor een onsuccesvol conservatief traject. Zelfs na operatie blijft 3-51% een positief test hebben. In de praktijk worden conservatieve trajecten tussen 3 en 6 maanden beschreven. Uiteindelijk zal de beslissing en de timing om secundaire operatief herstel uit te voeren een "shared decision-making" zijn tussen de chirurg, de fysiotherapeut en de patiënt.