

## Verlag bijeenkomst RSN/SNGH 19 sept 2018

Groene Hart Ziekenhuis Gouda



### Opening Ron Onstenk

Voorzitter SNGH, Ron Onstenk, opent de bijeenkomst en heet iedereen welkom. Ron verzorgt een korte presentatie over het ontstaan en oprichting van het SNGH, alsmede de ontwikkeling in de loop der jaren, wat uiteindelijk heeft geleid tot deze gezamenlijke bijeenkomst. Ron bedankt de van het RSN betrokken personen die hun bijdrage hebben geleverd die tot dit resultaat hebben geleid en geeft het woord aan Vincent Kanbier, voorzitter RSN.

### Vincent Kanbier

Vincent dankt Ron voor de uitnodiging en de betrokken personen binnen het SNGH die deze gezamenlijke bijeenkomst hebben georganiseerd. Vervolgens introduceert Vincent de eerste spreker.

Hieronder een summiere samenvatting van de presentaties.

### Lezing 1

Kevin Kuppens - "prognostische factoren bij schouderklachten"

In hoofdlijnen bestaat de presentatie uit 3 delen:

1. Wat is pijn?
2. Prognostische factoren
3. Chroniciteit

#### ad. 1 Wat is pijn?

- \* er is geen relatie tussen pijn en schouderfunctie
- \* er is geen relatie tussen pathologie en pijn
- \* er is geen relatie tussen de grootte van de subacromiale ruimte en pijn en/of schouderfunctie
- \* er is geen relatie tussen de toename van een RC-scheur en pijn

Kortom: het is belangrijk schouderpijn te zien in bio**PSYCHO**sociale context

Factoren die hierbij van belang zijn: kennis, aandacht voor het probleem, eerdere ervaringen hevige pijn, taalgebruik FT kan door PT verkeerd worden geïnterpreteerd.

Gedachten (angst, depressie, sociale factoren, decreased self efficacy) van PT bepalen gedrag

#### ad. 2. Prognostische factoren

Negatief prognostische factoren:

- \* lange duur schouderpijn
  - \* slechte schouderfunctie bij aanvang
- bovenstaande 2 zijn de meeste belangrijke

- \* pt komt afspraak niet na
- \* pt voert oefeningen niet uit
- \* lager opleidingsniveau
- \* schouderpijn in verleden
- \* hogere leeftijd
- \* duidelijk verlies ROM
- \* hoge pijnintensiteit

#### Positief prognostische factoren

- \* verwachting pt
- \* lage intensiteit pijn
- \* hoge zelfredzaamheid
- \* afwezigheid grote chirurgie in verleden (elders in lichaam)
- \* afwezigheid pijn in ander lichaamsdeel
- \* pijn of ROM verwanderd bij manuele ondersteuning (SAT, passief bewegen)

#### ad. 3. Chroniciteit

Centrale Sensitatie = versnelde transmissie prikkel naar brein; modulatie in brein beïnvloedt waardoor pijn erger wordt ervaren; perceptie wijzigt.

- \* verlaagde pijndrempel
- \* pijn wordt erger ervaren dan prikkel

#### Medische diagnoses geassocieerd met CS

- \* fibromyalgie
- \* whiplash
- \* chronisch vermoeidheidssyndroom
- \* prikkelbaar darmsyndroom

#### Erg belangrijk in behandeling:

- \* pijneducatie
- \* goede nachtrust
- \* goede voeding
- \* actief beleid

Conclusie: het is essentieel om prognostische factoren in een zo vroeg mogelijk stadium te herkennen en daar waar mogelijk interventies op aan te passen.

Tot slot refereert Kevin naar een tweetal interessante lezingen. Zie hiervoor

[www.schoudernetwerkvlaanderen.be](http://www.schoudernetwerkvlaanderen.be)

Persoonlijke noot vanuit het bestuur: zie het belang van de 3S vragenlijst !

#### Lezing 2

Beate DeJaco - "tendopathie van de rotator cuff en oefentherapie recent onderzoek

Beate onderschrijft het belang van het biopsychosociaal kijken naar schouderpijn, maar zal haar lezing beperken tot de rol van (excentrische) OT bij rotatorcuffgerelateerde schouderklachten.

Tendinopathie:

- \* uiting van pijn en verminderde functie
- \* geen of weinig relatie tot medische beeldvorming en klinische presentatie

Onderzoek uitgevoerd naar kleine onderzoekspopulatie in leeftijd 40-50 jr

- \* concentrische en excentrische OT beide significant positief effect
- \* geen significant verschil tussen concentrische en excentrische OT
- \* na 12 weken niet significante toename pijn

Er zijn diverse kritische kantekeningen en vragen te plaatsen bij dit onderzoek, echter op basis van ervaring geeft Beate aan dat .....

- \* oefenen helpt! Hoe dan ook.
- \* 1-2 oefeningen voldoende zijn; per week verandering/verzwaring aanbrengen
- \* exorotatie eerst trainen
- \* biedt de jonge atleet andere oefeningen aan dan de oudere amateursporter, immers imaging findings en klinische presentatie klachten zijn anders.