

In de **ontdooiingsfase** krijgt de schouder stilaan de mobiliteit terug, maar dit kan zeker nog maanden in beslag nemen. Als de mobiliteit onvoldoende terugkeert, is het nu wel mogelijk om de schouder onder narcose verder te duwen of om met een kijkoperatie het kapsel van de schouder heelkundig te lossen. Gelukkig is dit laatste zelden nodig.

Voor meer info raadpleeg:

**Dr. C. Robbrecht**

**Dr. P. Van Damme**

**Orthopedie - Schouderchirurgie**

055 33 67 45

✉ [orthopedie.secretariaat@azoudenaarde.be](mailto:orthopedie.secretariaat@azoudenaarde.be)

Heb je nog vragen  
of opmerkingen  
over deze brochure?  
We houden graag  
rekening met  
jouw suggesties!

## AZ Oudenaarde vzw

Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - F 055 33 66 95

[info@azoudenaarde.be](mailto:info@azoudenaarde.be)

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

AZ OUDENAARDE  
VZW



AZO/ORT/451

Laatst aangepast op 01/03/2021

V.U.: AZ Oudenaarde

Orthopedie

Schouder-  
chirurgie



## FROZEN SHOULDER



## Informatie voor patiënten

AZ OUDENAARDE  
VZW



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

Volg ons op



Frozen shoulder of adhesieve capsulitis is een aandoening die gekenmerkt wordt door hevige schouderpijn met toenemende stijfheid. Na verloop van tijd wordt de schouder ook wel weer soepeler, maar dit kan lang duren, soms zelfs meer dan een jaar.

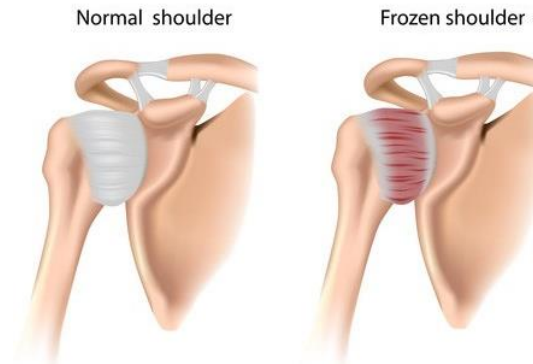
## Oorzaak

De belangrijkste oorzaak voor het optreden van een frozen shoulder is een trauma. Vaak gaat het om een val op de schouder, al dan niet met een bijkomende breuk. Ook een ingreep op de schouder geldt als een trauma. Bij ingrepen waarna een periode van bewegingsverbod geldt, kan men tijdelijk ook een verstijving krijgen die niet mag verward worden met frozen shoulder. Deze verstijving is duidelijk minder pijnlijk dan bij frozen shoulder.

Daarnaast kan de aandoening ook zonder aanleiding beginnen. Deze spontane vorm wordt vaak geassocieerd met suikerziekte (diabetes) en met problemen van de schildklier.

## Symptomen

De ziekte ontstaat in het schouderkapsel, dat het bol-en-komgewricht van de schouder omvat. Dit kapsel heeft in normale omstandigheden genoeg ruimte om alle bewegingen van de schouder toe te laten. Zo kan men de arm naar buiten draaien tot wanneer het kapsel strak spant aan de voorzijde en kan men de arm naar binnen draaien tot achteraan de schouder het kapsel opspant. De hoeveelheid natuurlijke spanning van het kapsel (en dus de beweeglijkheid van de bol t.o.v. de kom) is individueel verschillend.



Wanneer echter een forse ontsteking ontstaat in het kapsel, gebeurt dit vaak het felst aan de voorzijde van de schouder. Bijgevolg trekt het kapsel aan de voorzijde van de schouder het meeste samen, waardoor de rotatiebeweging naar buiten het meest wordt geremd. Vaak is de ontsteking erg uitgesproken zodat men enkel de arm tegen het lichaam kan houden om de pijn draaglijk te houden. Ook 's nachts kan men moeilijk de slaap vatten omdat men de arm moeilijk in een comfortabele houding kan leggen.

De term 'frozen' doet verkeerdelijk denken dat de schouder ijskoud aanvoelt, maar eigenlijk slaat dit meer op het feit dat de schouder zó immobiel wordt dat hij wel bevroren lijkt.

## Verloop van de aandoening

Er zijn 3 fasen die het verloop van een frozen shoulder kenmerken:

- De inflammatoire of ontstekingsfase
- De 'bevroren' fase
- De ontdooiingsfase

Afhankelijk van de fase waarin men zich bevindt, wordt de behandeling aangepast.

In de **inflammatoire fase** is de schouder in volle reactie en elk nieuw trauma doet het kapsel verder reageren en samentrekken. Soms bestaat de idee dat men hiertegen in moet gaan en extra oefeningen moet doen om verdere verstijving tegen te gaan, tevergeefs. Het tegendeel is waar: elke keer als men de grenzen opzoekt, geeft de schouder nog meer inflammatie met pijn en stramheid.

In deze fase is het eerder belangrijk om comfort te bekomen door de pijn te bestrijden. Dit kan met verschillende soorten pijnstillers worden verkregen, maar het meest effectief is om de inflammatie in te dijken met een cortisone-injectie in de schouder. Dit kan tot 3 keer toe toegediend worden. Wanneer een patiënt beter geen cortisone krijgt (zoals bij diabetes), kan een hyaluronzuurinspuiting geprobeerd worden.

Naast deze interventies is het zeker aangewezen om zich zo veel mogelijk te ontspannen. Ook kan men ijs op de schouder leggen, maar soms helpt eerder warmte.

In de **bevroren fase** verdwijnt de hevige pijn, maar blijft de schouder verstijfd achter. Vaak wordt men minder wakker van pijn in de schouder. Deze tekenen geven aan dat de inflammatie vermindert. Bijgevolg is het vanaf dit moment mogelijk om zelf en door de kinesist rekoefeningen te doen om de beweeglijkheid te verbeteren, zonder dat daarna een terugval wordt verwacht.