

Concept raamwerk richtlijn schouderinstabiliteit

Initiatief

Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

In samenwerking met

- Nederlandse Vereniging voor Radiologie
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Patiëntenfederatie Nederland
- Vereniging voor Sportgeneeskunde

Klankbordgroep

- Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen

Algemene gegevens

De richtlijnontwikkeling werd ondersteund door het Kennisinstituut van Medisch Specialisten (www.kennisinstituut.nl) en werd gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

Afbakening richtlijn

Aanleiding voor het ontwikkelen van de richtlijn

Dit project betreft de ontwikkeling van een richtlijn voor de diagnostiek en behandeling, conservatief en operatief, van patiënten met klachten door schouderinstabiliteit.

Deze richtlijn gaat over anamnestic vastgestelde (geforceerd exo/abductietrauma, val) en/of gedocumenteerde traumatische anterieure / anteroinferieure instabiliteit. De richtlijn gaat niet in op posterieure danwel inferieure instabiliteit c.q. multidirectionele instabiliteit of instabiliteit op basis van gestoord scapulothoracaal ritme.

Instabiliteit van de schouder is een veel voorkomende oorzaak van klachten in de schouderregio, zoals pijn en afname van kracht en (functionele) belastbaarheid. Daarnaast is de angst voor een nieuw luxatie en daardoor de beperking in ADL of sport van belang. Instabiliteit van de schouder kan gepaard gaan met een subjectieve ervaring tot een subluxatie of zelfs volledige luxatie van het glenohumerale gewricht. Dit kan leiden tot recidiverende luxaties en/of een aanhoudend gevoel van instabiliteit. In de acute fase gaat dit ook gepaard met pijn; deze pijn kan in zeldzame gevallen aanhouden.

Het geheel aan klachten resulteert in absentisme, geen of lager niveau van sport uitoefenen en een socio-economische belasting. Door recidiverende luxaties ontstaat toenemende weke delen en of ossaal botverlies met toename klachten en sneller recidief.

Recente ontwikkelingen zijn er op het gebied van een hardere indicatie voor operatief ingrijpen van sommige patiënten met een eerste luxatie. Daarnaast is er meer inzicht gekomen dat de PROMS maar gedeeltelijk bepaald worden door recidief luxaties.

Daarnaast is er discussie over de het incorporeren van botverlies van glenoid en humerus in de besluitvorming om een weke delen dan wel benige procedure te verrichten.

Doel van de richtlijn

Deze richtlijn beoogt een actueel en uniform beleid ten aanzien van de zorg bij patiënten met schouderinstabiliteit te formuleren, waarbij de aanbevelingen worden opgesteld volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten.

Afbakening van de richtlijn

Onder schouderinstabiliteit wordt traumatische instabiliteit van het glenohumerale gewricht verstaan. Dit spectrum gaat van het subjectieve gevoel van instabiliteit tot aan volledige luxaties. Van eerste luxaties tot aan recidiverende luxaties, en zal aansluiten op richtlijn schouderluxatie. De richtlijn schouderinstabiliteit gaat niet over luxatiefracturen waarbij wel de veelvoorkomende ossale lesies zoals een ossale Bankart, Hill Sachs en tuberculums majus fractuur worden meegenomen.

Beoogde gebruikers van de richtlijn

Deze richtlijn is geschreven voor alle leden van de beroepsgroepen die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met schouderinstabiliteit.

Raamwerk

Onderwerp	Voorstel uitgangsvraag	Zoekvraag	PICO	Taak Verdeling Trekker (meelezer)
1. Fysische diagnostiek	Welke fysische diagnostische test(en) dienen verricht te worden om de richting van de schouderinstabiliteit te bepalen?	nvt	Nvt alleen beschrijven obv expert opinie. Type testen: apprehension, relocation en load and shift test/translatie en evt andere testen voor de voorste instabiliteit. Je wil patiënten met een multidirectionele instabiliteit uitsluiten. Geen voorste stabilisatie doen als de multidirectionele component naar achteren is. Cq voorkomen dat je de verkeerde patiënten opereert.	Karin, (Olivier)
2. Beeldvorming	Welk (aanvullend?) beeldvormend onderzoek moet worden verricht bij post traumatische schouderinstabiliteit (<40 jaar?)?	2.1 Welke beeldvormende modaliteit is het betrouwbaarst om glenoidaal botverlies te meten?	P: Patiënten met verdenking ossale component schouderinstabiliteit op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek en X-foto. I: MRI (a) C: CT (a) R (referentietest): nagaan in literatuur O: Accuratessematen, aantal indicaties tot operatieve interventies,	Iris en Henk Jan (Michel)
		2.2 Welke meting is het betrouwbaarst om botverlies aan glenoidzijde en botverlies aan humeruszijde te meten?	P: Patiënten met glenoidaal en/of humeraal botverlies, vastgesteld op CT of MRI (zie 1) I: engagement meting (on-track/ off track laesie?) C: circle methode, 15-25% regel, 3D model, diepte Hill Sachs defect, lengte Hill Sachs defect R (referentietest): nagaan in literatuur O: Accuratessematen OF	Iris en Henk Jan (Michel)

Onderwerp	Voorstel uitgangsvraag	Zoekvraag	PICO	Taak Verdeling Trekker (meelezer)
			<p>P: patiënten met chronische recidiverende instabiliteit/verdenking op een bipolaire laesie</p> <p>I CT (verschillende methoden, PICO glenoid width index , 2D en 3DCT)</p> <p>C MRI (2D, 3D reformattering, bone MRI)</p> <p>R (referentietest): Nagaan in literatuur</p> <p>O: off-track laesies, % botverlies</p>	
		2.3	Evt. Nog extra PICO over afkapwaarden?	
3. Behandeling conservatief	Bij welke patiënten met schouderinstabiliteit is conservatieve behandeling geïndiceerd?	Welke factoren zijn geassocieerd met succes/falen van een conservatieve behandeling bij patiënten met schouderinstabiliteit?	<p>P: chronische instabiliteit (2 of meer luxaties)</p> <p>I: aanwezigheid factor (leeftijd, geslacht, botverlies, aantal luxaties in vg) functionele</p> <p>C: afwezigheid factor</p> <p>O: prevalentie van relaxatie</p> <p>T: follow-up tenminste 1 jaar</p> <p>Zie ook de richtlijn schouderluxatie</p>	Karin en Femke (Jos)
4. Behandeling operatief	Wat is de indicatie voor een operatieve behandeling bij patiënten met schouderinstabiliteit?	4.1 Wat zijn de (on)gunstige effecten van een wekedelen procedure vergeleken met een ossale procedure voor patiënten met schouder instabiliteit met 2 of meer luxaties?	<p>P: 2 of meer luxaties met <25% botverlies</p> <p>I: wekedelen</p> <p>C: ossaal</p> <p>O: cruciale uitkomstmaten: relaxatie, complicaties</p> <p>Belangrijke uitkomsten: persisterende instabiliteit, subluxatie, persisterende apprehension</p>	Olivier (Alex, Robert Jan)
		4.2 Wat zijn de (on)gunstige effecten van een wekedelen procedure vergeleken met een ossale procedure voor patiënten met schouder instabiliteit	<p>P: recidief na eerdere operatieve behandeling met <15% botverlies</p> <p>I: wekedelen</p> <p>C: ossaal</p> <p>O: idem PICO 1</p>	Alex (Olivier)

Onderwerp	Voorstel uitgangsvraag	Zoekvraag	PICO	Taak Verdeling Trekker (meelezer)
		en een recidief?		
		4.3 Welke factoren zijn geassocieerd met falen/succes van een wekeden procedure?	P: Patiënt die een wekedenprocedure heeft ondergaan I: aanwezigheid factor: activiteitsniveau van sporter, type sport (contactsport of niet), morfologische factoren, leeftijd, geslacht, aantal luxatis, botverlies (beide kanten), isis score, dominante arm aangedaan, tijd tussen eerste luxatie en operatie, time to return to sport C: afwezigheid factor O: recidieven T: follow-up tenminste 1 jaar S: 2 ^e lijn	Tjarco (ntb)
5. Na/voor behandeling na/voor operatieve ingreep	Wat is de optimale voor- en nabehandeling bij een benige of wekeden schouderstabilisatie?	5.1 Wat zijn de (on)gunstige effecten van immobilisatie vergeleken met functionele activiteit voor patiënten met schouder instabiliteit?	P: benige en wekeden schouderstabilisatie I: immobilisator (niet tillen) C: Functioneel (gelijk oefenen) O: recidieven, functie, ROM (tijdstip circa 3 mnd), consolidatie van ...	Jos (Rik) Rik (Femke)
		5.2 Expert opinie over factoren rondom terugkeer naar sport (psychologisch, readiness)		
6. Patiëntvoorlichting en communicatie	Wat zijn de organisatorische randvoorwaarden voor patiënten met schouderinstabiliteit?	nvt	Nvt organisatorische module zonder PICO NB. Er worden ook thuisarts teksten ontwikkeld nav deze richtlijn.	Michel (Robert Jan)