

INHOUD CURSUS FROZEN SHOULDER

Tijdens deze cursus zal zowel theoretisch als praktisch worden ingegaan op de bijzonderheden van het klinisch redeneerproces bij patiënten met een FS.

De belangrijkste wetenschappelijke ontwikkelingen *tot op de dag van deze cursus* worden hierbij betrokken en kunt u downloaden vanaf de website: [fysiolearning.nl](https://www.fysiolearning.nl) (rechtsboven op naam/ poppetje klikken).

Met behulp van de duidelijke definitie uit de SNN-richtlijn en patroonherkenning kunt u beter onderscheid maken tussen de talloze andere vormen van ‘stijve’ schouders (zoals omartrose en de postoperatieve stijve schouder).



U krijgt antwoord op de vraag waarom het desondanks niet eenvoudig is voor fysiotherapeuten en huisartsen om vanaf het prille begin van de FS de diagnose te stellen.

Naast het opdoen van de nodige theoretische kennis worden specifieke onderzoeken (hands-on)behandelvaardigheden aangeboden en geoefend. Zoals het gecentreerd en geleid actief concentrisch en excentrisch bewegen van de schouder

met – onder andere - de ‘Combined Reductiontest’ in rug- en zijligging en het mobiliseren van de cervicothoracale wervelkolom.

De nadruk ligt echter bij de interventies op het sturen en begeleiden van het actieve oefenen thuis.

De mate van weefselreactiviteit (laag, matig en hoog) en de psychosociale context (richtlijnprofiel I, II of III) zijn bepalend voor de keuze en dosering van uw interventies. U zult tijdens de cursus uitleg krijgen waarom tijdens de hoog reactieve ontstekingsfase (ook: Freezing fase) ‘overall aan getrokken mag (en moet) worden’... behalve aan de pijnlijk beperkte schouder...

Het ‘use it or loose it’- principe van - in dit geval – al het ‘gezonde’ bindweefsel – is leidend bij de therapiekeuze in dit stadium. Er gaat dus veel aandacht naar het ‘gezonde’ bindweefsel rondom het geïnflammeerde synoviale en langzaam steeds meer contracte fibreuze glenohumerale kapsel. Het botweefsel, het kraakbeenweefsel en het collageen bindweefsel (ook dat van het centrale en perifere zenuwstelsel) dient regelmatig belastingprikkel (respectievelijk compressie, compressie/decompressie en rek) te ontvangen. Daarnaast dienen alle ‘gezonde’ glijvlakken tussen de verschillende organen met synoviale vloeistof, vetweefsel en losmazig reticulair bindweefsel (MCDAS) regelmatig te worden gebruikt/gemobiliseerd tijdens het langdurige FS-proces.

De patiënt heeft bij deze - in de eerste maanden - zeer pijnlijke en frustrerend langdurige aandoening zonder bekende etiologie uiteraard behoefte aan deskundig advies, uitleg en antwoorden op de vragen: wat is het? Hoelang gaat het duren? Hoe komt het? Wat kan ik er zelf aan doen? Wat zijn de consequenties voor werk en sport?

Bij het sturen en begeleiden van ontspanningsoefeningen, extensieve aerobe duurtraining en uitvoeren van actieve oefeningen dient de therapeut rekening te houden met de aanwezigheid van myofibroblasten in de hoog reactieve fase. In de laag reactieve fase neemt de frequentie en intensiteit van het oefenen en het bewegen richting eindstanden sterk toe waarmee de matrixmetallo-proteïnase-werking (‘verweking’ van het contracte collageen bindweefsel) wordt gestimuleerd. Op het juiste moment mobiliseren en/of manipuleren van de cervicothoracale en hoge rib-wervelverbindingen kan ook een goede bijdrage leveren aan het verloop. Net als het gebruik van metaforen bij het uitleggen en het managen van de contextuele factoren waarmee onnodige stress kan worden voorkomen. Negatieve stress (b)lijkt een steeds belangrijker factor in het ontstaan en onderhouden van de FS.

U leert geleid-actief en zuiver actief systematisch te bewegen richting eindstanden met opbouw van mono- naar polyarticulaire structuren in de laag reactieve fase met behulp van de circumductie- en deviatiebeweging. En daarbij onderscheid te maken tussen rotatorcuff- en krachtspieractiviteit.

Betrokkenheid (!), het samen met de patiënt SMART formuleren van subdoelen/hoofddoel en het gebruik van klinimetrie helpen mee om de langdurige begeleiding zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Vooral tijdens de frustrerende, maandenlange stijfheidsfase met veel pijn en zonder mobiliteitswinst is die ondersteuning van grote waarde.

In 'mijn cursusmateriaal' vindt u een geactualiseerd Frozen Shoulderprotocol met een verduidelijkende grafiek en de mogelijke interventies/adviezen tijdens de 3 verschillende fasen/maten van reactiviteit voor uw patiënt. Dit blijkt een belangrijke ondersteuning bij het efficiënt en op maat begeleiden en vooral om de neuzen van alle betrokken partijen in dezelfde richting te houden.