

Sub-acromiaal pijnsyndroom (SAPS)

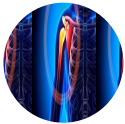
De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:



- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Sub-acromiaal pijnsyndroom (SAPS)

Sub-acromiaal pijnsyndroom (SAPS)



Bij volwassenen is het *sub-acromiaal pijnsyndroom (SAPS)* vaak de oorzaak van pijn in de schouder. Vooral het optillen van de arm doet pijn. Later is er ook pijn in rust.

Meer informatie over: De Schouder

De schouder bestaat uit verschillende delen:

- Schouderkop op de bovenarm
- Schouderkom aan het schouderblad
- Sleutelbeen
- Schouderblad met aan de bovenkant het schouderdak
- Gewrichtskapsel
- *Rotator-cuff*; spieren en pezen rondom de schouder. Deze zorgen er samen voor dat de arm bijna alle kanten op kan bewegen en dat de kop op zijn plaats blijft.

De bovenarm, het sleutelbeen en het schouderblad zijn samen de *schoudergordel*. De bovenarm eindigt aan de bovenkant als een 'bol' en deze ligt tegen de kom. Aan de bovenkant van de kom zit een uitsteeksel van het schouderblad: *het schouderdak* of *acromion*.

Het schoudergewricht is heel beweeglijk: de kom is klein en de bovenarmkop is groot. Hierdoor kan de arm ver naar alle kanten bewegen. Die beweeglijkheid zorgt ervoor dat de botten in de schoudergordel weinig steun geven aan elkaar. De gewrichtsbanden en de pezen van de spieren rond de schouder (dit heet: *rotator cuff*) zorgen ervoor dat de schouderbotten tóch goed bij elkaar blijven.

De spieren van de *rotator cuff* zijn:

- *Supraspinatus-spier* – loopt van de bovenste helft van de achterkant van het schouderblad onder het schouderdak door naar de bovenarm
- *Infraspinatus-spier* – loopt van de onderste helft van de achterkant van het schouderblad onder het schouderdak door naar de bovenarm
- *Subscapularis-spier* – loopt van de onderste helft van de achterkant van het schouderblad naar de bovenarm
- *Teres minor-spier* – loopt van de uiterste rand van de achterkant van het schouderblad naar de bovenarm

Wat is SAPS?

SAPS staat voor subacromiaal pijnsyndroom: pijnklachten onder het schouderdak met pees- en slijmbeursontsteking in de schouder.

Oorzaak

Er zijn meerdere oorzaken. We dachten altijd dat inklemming (*impingement*) van een slijmbeurs, pees of spier tussen de botten en het dak van het schoudergewricht de oorzaak was. Maar uit onderzoek blijkt dat inklemming heel soms de oorzaak is.

Meestal is er eerst een *peesontsteking* (dit heet *tendinose*). Die ontsteking kan ontstaan door heel vaak heffen van de arm, bijvoorbeeld bij een tennisopslag, ramen lappen of behangen. Gebruikelijker is echter dat de pezen geïrriteerd raken door degeneratie/slijtage van de pezen. Dit is een normaal verouderingsproces.

Een ontstoken pees wordt dikker en de slijmbeurs erboven zwelt ook op. Die pees en slijmbeurs 'schuren' dan langs het bot van het schouderdak. Dit geeft nóg meer irritatie in de pees en de slijmbeurs. Uiteindelijk kan er zelfs een scheurtje in de pees ontstaan. Het gevolg: toename van zwelling en pijn.

Bij wie?

Veroudering van de pezen rond de schouder en kleine scheurtjes en verkalkingen in een pees, komen veel voor vanaf de leeftijd van 50 jaar. Dit geeft lang niet altijd klachten. De klachten ontstaan vooral bij mensen van middelbare leeftijd die hun armen veel heffen. Schilders, stucadoors en huisvrouwen bijvoorbeeld.

Soms ontstaat SAPS bij jonge sporters die tijdens het sporten de armen vaak boven het hoofd tillen. Zwemmers, honkballers en tennissers bijvoorbeeld, vaak is hier dan sprake van een verkeerd bewegingspatroon.

Ook een andere manier van bewegen van de schoudergordel kan overbelasting en ontsteking geven van pezen en slijmbeurs. Dit kan gebeuren na een ongeluk of een blessure, of bij het aanleren van een nieuwe sport of techniek.

Klachten

Mensen met SAPS klagen over:

- **Pijn**
 - **Eerst is er lichte pijn bij activiteiten en in rust.**
 - **De pijn kan uitstralen van de voorkant van de schouder naar de zijkant van de bovenarm.**
 - **Bij tillen of omhoog bewegen van de arm kan de schouder extra pijnlijk of stijf zijn.**
 - **Ook het laten zakken van de arm kan pijn doen.**
 - **Later kan de schouder ook in rust (slapen) pijn doen.**
- **Moeilijk bewegen. De pijn en zwelling zorgen ervoor dat de arm niet meer alle kanten op kan bewegen. De arm omhoog bewegen is pijnlijk en gaat moeilijk.**

Meer informatie over: Behandeling klachten

De klachten kunnen acuut zijn of chronisch.
Hier onder leest u verder hoe de behandeling is.

Behandeling acute klachten

Soms is er een heftige ontsteking van de slijmbeurs. Dan voelt u een acute, heftige pijn die alle bewegingen remt. Dit kan gebeuren na een plotselinge beweging of na overbelasting, zoals een heg snoeien. Een injectie of ontstekingsremmer (via de huisarts) kan nuttig zijn.

Medicijnen helpen de eventuele ontsteking tegen te gaan. Bij hevige pijn – bijvoorbeeld door een ontstoken slijmbeurs – kan een injectie met een pijnstiller en ontstekingsremmer helpen. Deze injectie wordt soms met echografie gecontroleerd (dit heet: een *echogeleide injectie*).

Behandeling chronische klachten

Als u SAPS heeft, krijgt u eerst uitleg. Uw arts vertelt u over het verloop en dat het meestal overgaat. Hij of zij vertelt ook dat *relatieve rust* goed is. Van volledige rust wordt uw schouder niet beter.

Relatieve rust betekent dat u uw schouder mag bewegen, maar alleen binnen de pijngrenzen. Beweeg uw arm daarom niet boven schouderhoogte. U zult merken dat u steeds meer kunt doen met uw arm en schouder.

Vaak zijn oefeningen voor de spieren rond de schouder zinvol. Ook tips over de juiste manier van bewegen zijn nuttig. Uw orthopedisch chirurg geeft advies en eventueel gaat u naar een schouderfysiotherapeut.

Na enkele weken tot maanden nemen de klachten af en bij de meeste mensen verdwijnen ze helemaal.

Operatie

Als u klachten houdt, kunnen de orthopedisch chirurg en u besluiten om te opereren. De orthopeed kan het deel van de slijmbeurs onder het schouderdak verwijderen, eventueel peesscheuren herstellen ([cuff repair](#)) en oneffen randen aan de botten bijwerken. Een operatie is pas de laatste stap.

Deze operatie werd vroeger veel gedaan maar is er tegenwoordig bewijs geleverd in diverse onderzoeken

dat een operatie als deze niets toevoegt in de verlichting van de klachten en daarom zal er zeer terughoudend geopereerd worden.

Het Onderzoek

Om erachter te komen wat er precies aan de hand is, stelt de orthopedisch chirurg u allerlei vragen en onderzoekt uw schouder.

Meer informatie over: Het Onderzoek

U krijgt o.a. de volgende vragen:

- Wanneer is de pijn begonnen?
- Voelt u de pijn 's nachts ook?
- Is de pijn constant, of komt en gaat deze?
- Heeft u wel eens een blessure gehad aan uw schouder?
- Wat voor blessure?
- Wanneer was dit?
- Hoe is dat behandeld?
- Bij welke bewegingen doet uw schouder pijn?

Met lichamelijk onderzoek kan de arts redelijk zeker zeggen of het SAPS is.

Als u korter dan 6 weken klachten heeft, is aanvullend onderzoek meestal niet nodig. Vaak is uitleg, houdings- en belastingsadvies voldoende. Eventueel krijgt u een pijnstillertje of - bij heftige pijn - een ontstekingsremmende injectie in de slijmbeurs tussen schouderdak en schouderpezen. Het belangrijkste is echter het oefenen van de omliggende spieren van de schoudergordel bij een schouderfysiotherapeut.

Een [röntgenfoto](#) of [echografie](#) kan nodig zijn als de klachten langer duren. Soms geeft een [MRI-scan](#) nuttige aanvullende informatie.

Kans op herhaling

SAPS kan zich herhalen. Vaak kan er een nieuwe behandeling met pijnstilling, injecties en advies gestart worden. Bij herhaling is het belangrijk om de werkelijke oorzaak aan te pakken:

- **Wordt de schouder overbelast, zoals bij bepaald werk of sporten?**
- **Is de schouder minder belastbaar, bijvoorbeeld door eerder letsel of veroudering?**
- **Is er een bewegingsstoornis van de schoudergordel waardoor u de slijmbeurs en pezen overbelast?**

Hier zult u - met goed advies van de arts - mee moeten leren omgaan. Pas uw werk of sport aan!