

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling van OCON, telefoonnummer: 088 - 708 5560.

Operatieve behandeling

Het is zelden nodig om over te gaan tot een operatieve behandeling voor tendinitis calcarea omdat de voorgenoemde behandelingen vaak goede resultaten geven. Mocht een conservatieve behandeling toch niet het gewenste effect behalen, dan kan de orthopedisch chirurg samen met de patiënt besluiten tot een operatie, een zogenaamde [subacromiale decompressie](#).

OCON Hengelo
Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo
OCON Almelo
Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo
Postadres
Postbus 546
7550 AM Hengelo
Website
www.ocon.nl

Kalkafzetting in een pees van de schouder

U heeft schouderklachten, veroorzaakt door een kalkafzetting in een pees van de schouder. Deze folder geeft u informatie over de aandoening en behandeling.

Wat is kalkafzetting in een pees van de schouder?

Tendinitis calcarea is de medische benaming voor kalkafzetting in een pees. In principe kan dit in alle pezen van het lichaam gebeuren, maar het wordt het meest gezien in de pezen van de schouder, de rotator cuff pezen. Tendinitis calcarea van de schouder wordt regelmatig gezien als oorzaak van schouderklachten.

Wat zijn de oorzaken van kalkafzetting in een pees in de schouder?

Ophoping van kalk in de pees zorgt voor irritatie van de pees. Dit veroorzaakt pijnklachten. Deze pijn kan zeurend van karakter zijn, maar kan ook heftige vormen aannemen. Heftige pijnklachten duiden er vaak op dat de aandoening aan het genezen is. Naast de pijnklachten kan de ophoping

van kalk er ook voor zorgen dat er minder ruimte voor de pees is om onder het schouderdak door te bewegen, dit kan inklemmingsverschijnselen en pijnklachten bij activiteiten boven het schouder niveau geven, passend bij het [Subacromiaal Pijn Syndroom \(SAPS\)](#).

Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

Kalkafzetting in een pees in de schouder komt vooral voor bij 40-plussers. Het is waarschijnlijk een onderdeel van veroudering van de pezen.

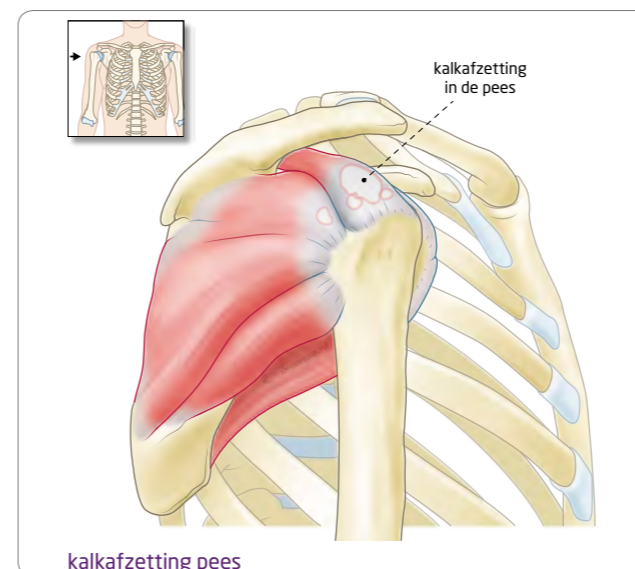
Welke klachten en symptomen kan iemand hebben?

De pijn als gevolg van inklemming kan uitstralen van de voorkant van de schouder naar de bovenarm. Bij tillen, naar voren of naar boven reiken en plotselinge bewegingen kan de pijn verergeren. Naarmate de klachten toenemen, kan er een gevoel van krachtsverlies of stijfheid zijn. Daardoor is het moeilijker om bepaalde handelingen uit te voeren, zoals het aantrekken van een jas of het pakken van iets uit de achterzak.

Diagnose en onderzoek

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

Patiënten met schouderklachten worden gezien op ons schouder spreekuur. Om uw klachten goed in beeld te brengen, krijgt u van tevoren een vragenlijst opgestuurd. De ingevulde vragenlijst neemt u mee naar de polikliniek en wordt aan uw dossier toegevoegd. Het is daarom van belang dat u de lijst zo goed en compleet mogelijk invult. Op de dag van het polibezoek, zal er eerst een röntgenfoto van de aangedane schouder worden gemaakt, als deze nog niet (recent) gemaakt is. Vervolgens wordt u eerst gezien door één van onze schouderfysiotherapeuten, die een masteropleiding in manuele en sportfysiotherapie gevolgd hebben. Deze doet het eerste gesprek, lichamelijk onderzoek en een echografie. Daarna komt u bij de orthopedisch chirurg en wordt alles op een rijtje gezet om tot een goede diagnose



Vragen?

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer **088 - 708 3370**.

en behandelplan te komen. De twee afspraken samen duren ongeveer 30 - 45 minuten. We hopen u zo in één bezoek een diagnose en behandelplan te kunnen bieden.

Welke onderzoeken worden gedaan?

Tendinitis calcarea kenmerkt zich bij lichamelijk onderzoek door een verminderde actieve schouderbeweging en pijn wanneer specifieke testen afgenomen worden. De verkalkingen zijn soms op de röntgenfoto's te zien. Naast duidelijke verkalkingen laat de echo vaak vocht in de slijmbeurs en een peesverdikking zien. In sommige gevallen is het nodig om een MRI scan te maken, dit gebeurt via aparte afspraken.

Behandeling

Nadat de diagnose is gesteld, bepaalt de orthopedisch chirurg in overleg met u en de fysiotherapeut de meest effectieve behandeling. De eerste stap is een niet-operatieve (conservatieve) behandeling.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

De behandeling van tendinitis calcarea is in de eerste plaats conservatief. Naargelang de klachten zal de orthopedisch chirurg eerst voorstellen om in behandeling te gaan bij de fysiotherapeut, gecombineerd met pijnmedicatie. Als deze pijnmedicatie niet afdoende is, dan kan de orthopedisch chirurg beslissen tot het geven van een injectie met een verdovende vloeistof en een krachtige ontstekingsremmer (corticosteroiden). Ook kan werkaanpassing en houdingsaanpassing belangrijk zijn. Na enkele weken tot maanden nemen de klachten af en bij de meeste mensen verdwijnen ze geheel, regelmatig kan dit wel ruim een jaar duren.

Behandeling bij acute slijmbeursontsteking bij tendinitis calcarea

Soms blijkt er een heftige ontstekingsreactie van de slijmbeurs te zijn bij tendinitis calcarea, vaak door "doorbraak" van de kalkplekken. Dan voelt u een acute, heftige pijn die alle bewegingen remt. Dit kan optreden na een plotselinge beweging of na overbelasting, zoals het snoeien van een heg.

Een injectie met een verdovende vloeistof en een krachtige ontstekingsremmer (corticosteroiden) of goede pijnmedicatie (vaak al via de huisarts) kan zeer nuttig zijn.

Behandeling bij chronische klachten van tendinitis calcarea

Rust

Als tendinitis calcarea is vastgesteld, bestaat de behandeling in eerste instantie uit een heldere uitleg over de aandoening. Uw arts vertelt u over de meestal gunstige prognose en laat weten dat relatieve rust uw schouder goed doet. Van volledige rust wordt uw schouder niet beter. 'Relatieve rust' betekent dat u uw schouder mag bewegen, maar alleen binnen uw pijngrenzen. Vermijd daarom bewegingen waarbij u uw arm boven schouderhoogte moet heffen. U zult merken dat u na verloop van tijd weer steeds meer kunt doen met uw arm en schouder.

Fysiotherapie

De eerste zes weken na de behandeling dient u zware belasting van de schouder, zoals bijvoorbeeld het dragen van zware tassen, ramen lappen of bovenhandse sporten, te vermijden.

Het is belangrijk om na de behandeling te starten met gerichte spieroefeningen voor de spieren rondom de schouder begeleid door een fysiotherapeut. Ook aanwijzingen over de juiste manier om uw arm en schouder te gebruiken zijn zinvol. Onze voorkeur gaat uit naar een schouderfysiotherapeut die lid is van schoudernetwerk.nl. Voor meer informatie zie ook: [fysiotherapeutisch protocol voor de behandeling van SAPS](#).

Bij vragen kunt u altijd contact opnemen met de afdeling fysiotherapie van het ZGT (Hengelo: 088 - 708 5200, Almelo: 088 - 708 3210).

Medicatie

Medicijnen helpen de eventuele ontsteking tegen te gaan. Bij hevige pijn, bijvoorbeeld door een ontstoken slijmbeurs, kan een injectie met een verdovende vloeistof en een krachtige ontstekingsremmer (corticosteroiden) uitkomst bieden. De kans op bijwerkingen na een injectie is laag. De pezen en het kraakbeen worden bewezen niet aangetast door een

enkele injectie.

Bij mensen met suikerziekte die insuline gebruiken kan de suikerwaarde na een injectie gedurende een kortere periode wat meer schommelen, het is daarom verstandig de eerste 48 uur na de behandeling het bloedsuiker vaker te testen en de insulinedosering hierop aan te passen. Vrouwen kunnen opvliegers of een rood gelaat krijgen na een injectie, zelden ontstaat er vaginaal bloedverlies.

Shockwave therapie

Als aanvullende behandeling kan shockwave, een behandeling met geluidstrillingen, uitgevoerd worden. Deze techniek wordt ook gebruikt voor het vergruizen van nierstenen.

Barbotage

Wanneer deze bovenstaande behandelingen geen resultaat hebben, kunt u in aanmerking komen voor een barbotage, mits de verkalkingen groot genoeg zijn. Deze ingreep wordt uitgevoerd door de radioloog.

Vorbereiding op een barbotage

- Bent u (mogelijk) zwanger? Neem dan contact op met uw behandelend arts, het is in dat geval ongewenst deze ingreep uit te voeren.
- Bent u overgevoelig voor jodium, medicijnen, latex of pleisters? Geef dit dan voor de behandeling duidelijk aan. Medicijnen die voornamelijk van belang zijn zijn: corticosteroiden en lokale anaesthetica, zoals licocaïne en bupivacaïne.
- U hoeft niet nuchter te zijn voor deze ingreep, u mag dus gewoon eten en drinken.
- Heeft u Diabetes Mellitus (suikerziekte) en gebruikt u hiervoor insuline? De ontstekingsremmer kan uw bloedsuiker verstoren, het is daarom verstandig de eerste 48 uur na de behandeling uw bloedsuiker vaker te testen en de insulinedosering hierop aan te passen.

De behandeling

Bij een barbotage wordt de kalkafzetting met behulp van echografie opgespoord en met een naald aangeprikt. De kalk die dan vrijkomt wordt grotendeels opgezogen of weggespoeld. De kalk die blijft zitten wordt verder door het lichaam opgenomen. Omdat dit vaak een lichte ontsteking van

de slijmbeurs van de schouder veroorzaakt wordt er na het aanprikken en opzuigen van de kalk een ontstekingsremmer in de slijmbeurs gespoten om deze ontsteking tegen te gaan. Door het aanprikken en opzuigen/wegspoelen van de kalk wordt het genezingsproces van de pees op gang gebracht. De ingreep wordt uitgevoerd door een radioloog. De huid rond de schouder wordt eerst ontsmet en vervolgens wordt het gedeelte rond de aangedane pees goed verdoofd. Hierdoor wordt de pijn van de ingreep tot een minimum beperkt. Door middel van echografie wordt de kalkafzetting opgespoord. Wanneer deze opgespoord is zal er een naald door de huid heen in de kalkafzetting worden geprikt, de kalkafzetting wordt gefragmenteerd en deels opgezogen. Vervolgens wordt de pees gespoeld. Tot slot worden er een ontstekingsremmer en een vloeibare pijnstillers in de slijmbeurs van de schouder gespoten. De behandeling duurt ongeveer 20 tot 30 minuten. Wat kunt u verwachten na een barbotage?

De eerste dagen, en in sommige gevallen zelfs de eerste twee weken na de barbotage is de schouder vaak nog gevoelig, het kan zelfs zo zijn dat u meer pijn heeft dan voor de ingreep. Na twee weken moet u echter verbetering gaan merken. Pas twee tot vier weken na de ingreep kunt u beoordelen of de ingreep het gewenste resultaat heeft gehad. In het algemeen is het resultaat bij ongeveer 80% van de patiënten goed. Het kan echter voorkomen dat u na één behandeling klachten blijft houden. Een tweede of zelfs derde behandeling kan in dergelijke gevallen uitgevoerd worden.

Complicaties bij een barbotage

De kans op complicaties bij een barbotage is klein. Mogelijke complicaties zijn:

- een slijmbeursontsteking;
- een infectie van de schouder;
- een kapsel ontsteking van de schouder (frozen shoulder).

Contact opnemen

In de volgende gevallen dient u contact op te nemen:

- heftige pijn die niet goed reageert op pijnstilling;
- abnormale zwelling van de schouder of koorts.

U kunt hiervoor tijdens kantooruren bellen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer: 088 - 708 3370.