

# De SIX Schouder Studie



## Oefentherapie richtlijn

*Een wetenschappelijk onderzoek naar (kosten-)effectiviteit van lokale corticosteroïd injectie vergeleken met oefentherapie in de behandeling van patiënten met schouderklachten.*

*Een pragmatisch gerandomiseerd onderzoek.*



## Inleiding

U ontvangt deze richtlijn naar aanleiding van de participatie van uw patiënt(en) aan de SIX Schouder Studie, een gerandomiseerd onderzoek naar de behandeling van patiënten met schouderklachten. Dit onderzoek is een pragmatisch doelmatigheidsonderzoek opgezet door het Erasmus MC en vergelijkt de (kosten-)effectiviteit van een lokale corticosteroid injectie versus oefentherapie bij patiënten met een nieuwe episode van schouderklachten. Er zullen in totaal 213 patiënten gerandomiseerd worden voor één van de twee behandelingen.

De NHG-standaard 'Schouderklachten' adviseert bij patiënten met glenohumerale gewrichtsklachten of subacromiaal pijn syndroom (SAPS) een stapsgewijze behandeling; waarin de huisarts, indien de klachten onvoldoende verminderen na voorlichting, adviezen en pijnstilling, de optie kan overwegen voor het toedienen van een lokale injectie met corticosteroiden of een verwijzing voor oefentherapie. Het is nog onbekend welke behandeling het beste is op de langere termijn. Dit onderzoek zal een wetenschappelijk onderbouwde keuze door de huisarts voor één van de twee behandelingen mogelijk maken.

Deze richtlijn is bedoeld om een kader te schetsen waaraan het oefentherapie programma dient te voldoen, zodat er uiteindelijk een uitspraak kan worden gedaan over de effectiviteit van oefentherapie bij patiënten met schouderklachten. Er wordt dan ook van u verwacht dat u zich houdt aan de in deze richtlijn beschreven kaders. **Indien u voor uw patiënt wilt afwijken van deze richtlijn, dan verzoeken wij u contact op te nemen met het onderzoeksteam (zie contactgegevens).** Deze richtlijn is samengesteld in samenwerking met het Schouder Netwerk Nederland (SNN) en is gebaseerd op aanbevelingen uit wetenschappelijk onderzoek.

## Criteria oefentherapeutisch programma

### Duur en frequentie

Er wordt gestreefd dat deelnemende patiënten gedurende 12-14 weken maximaal 12 behandelingen krijgen. Een behandeling duurt gemiddeld 30 minuten per bezoek. Naast de reguliere behandeling is het de intentie dat de patiënt, door middel van huiswerk oefeningen, in totaal minimaal 3x per week bezig is met de oefeningen.

### Intensiteit

Voor de intensiteit van de uit te voeren oefening wordt aanbevolen gebruik te maken van de Rating of Perceived Exertion (RPE) score van 0 – 10 punten die door de patiënt wordt gescoord.

Ervaren zwaarte van de oefentherapie (RPE 0 – 10)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
rust	heel licht	licht	redelijk	pittig	zwaar		Heel zwaar		heel, heel zwaar	maximaal

De intensiteit dient aangepast te worden aan de belastbaarheid van het weefsel en de patiënt. Een (na-)reactie van pijn door de oefeningen is toegestaan, zolang er geen nachtelijke pijn optreedt en de pijn na 24 uur weer is gezakt naar het niveau voor de training.

### Overige interventies

Mobilisatie- en/of manipulatietechnieken kunt u naast het oefenprogramma inzetten om de gewenste behandeldoelen te bereiken. Massage, laser therapie, ultrasound, TENS, acupunctuur, ESWT en dry needling worden afgeraden.

### Verlenging oefentherapeutisch programma

Indien u om welke reden dan ook het oefentherapeutisch programma voor uw patiënt wilt verlengen, verzoeken wij u dit door te geven aan het SIX onderzoeksteam.

### Beëindiging oefentherapeutisch programma

De behandeling kan gestopt worden als volgens de fysiotherapeut en de patiënt de doelstellingen van de behandeling zijn bereikt. Indien de patiënt om andere redenen dient te stoppen met de oefentherapie, wordt geadviseerd dat de patiënt zelf contact opneemt met het SIX onderzoeksteam (zie contactgegevens) om de situatie te bespreken.

## Doel oefentherapie

Het doel van de fysiotherapeutische begeleiding is gericht op het verminderen van het gezondheidsprobleem waarbij zowel biologische, psychische en sociale factoren een rol kunnen spelen en aanleiding kunnen zijn tot het opstellen van de volgende behandeldoelen:

- Verbeteren van stoornissen in functies, zoals pijn, bewegingsbeperking of kracht
- Opbouwen van activiteiten en participatie
- Optimaliseren van bewegingspatronen
- Vergroten van kennis en inzicht van de patiënt
- Bevorderen van een adequate wijze van omgaan met de klachten

Naast het geven van de oefentherapie is een belangrijke rol weggelegd voor de fysiotherapeut in het vergroten van de kennis en inzicht van de patiënt en daarmee het bevorderen van een adequate wijze van omgaan met de klachten. Het wegnemen en voorkomen van onrust en onzekerheid over de aandoening en aandacht voor de contextuele factoren is daarnaast van belang voor het voorkomen van negatieve ziekte cognities en (daarmee) het reduceren van onnodige en ongewenste negatieve stressfactoren. Oefentherapie en hands-on technieken kunnen door de fysiotherapeut ingezet worden om het vertrouwen van de patiënt in de schouder te verbeteren en daardoor een meer positieve verwachting te realiseren. De fysiotherapeut begeleidt de patiënt en stimuleert hem om de vorderingen van bewegingsgedrag vol te houden en uit te breiden tot volledige activiteiten en participatie.

## Opbouw oefentherapie programma

Voor de opbouw van het oefentherapeutisch programma wordt een fasering aanbevolen gebaseerd op de mate van de reactiviteit van het te belasten weefsel en belastbaarheid van de patiënt. Onderstaande tabel kan gebruikt worden als richtlijn voor de opbouw van het oefentherapeutisch programma.

**Tabel 1:** Opbouw oefentherapeutisch programma volgens 3 fasen.

	<b>Fase 1 – Hoge reactiviteit</b>	<b>Fase 2 – Matige reactiviteit</b>	<b>Fase 3 – Lage reactiviteit</b>
<b>Kenmerken</b>  <i>* indien van toepassing</i>	Hoog pijnniveau (NPRS $\geq 7$ ) Frequent nachtpijn en/of rustpijn Grote functiebeperkingen <i>Weerstand test +++ , erg pijnlijk, kan weinig kracht genereren*</i> <i>Pijn voor het eind van de ROM*</i> <i>AROM &lt; PROM*</i>	Matig pijn niveau (NPRS 4-6) Af en toe nachtpijn en/of rustpijn Matige functiebeperkingen <i>Weerstand test ++, provoceert de pijn en kracht is afgenomen*</i> <i>Pijn aan het eind v.d. ROM*</i> <i>AROM ~ PROM*</i>	Laag pijnniveau (NPRS $\leq 3$ ) Geen nachtpijn en/of rustpijn Geringe functiebeperkingen <i>Weerstand test +, licht pijnlijk, minder krachtig dan gezonde zijde*</i> <i>Minimale pijn aan eind ROM*</i> <i>AROM = PROM*</i>
<b>Focus van de oefen-therapie</b>	Isometrisch oefenen Neuromusculaire coördinatie Verbeteren bewegingspatroon Verbeteren houding	Concentrisch oefenen Excentrisch oefenen Start functioneel oefenen Start return to work	Functioneel oefenen Plyometrisch oefenen Return to work Return to sport
<b>Intensiteit</b>	Lage intensiteit (RPE 2-4)	Matige intensiteit (RPE 4-6)	Matige tot hoge intensiteit (RPE 4-8)

## Contactgegevens

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de afdeling huisartsgeneeskunde in het Erasmus MC.

Indien u vragen heeft over dit onderzoek of deze richtlijn neem dan contact op met het SIX onderzoeksteam.

### **Het SIX onderzoeksteam**

tel: 010-703 37 49

E-mail: [sixstudie@erasmusmc.nl](mailto:sixstudie@erasmusmc.nl)

Website: [www.sixstudie.nl](http://www.sixstudie.nl)