

Diagnostiek bij schouderklachten

Inleiding

De afgelopen jaren zijn er diverse onderzoeken uitgevoerd en gepubliceerd over het toepassen van testen met betrekking tot schouderklachten. In de praktijk worden dergelijke testen al met enige regelmaat toegepast maar de wijze waarop dat gebeurt en onderbouwing daarvan zijn vaak nog niet goed doordacht. Specifieke kennis ontbreekt in het analyseren van het gezondheidsprobleem van de patiënt, het herkennen van patronen en het al dan niet gericht kunnen toepassen van specifieke testen. Wanneer dient een dergelijke test toegepast te worden? Wat zijn de voor- en nadelen? Heeft een test überhaupt een meerwaarde? Welke behandelbare componenten kunnen er gevonden worden met betrekking tot schouderklachten?

Doelstelling van de cursus

Na het volgen van deze cursus zult u in staat zijn patroonherkenning en eventuele specifieke diagnostische testen doelbewust en gericht te kunnen toepassen bij acute, subacute en chronische schouderklachten. Daarnaast kunt u de Schouder Functie Screening (SFS) toepassen.

Inhoud en vorm van de cursus

De cursusinhoud zal bestaan uit de volgende onderwerpen:

- Evidente-based practice
- Klinimetrie
- Klinische redeneren bij schouderklachten
- Patroonherkenning
- Specifieke testen
- Analyse van scapulathoracaal bewegen
- Schouder Functie Screening (SFS)
- De pathologieën die in deze cursus besproken worden zijn diverse vormen van instabiliteit, impingementproblematiek, cufflaesies, labrumlaesies, scapulaire dyskinesiën en klachten met neurogene oorsprong
- Interactieve presentatie door orthooped
- Casuïstiek echte patiënten

De volgende onderwijsvormen worden gehanteerd:

- Interactief hoorcollege
- Praktijklessen
- Zelfstandig werken met opgedane kennis middels gerichte opdrachten
- Zelfstudie

De cursus zal bestaan uit twaalf docentgebonden lesuren. Bij een in company traject zal de indeling van deze lesuren na overleg met de betreffende contactpersoon van de cursisten bepaald worden.

Deel 1

Interactief hoorcollege met betrekking tot de voor de cursus relevante klinimetrie. Daarnaast zullen de theoretische achtergronden van patroonherkenning en het kunnen uitvoeren van specifieke testen met betrekking tot schouderklachten besproken worden.

Deel 2

Korte theoretische inleiding over acute-, subacute- en chronische schouderklachten. Daarna een uitgebreide interactieve praktijkles waarin de diverse specifieke testen, patronen en volledige **SFS screening** bij schouderklachten doorgenomen worden. Hierbij zullen de cursisten zelf actief moeten participeren.

Deel 3

Toepassing van vragenlijsten en presentatie met betrekking tot diverse veel voorkomende schouderpathologieën en letsels.

Daarnaast zal een orthoeped aanwezig zijn om interactief de discussie aan te gaan aan de hand van een presentatie en vragen welke de cursisten voorafgaand aan de cursus in dienen te leveren.

Deel 4

Dit dagdeel zal bestaan uit het **IMPLEMENTEREN** van alle opgedane kennis middels het onderzoeken van een live patiënt en he bespreken en doornemen van casuïstieken uit de praktijk van cursisten.

Toetsing van de cursus

Gedurende de cursus wordt 100% aanwezigheid verwacht. Tevens dient er actief geparticipeerd te worden.

Literatuur

- 1) Chris Kuiper, Joan Verhoef e.a.
Evidence-based practice voor paramedici
Uitgeverij Lemma
- 2) M.Offringa, W.J.J Assendelft, R.J.P.M. Scholten
Inleiding in evidence-based medicine
Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum
- 3) Hegedus E.J.
Beyond SpPin and SnSout: Considerations with Dichotomous Tests During Assessment of Diagnostic Accuracy.
The journal of Manual & Manipulative Therapy; (7) nr 1. E1-E5
- 4) Davidson M.
The interpretation of diagnostic test: a primer for physiotherapists.
Aust J Physiother. 2002;48(3):227-32
- 5) Hill A.M. et al
The clinical assessment and classification of shoulder instability.
Current Orthopaedics, 2008, (22): 208-225
- 6) Tennent TD, Beach WR, Meyers JF
A Review of the Special Tests Associated with Shoulder Examination
American Journal of Sports Medicine , 2003; vol.31 (2): 301-307
- 7) Hegedus EJ, Goode A, Campbell S
Physical examination tests of the shoulder: A systematic review with meta-analysis of individual tests.
British Journal of Sports Medicine, 2008, 42; 80-92
- 8) Munroe W, Healy R
The validity and accuracy of clinical tests used to detect labral pathology of the shoulder. A systematic-review.
Manual Therapy, 2008, vol.14 (2): 119-130
- 9) Hertel R, et al
Lag signs in the diagnosis of rotator cuff rupture
Journal of Shoulder and Elbow Surgery, 1996; (5): 307-313
- 10) Tzannes A, Murrell GA.
Clinical examination of the unstable shoulder.
Sports Med. 2002;32(7):447-57.
- 11) Tokish J.M. et al
The bellypress test for physical examination of the subscapularis muscle: Electromyographic validation and comparison to the lift-off test
Journal of Shoulder and Elbow Surgery, 2003; vol 12 (5): 427-430

- 12) Luime JJ, Verhagen AP, Miedema HS, Kuiper JI, Burdorf A, Verhaar JA, Koes BW.
Does this patient have an instability of the shoulder or a labrum lesion?
JAMA. 2004 Oct 27;292(16):1989-99.
- 13) Holtby R, Razmjou H.
Accuracy of the Speed's and Yergason's tests in detecting biceps pathology and SLAP lesions: comparison with arthroscopic findings.
Arthroscopy. 2004 Mar;20(3):231-6
- 14) Guanche CA, Jones DC.
Clinical testing for tears of the glenoid labrum.
Arthroscopy. 2003 May-Jun;19(5):517-23
- 15) Zaslav et al
Internal rotation resistance strenght test: A new diagnostic test to differentiate intra-articular pathology from outlet impingement syndrome in the shoulder.
Journal of Shoulder and Elbow Surgery, 2001; (5): 23-27
- 16) Kim SH, Ha KI, Han KY.
Biceps Load test
American Journal of Sports Medicine , 1999; (27): 300-303
- 17) Kim SH, Ha KI, et al.
Biceps Load test II
Arthroscopy. 2001;17:160-164
- 18) Holtby R, Razmjou H
Validity of the supraspinatus test as a single clinical test in diagnosing patients with rotator cuff pathology.
J Orthop Sports Phys Ther. 2004 Apr;34(4):194-200
- 19) Park HB, Yokota A, Gill HS
Diagnostic accuracy of clinical tests for the different degrees of subacromiale shoulder impingement syndrome.
Journal of Joint and Bone Surgery, 2005, 87; 1446-1455
- 20) T'jonck L, Staes F, Smet L, Lysens R
The relationship between clinical shoulder tests and findings in arthroscopic examination.
Geneeskunde en Sport, 2001, 34; 15-24
- 21) Kibler WB, Press J, Sciascia A.
The Role of the Scapula in Athletic Shoulder Function.
Am. J. of Sports Med. 1998;26(2):325-337.
- 22) Ludewig PM, Hoff M et al,
Relative balance of Serratus anterior and upper trapezius muscle activity during push-up exercises.
Am. J. of Sports Med. 2004;32(2):484-493.

- 23) Kibler WB, Uhl T, Maddux J, et al
Qualitative clinical evaluation of scapular dysfunction: a reliability study.
J. Shoulder Elbow Surg. 2002;11:550-556.
- 24) Burkhart SS, Morgan CD, Kibler WB.
The disabled throwing shoulder: spectrum of pathology Part III: The SICK scapula, scapular dyskinesis, the kinetic chain, and rehabilitation.
Arthroscopy. 2003 Jul-Aug;19(6):641-61.
- 25) Walton et al.
Diagnostic Values of Tests for Acromioclavicular Joint Pain
J Bone Joint Surg Am. 2004; 86: 807-812
- 26) Chronopoulos E, Kim TK, Park HB, Ashenbrenner D, McFarland EG.
Diagnostic Value of Physical Tests for Isolated Chronic Acromioclavicular Lesions
Am J Sports Med April 2004, 32:655-661
- 27) Powell JW, Huijbregts PA.
Concurrent Criterion-Related Validity of Acromioclavicular Joint Physical Examination Tests: A systematic Review.
The Journal of Manual and Manipulative Therapy 2006, vol.14 no.2 E-19-E29
- 28) Heijden van der G.J.M.G.
Shoulder Disability Questionnaire: design and responsiveness of a functional status measure. In: Shoulder disorder treatment: efficacy of ultrasound therapy and electrotherapy.
PhD-Thesis Maastricht: University of Maastricht, Datawyse/University Press 1996: 79-91
- 29) Windt van der D.A.W.M, van der Heijden G.J.M.G , de Winter A.F, Koes B.W, Devillé W, Bouter L.M.
The responsiveness of the Shoulder Disability Questionnaire.
Ann Rheum Dis 1998;57:82-87
- 30) Roy JS, MacDermid JC, Woodhouse LJ.
Measuring shoulder function: a systematic review of four questionnaires.
Arthritis Rheum. 2009 May 15;61(5):623-32.
- 31) Jason M Beneciuk, Mark D Bishop, and Steven Z George
Clinical Prediction Rules for Physical Therapy Interventions: A Systematic Review
Phys Ther. 2009 February; 89(2): 114-124.
- 32) Kennedy CA, Haines T, Beaton DE.
Eight predictive factors associated with response patterns during physiotherapy for soft tissue shoulder disorders were identified.
J Clin Epidemiol. 2006;59:485-496.
- 33) Ginn KA, Cohen ML.
Conservative treatment for shoulder pain: prognostic indicators of outcome.
Arch Phys Med Rehabil. 2004; 85:1231-1235.

34) Ann Cools, Marc Walravens
Oefentherapie bij schouderaandoeningen
Standaard Uitgeverij 2006

35) Burkhart SS, Morgan CD, Kibler WB.
The disabled throwing shoulder: spectrum of pathology Part III: The SICK Scapula, Scapular Dyskinesis, the Kinetic Chain and Rehabilitation.
Arthroscopy. 2003 July-August;19(6):641-661

36) Burkhart SS, Morgan CD, Kibler WB.
The disabled throwing shoulder: spectrum of pathology Part I: pathoanatomy and biomechanics.
Arthroscopy. 2003 Apr;19(4):404-20

37) van der Hoeven H, Kibler WB.
Shoulder injuries in tennis players.
Br J Sports Med. 2006 May;40(5):435-40

38) Kibler WB, Sciascia A
Clinical Utility of Traditional and New Tests in the Diagnosis of Biceps Tendon Injuries and Superior Labrum Anterior and Posterior Lesions in the Shoulder.
American Journal of Sports Medicine , juni 2009; vol.37

39) OH JH et al
The Evaluation of Various Physical Examinations for the Diagnosis of Type 2 Superior Labrum Anterior and Posterior Lesion.
American Journal of Sports Medicine , 2009; vol.36 (2): 353-359

40) Burkhart SS., Parten P.M.
Dead arm syndrome: Torsional SLAP-lesions versus internal impingement
Tech Shoul&Elb surg. 2001; 2 (2) :74-84

41) Egmond D.L., Schuitemaker R.
Extremiteiten, manuele therapie en inge en ruime zin
Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2006

42) Michener LA, Walsworth MK, Doukas WC, Murphy KP
Reliability and Diagnostic Accuracy of Five Physical Examination Tests and Combination of Tests for Subacromial Impingement
Arch Phys Med Rehabil. 2009; 90:1898-1903

43) Watson LA, Pizarri T, Balster S
Thoracic Outlet Syndrome Part 1: Clinical Manifestations, Differentiation and Treatment Pathways
Manual therapy 14 2009, 586-595

44) Evidence based statement Subacromiale klachten KNGF (2011)

Deel 1

Het interactieve hoorcollege zal de volgende onderwerpen bevatten.

- Evidence-based practice
- Klinimetrie
- Klinisch redeneren bij schouderklachten
- Patroonherkenning
- Specifieke testen
- Testen van scapulathoracaalbewegen
- Schouder Functie Screening

Deel 2

Korte theoretische inleiding over acute schouderklachten

- Welke testen dient men toe te passen
- Hoe dient men klinimetrische eigenschappen te interpreteren
- Standaardisatieprocedures bij het uitvoeren van de testen
- Uitleg over vervolg van de dag namelijk de praktische uitvoering
- Schouder Functie Screening

De praktijkles zal de volgende onderwerpen bevatten.

Testen van cufflaesies

- Internal rotation lag sign
- External rotation lag sign
- Lift off test
- Belly Press test

Testen van labrumlaesies

- Test van O'brien
- Biceps Load test

Testen van instabiliteit

- Apprehension
- Relocation
- Release
- Sulcus sign
- Load and shift test
- Test van Jerk en Kim

Testen van impingement

- Cluster van Michener

Testen van chronische instabiliteit

- Zie lesdeel 2 instabiliteit

Testen van scapulathoracaalbewegen

- Classificatie scapulathoracaalbewegen volgens Kibler
- SAT test
- SRT test

Protocol Schouder Functie Screening

Deel 3

Toepassing van vragenlijsten

Ook zullen specifieke ziektebeelden besproken worden met betrekking tot sub-acute/chronische schouderklachten waaronder:

- Glenohumeral Internal Rotation Deficit (GIRD)
- Scapula Malposition, Inferior medial prominence, Coracoid pain and malposition and dyskinesia of scapular movement ofwel SICK scapula (Burkhart 2003).
- SLAP letsel
- Bankartletsels
- Hill sachs letsel
- Neurogene letsel rondom schoudergordel

Daarnaast zal een orthooped aanwezig zijn om interactief de discussie aan te gaan aan de hand van een presentatie en vragen welke de cursisten voorafgaand aan de cursus in dienen te leveren.

Deel 4

Korte samenvatting van de cursus als geheel, daarna

- **IMPLEMENTATIE** van alle opgedane kennis middels het onderzoeken van een live patiënt
- Interactief bespreken van vragen van cursisten
- Bespreking van casuïstiek uit praktijksetting van en door cursisten, zowel theoretisch als praktisch