



*Beste lezer,
Middels deze folder informeren wij u over kalkafzetting in de schouder. Indien u na het lezen van deze informatie vragen heeft of behoefte heeft aan een afspraak, verzoeken wij u om telefonisch of per e-mail contact met ons op te nemen. Onze specialisten verstrekken u graag meer informatie.*

Algemeen

Een schoudergewricht bestaat grofweg uit vijf onderdelen: de kop en de kom, de pezen, de slijmbeurs en daarboven het dak van bot. De kop en de kom van de schouder zijn opgebouwd uit bot met een laagje kraakbeen. De kom van de schouder is relatief klein, maar de kop kan er goed in bewegen. Aan de kom en de kop hechten verschillende pezen vast, waardoor de schouder kan bewegen. Deze pezen lopen over de schouderkop en onder het dak van de schouder.

Het kan gebeuren dat zich in deze pezen van de schouder kalk bevindt. Het gaat hierbij om afzetting van calciumkristallen in de pezen van de schouder rond de schouderkop. De oorzaak voor het ontstaan van deze kalkafzetting is onbekend. Er zijn wel een aantal mogelijke theorieën beschreven in de literatuur maar nog niets hiervan is bewezen.

Er wordt aangenomen dat bij 3 tot 5% van de bevolking deze kalkafzettingen waargenomen kunnen worden. Bij eenderde tot de helft van deze mensen komt het tot klachten in de schouder. Dit komt iets vaker voor bij vrouwen en vaak tussen het 40^e en 55^e levensjaar. Kalkafzetting in de schouder komt niet of zeer zelden voor bij kinderen en ook niet of zelden op hogere leeftijd (>75 jaar). Het is iets dat zich op een gegeven moment vormt en in principe ook weer vanzelf oplost. Dit kan echter zeer lange tijd (van enkele maanden tot jaren) duren.

Symptomen

In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt is de kalkafzetting in de schouder een zachte, tandpasta-achtige substantie. De kalkafzetting bevindt zich altijd in één van de pezen. Het is overwegend een zeer pijnlijke aandoening van de schouder. Met name als de kalk zich gaat oplossen en een heftige slijmbeursontsteking veroorzaakt. In de tijd dat de kalk aanwezig is (soms wel jaren) kan deze zeer veel klachten veroorzaken. Meestal is er sprake van terugkerende slijmbeursontstekingen.

De pijn wordt vaak aan de voor- en zijkant van de schouder gelokaliseerd en straalt veelal uit naar de bovenarm en

elleboog. De pijn verergert of treedt op bij het omhoogtillen van de arm en bij het naar achteren bewegen van de arm. Slapen op de aangedane zijde is pijnlijk en 's nachts wordt vaak meer pijn ervaren. Veel patiënten hebben last van tintelingen of een slapend gevoel in de hand. Wanneer de kalk spontaan gaat oplossen kan er een extreem pijnlijke situatie ontstaan. Ook is de schouder dan niet te bewegen als gevolg van de pijn.

Kalkafzetting in de pezen van de schouder kan het beste vastgesteld worden op een röntgenfoto of met echografie. Een MRI-scan of een CT-scan heeft geen toegevoegde waarde.

Vorbereiding

Als u medicijnen gebruikt, kunt u die gewoon innemen, uitgezonderd bloedverduunners. Zeven dagen voor het onderzoek dient u te stoppen met de bloedverduunners. Doe dit nooit op eigen initiatief maar overleg altijd met de arts die de bloedverduunners heeft voorgeschreven.

De behandeling

De behandeling vindt plaats middels de Needle Aspiration of Calcific Deposit (NACD) methode. De kalk wordt door middel van een echografie zichtbaar gemaakt en wordt door middel van aspiratie (opzuigen) zoveel mogelijk verwijderd.

De behandeling wordt liggend uitgevoerd. Met behulp van echografie wordt gekeken waar de kalk zich precies bevindt. Vervolgens wordt de huid op die plek gedesinfecteerd en verdoofd. Met behulp van echografie wordt hierna de kalk met 1 of 2 naalden aangeprikt.

Door diezelfde naald wordt met behulp van een zoutoplossing het kalkdepot gespoeld en soms nog met de naald een aantal keren doorgestoken. De niet verwijderde kalk, vermindert of verdwijnt vanzelf doordat het lichaam het proces van oplossen van de kalk verder in gang zet. Tot slot wordt er nog een mix van een ontstekingsremmend middel en een pijnstillertje in de slijmbeurs gespoten. Na afloop wordt er een pleister op uw schouder geplakt.

Na de behandeling

De behandeling duurt ongeveer dertig minuten. Na de behandeling kunt u gewoon naar huis. U mag met uw schouder alle bewegingen maken die u normaal gesproken ook maakt. Voor de eerste twee tot drie dagen dient u een



mitella te dragen. Thuis start u meteen met de pijnstillers waarvoor u van de orthopedisch chirurg een recept heeft gekregen. U krijgt een verwijzing mee voor fysiotherapie, maak de eerste afspraak met uw fysiotherapeut één week na deze behandeling. Circa acht weken na de behandeling heeft u een vervolgspraak met uw orthopedisch chirurg.

Mogelijke complicaties en risico's

Het kan voorkomen dat gedurende de eerste twee dagen na de behandeling de pijn toeneemt in plaats van afneemt. Dit is normaal en u hoeft zich niet ongerust te maken. Om de pijn tegen te gaan kunt u naast de pijnstiller maximaal zes tabletten paracetamol per dag innemen. Bij eventuele andere problemen kunt u uiteraard contact opnemen met uw behandelend orthopedisch chirurg.

Tenslotte

Wij hebben u algemene informatie over de behandeling van kalkafzetting in de schouder verstrekt. Dit is een veilige en betrouwbare ingreep.

Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst.

Mocht u na het lezen nog vragen hebben dan verzoeken wij u telefonisch of via e-mail contact met ons op te nemen. Kijk voor aanvullende informatie op onze website: www.medinova.com. Wij zijn u graag van dienst!

Kliniek Breda

Takkebijsters 5a

4817 BL Breda

t: 076 - 201 9300

e: breda@medinova.com

Kliniek Klein Rosendael

Rosendaalselaan 30

6891 DG Rozendaal (GLD)

t: 026 - 362 0680

e: kleinrosendael@medinova.com

Kliniek Zestienhoven

Vliegveldweg 65

3043 NT Rotterdam

t: 010 - 298 9898

e: zestienhoven@medinova.com