

De waarde van echografisch diagnostisch onderzoek

# SCHOUDERKLACHTEN IN DE HUISARTSPRAKTIJK

Marc Weyts, huisarts-echografist

April 2018

Disclosure-slide voor sprekers op nascholingsbijeenkomsten

<b>Disclosure belangen spreker</b>	
<b>(potentiële) Belangenverstrengeling</b>	<b>Geen / Zie hieronder</b>
<b>Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven<sup>1</sup></b>	<b>Bedrijfsnamen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld<sup>2</sup></li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding<sup>3</sup></li><li>• Aandeelhouder<sup>4</sup></li><li>• Andere relatie, namelijk ...<sup>5</sup></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Geen</b></li><li>• <b>Geen</b></li><li>• <b>Geen</b></li><li>• <b>Geen</b></li></ul>

# INLEIDING

NHG standaard schouderklachten (2<sup>e</sup> heriene versie 2008)

Eenvoudig, pragmatisch en stapsgewijs van opzet

Middels A en LO etiologische structuur niet exact vast te stellen

Wel mogelijk om middels A en LO lokalisatie vast te stellen :

- Subacromiaal gebied
- Glenohumeraal gewricht

# EPIDEMIOLOGIE

Incidentie : 24 pat per 1000 per jaar

Prevalentie : 35 pat per 1000 per jaar

Aantal consulten : 58 pat per 1000 per jaar

Incidentie neemt toe met de leeftijd en neemt af na 59<sup>e</sup> levensjaar

(bron: van der linden, 2004 en Bot et al, 2005)

# AGNOSTISCHE DRIEDELING

## 1. Passieve bewegingsbeperking

Exorotatie → aseptische ontsteking of degenartieve afw glenohumeraal

Abductie → aseptische ontsteking of degeneratieve afw subacromiaal

## 2. Geen passieve bewegingsbeperking, wel pijnlijk abductietraject

Een of meerdere aangedane structuren subacromiaal

## 3. Geen passieve bewegingsbeperking en geen pijnlijk abductietraject

Glenohumerale instabiliteit, AC path, SC path of aandoeningen CWK / CTO

# PATHO- FYSIOLOGIE

Subacromiaal

Volledige dikteruptuur rotator cuff

Partiele dikteruptuur rotator cuff

Tendinopathie, tendinose

Tendinitis calcarea

Biceps tendinopathie

Glenohumeraal

Capsulitis adhesiva

Artritis

Artrose

Glenohumerale instabiliteit

AC en SC gewricht

aseptische ontstekingen

Zeldzame aandoeningen

maligne aandoeningen

systeemziekten, RA

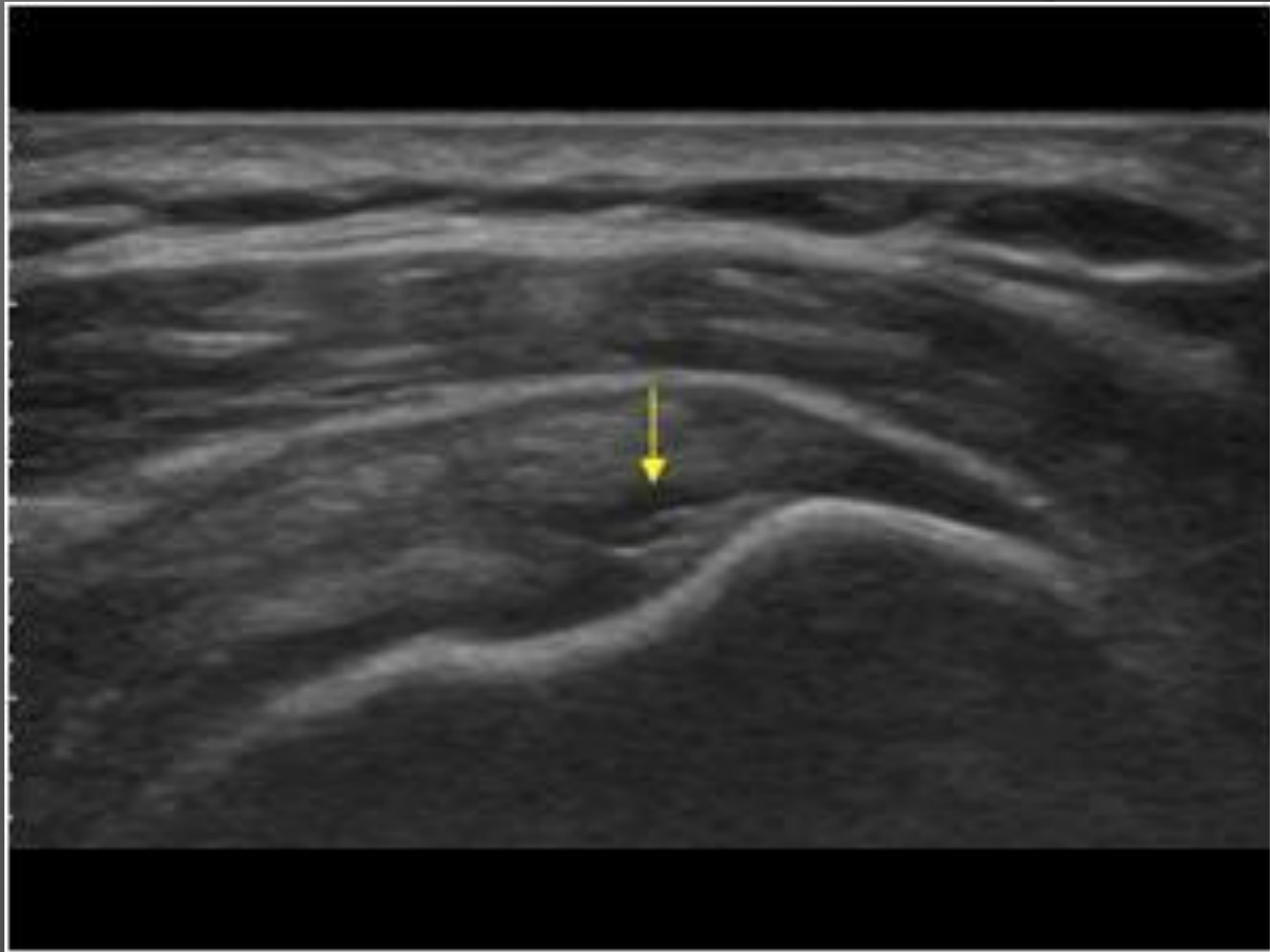
neurologische aandoeningen (CRS)

pneumonie

ACS,AP

Meestal sprake van een subacromiale aandoening (JC Winters, H&W, 2008)

# Partiele ruptuur supraspinatus , longitudinaal



Volledige ruptuur supraspinatus, longitudinaal





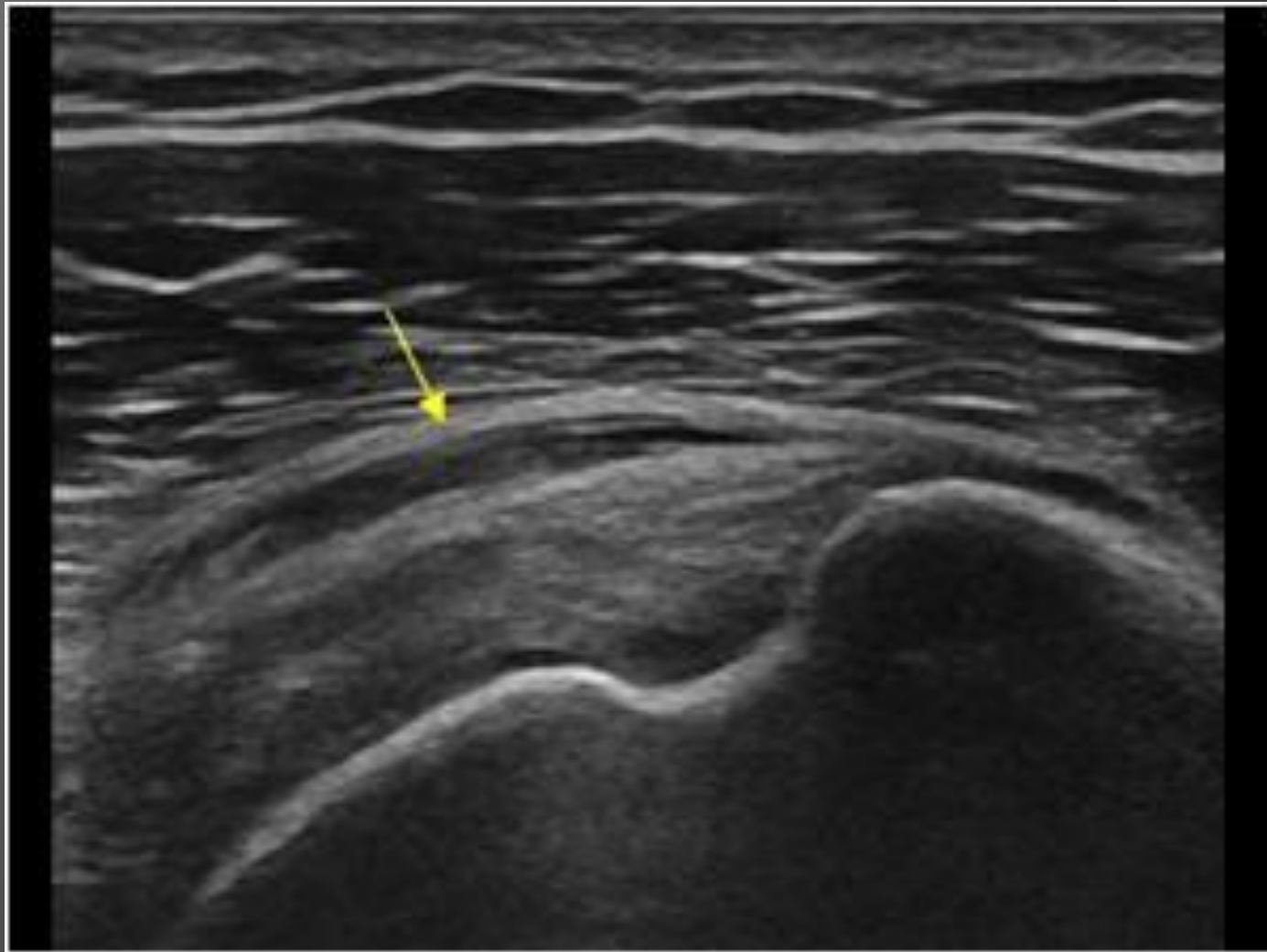
# Tendinitis calcarea supraspinatus, transversaal



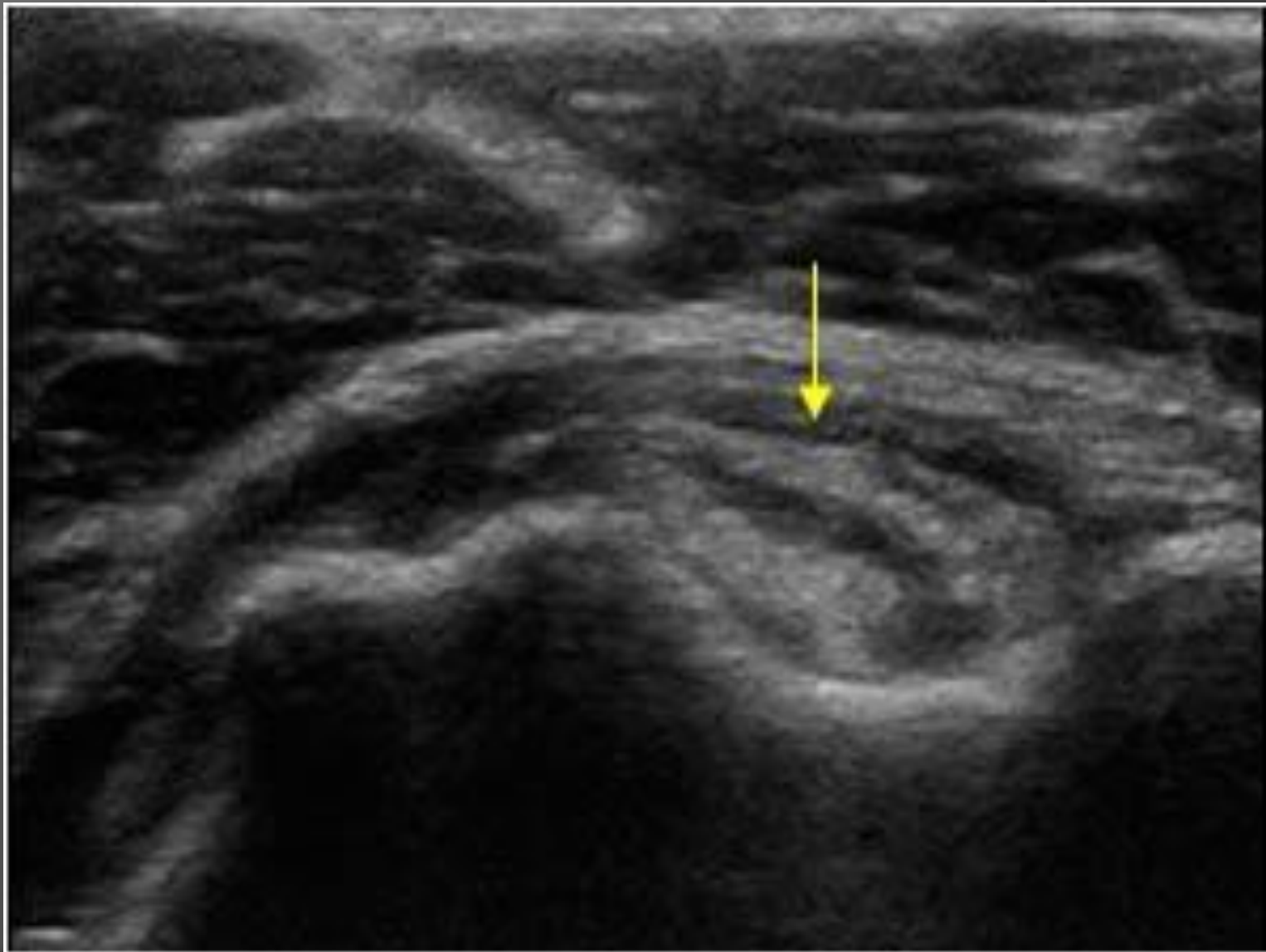
# Tendinose supraspinatus, longitudinaal



# Bursitis , longitudinaal



# Ruptuur biceps longus, transversaal



# BELEID NHG STANDAARD

1. Informatie en eventueel pijnstilling (PCM, NSAID)
2. Bij vnl persisterende pijn :  
Glenohumeraal → corticosteroid injectie gh  
Subacromiaal → corticosteroid injectie sa  
  
Bij vnl bewegingsbeperking en / of dreigend disfunctioneren :  
Fysiotherapie / actieve oefentherapie  
  
Bij co-morbide neklachten en CTO path :  
Manuele therapie  
  
Bij werkgerelateerde of arbeidsrelevante klachten :  
Beleid afstemmen met bedrijfsarts (bv werkplekanalyse of arbeidsdeskundige)
3. Verwijzing naar specialist

# PROGNOSE

Herstel van alle patienten die met schouderklachten de huisarts bezoeken is :

30 %	na 6 weken
50 %	na 6 maanden
60 %	na 1 jaar

(Bron: Van der Windt, 1996, Winters, 1999 en Kuijpers, 2006)

# PROGNOSTISCH ONGUNSTIG

Bij eerste consult al langer klachten of ernstige pijn

Geleidelijk ontstaan van de klachten

Bijkomende nekklachten

Bijkomende werkgerelateerde factoren

Psychosociale en gedragsgerelateerde factoren

# ADVIES AANV ONDERZOEK

Advies NHG Standaard:

In beginfase geïsoleerde niet traumatische schouderklachten is aanvullend onderzoek (lab, rontgen, echo, MRI) niet geïndiceerd.

Bij afwijkend beloop of therapieresistent karakter kan aanvullend onderzoek overwogen worden.

Huisartsen blijken een voorkeur te hebben voor specifieke diagnoses.

In het adherentiegebied van een Limburgs ziekenhuis jaarlijks 2000 aanvragen door huisartsen voor echografisch schouderonderzoek.



# ECHOGRAFIE BIJ SCHOUDERPIJN

Ramon Ottenheijm, huisarts te Elsloo, kader-huisarts bewegingsapparaat  
(echografie bij schouderpijn, H&W 2016)

Aanleiding : 40% na 1 jaar niet klachtenvrij, huidig beleid lijkt niet optimaal

Vraagstelling : is de prognose te verbeteren door te starten met behandeling gebaseerd op echografische diagnose ?

# DIAGNOSTISCHE WAARDE

Meta analyse diagnostische waarde gehele spectrum subacromiale aandoeningen onderzocht \*

<i>Aandoening</i>	<i>sensitiviteit %</i>	<i>specificiteit %</i>
Volledige dikteruptuur	95	96
Partiele dikteruptuur	72	93
Tendinopathie	67-93	88-100
Tendinitis calcarea	100	85-98
Bursitis	79-81	94-98

Sensitiviteit → vermogen aan te tonen dat iemand de aandoening NIET heeft

Specificiteit → vermogen aan te tonen dat iemand de ziekte WEL heeft

Echografie accuraat diagnosticum, echter voor uitsluiten tendinopathie en bursitis minder betrouwbaar.

\* RP Ottenheim et Al, Arch Phys Med Rehabil, 2010

# ECHOGRAFISCHE DIAGNOSE BIJ SUBACROMIALE AANDOENING

Prospectief onderzoek onder 129 patiënten \*

Inclusie : verdenking subacromiale aandoening obv NHG standaard

Aandoening	frequentie %
Geen afwijking	19
Aandoening aanwezig	81
Specifieke aandoening	
Tendinitis calcarea	50
Tendinopathie	29
Bursitis	20
Partiele dikteruptuur	19
Volledige dikteruptuur	3

> 90 % vd patiënten > 40 jaar : subacromiale aandoening (< 40 jaar 39%)

\* RP Ottenheim et Al, Ann fam Med, 2015

# EFFECT BEHANDELING OP MAAT

Gerandomiseerde klinische trial, patientenpopulatie gelijk aan voornoemde prospectieve observationele onderzoek onder 129 patienten \*

- 1<sup>e</sup> 2 wkn PCM of NSAID → 18 genezen.
- Overige 111 verdeeld over 2 groepen
- Groep A: behandeling obv echografische diagnose
- Groep B: behandeling vlgs NHG standaard

RP Ottenheim, BMC Muskeloskeletal Disiord, 2011

# EFFECT BEHANDELING OP MAAT

Behandelplan interventiegroep :

Tendinitis Calcarea

Corticosteroidinjectie

Tendinopathie

Fysiotherapie

Bursitis

Corticosteroidinjectie

Partiele dikterupturen

Fysiotherapie

Volledige dikterupturen

Verwijzing orthopedie

# EFFECT BEHANDELING OP MAAT

Behandelplan controlegroep :

Glenohumnerale pijn

Subacromiale pijn

Primair Bewegingsbeperking

Begeleidende Nek/CTO klachten

Werkgerelateerde klachten

Onvoldoende baat voorgaande

Corticosteroidinjectie GH

Corticosteroidinjectie SA

Fysiotherapeut

Manueel therapeut

Medebehandeling bedrijfsarts

Verwijzing orthopedie

# EFFECT BEHANDELING OP MAAT

Primaire uitkomstmaat : genezing na 1 jaar

Geen significant effect in het voordeel van de interventiegroep  
(72,5% versus 60%; odds ratio 2,24; 95%-BI 0,72-6,89;  $p = 0,16$ )

Tevens geen verschil in :

- aantal verwijzingen naar FT, specialist
- aantal corticosteroidinecties

# CONCLUSIE

Prognose bij een eerste episode van subacromiale schouderpijn verbeterd niet indien de huisarts start met een behandeling obv echografische diagnose

Huisartsen blijken een voorkeur te hebben voor specifieke diagnoses (adherentiegebied van een Limburgs ziekenhuis vragen huisartsen jaarlijks 2000 keer echografie schouder aan)

Voor de onderlinge communicatie en zorgafstemming tussen de zorgverleners (huisarts, FT/MT, bedrijfsarts en specialist) onderling alsmede tussen de zorgverleners en de patient lijken de gepresenteerde gegevens van belang

De gepresenteerde gegevens rechtvaardigen de pragmatische dieldeling van de NHG standaard alsmede het advies tot het zinnig en zuinig aanvragen van aanvullend echografisch schouderonderzoek



# Onze sponsors:

