

De schouder

Inleiding

De schouder wordt door velen gezien als het meest ingewikkelde gewricht van het menselijk lichaam. Het schoudergewricht, ook wel articulatio (art.) Glenohumerale of art. Humeri genoemd, is de verbinding tussen het Cavitas glenoidale en de Humerus. Het gewricht kan en mag eigenlijk niet worden gezien als een alleenstaand gewricht, het maakt namelijk deel uit van een gehele keten. Deze keten bestaat uit meerdere gewrichten, waaronder het AC-gewricht (art. Acromioclaviculare), het SC-gewricht (art. Sternoclaviculare) en het scapulothoracale gewricht. Ook de gewrichten van de cervicale en thoracale wervelkolom oefenen invloed uit op de keten.



Klachten aan de schouder zijn binnen de huisartsen- en fysiotherapiepraktijken een bekend fenomeen. De incidentie van schouderklachten in de Nederlandse huisartsenpraktijk bedraagt volgens de NHG Standaard Schouderklachten ongeveer 24 episoden per 1000 patiëntjaren en de prevalentie ongeveer 35 patiënten per 1000 patiënten per jaar (Winters JC, et al., 2008). De prognose van klachten aan de schouder is ongunstig aangezien schouderklachten vaak een recidiverend en langdurig beloop kennen. Vooral in de acute fase worden patiënten met schouderklachten beperkt in het dagelijks functioneren en kan ook de nachtrust flink verstoord raken door pijnklachten.

Psychosociale factoren, werkgerelateerde factoren en bijkomende klachten aan de nek kunnen een ongunstige invloed hebben op het beloop van de klachten (Thomas E, et al., 2005; Mallen CD, et al., 2007).

Dit artikel bestaat uit 2 delen:

- deel 1 over anatomie en differentiaaldiagnose
- deel 2 over onderzoek en behandeling.