


# SNRD bijeenkomst

14 juni 2023

# Onderwerp: Rotator cuff problematiek bij ouderen/degeneratief peesweefsel, wat kunnen we er mee?

## Lastige doelgroep

- Beperkte behandelopties
  - Fysiotherapie lijkt soms averechts te werken
  - Mensen worden nog meer geconfronteerd met het ouder worden en het beperkt raken in ADL
  - Sommige patiënten zonder cuff of met cuff tears hebben toch redelijk goede functie en geen pijn
- 

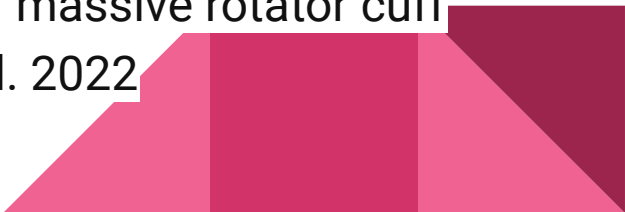
# Hoe we dit vorm hebben gegeven.

10 artikelen zijn er gevonden. Hiervan hebben we er 3 geselecteerd.

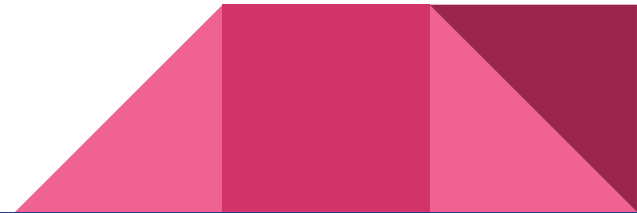
Physiotherapists' recommendations for examination and treatment of rotator cuff related shoulder pain: A consensus exercise. Littlewood et al. 2019

Repair of rotator cuff tears in patients aged 75 years and older: Does it make sense? A Systematic review. Meng et al. 2022


The role of physical activity as conservative treatment for massive rotator cuff tears in elderly patients: a systematic review. Balzani et al. 2022



# (PUB)QUIZ



# Tussen bespreking Artikel Littlewood

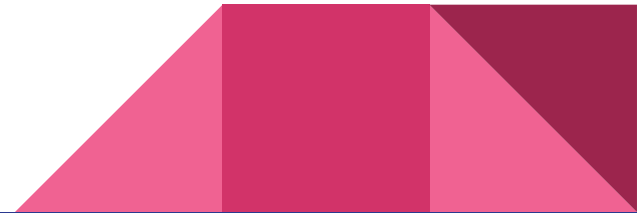
1. Wat vind je van dit artikel?
  2. Welke, veel gebruikte, term moet er volgens de experts vermeden worden bij het beschrijven/duiden van de klachten van een patiënt met Rotator cuff gerelateerde Shouderpijn?
  3. Welke woorden gebruik jij bij het omschrijven van Rotator cuff gerelateerde klachten?
- 

# Tussen bespreking Artikel Meng

1. Wat vind je van dit artikel?
2. Er wordt verschillende malen gesproken over (ant.) deltoïd training, is dit bij jou ook een voorkomende therapievorm?
3. Welke (andere) oefeningen zet jij meestal in bij RC klachten bij ouderen?



# Pauze



# Tussen bespreking Artikel Balzani

1. Wat vind je van dit artikel?
2. Wat is jullie ervaring bij patiënten met pijnklachten en beperkingen bij een degeneratieve cuff en/of (massieve) rotatorcuff tears en het in aanmerking komen voor een schouder prothese?
3. Adviseer je weleens iemand om naar de orthopeed te gaan voor een injectie. Hoe sta je hier in?





# Shoulder rehabilitation, Ann Cools

A practical guide for the clinician

Behandelstrategie bij de ouder wordende patiënt is gebaseerd op dat functie relevanter is dan structuur. Elevatie boven schouderhoogte is het hoofddoel (basiseisen van het dagelijks leven).

Oefeningen gericht op functionele versterking met gecontroleerde belasting van de RC. Rotatie-oefeningen vermijden, omdat ze verondersteld worden de RC sterk te activeren.



# Shoulder rehabilitation, Ann Cools

A practical guide for the clinician

Gesloten keten oefeningen

(Vermindering van afschuifkrachten en daardoor vermindering van kracht op de stabiliserende RC spieren wat leidt tot gewrichtscompressie of approximatatie en stimuleert intra- en peri-articulaire gewrichtsproprioceptoren)

Open keten oefeningen (functioneel in ADL)

Progressie door gewicht en toename van hellingshoek romp wat leidt tot hogere elevatiestanden


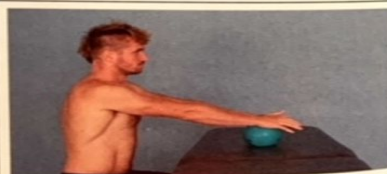

Pijnvrij oefenen! Van zowel gkk en okk één oefening. 2x per dag, 3x10 (geleid door pijn en comfort)

En denk aan houding twk en scapula!



# Shoulder rehabilitation, Ann Cools





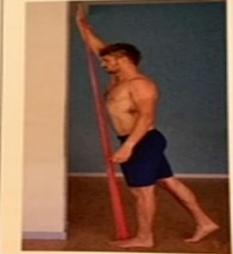
A practical guide for the clinician

Exercise	Illustrative picture
1. Closed chain pendulum exercises: patient standing in front of (low) bench, performing circular pendulum movements on ball	
2. Bilateral bench slide < 90°: patient sitting in front of bench with both hands on ball, performing bilateral forward flexion below 90°	
3. Unilateral bench slide < 90°: patient sitting alongside bench with hand on ball, performing unilateral forward flexion below 90°	



# Shoulder rehabilitation, Ann Cools



A practical guide for the clinician

Exercise	Illustrative picture	
4. Unilateral bench slide > 90°: same as above; however, patient performs trunk forward flexion, thus increasing elevation angle over 90°		
5. Unilateral bench slide > 90° + resistance: elastic band is attached between patient's hand on ball and bench behind patient, performing same movement as above		
6. Wall slide: patient in front of wall with hand on ball in low elevation, performing elevation as high as possible, rolling over ball	7. Wall slide + resistance: elastic band is attached between patient's hand on ball and (contralateral) foot, performing same movement as above	8. Wall slide + resistance + open chain @ max elevation: patient in front of wall with hand on wall and resistance as described above, performing elevation to maximal height, then lifts off hand from wall, returns to starting position gliding on wall
		



# Shoulder rehabilitation, Ann Cools




A practical guide for the clinician

Exercise	Illustrative picture
<p>9. Wall slide – resistance + open chain @ max elevation: same exercise as above; however, without compressive resistance from elastic band</p>	
<p>10. Full elevation in open chain: patient with hand at shoulder height, elbow flexed, elastic band attached between patient's hand and foot, performing elevation against resistance in an open chain.</p>	



# Shoulder rehabilitation, Ann Cools

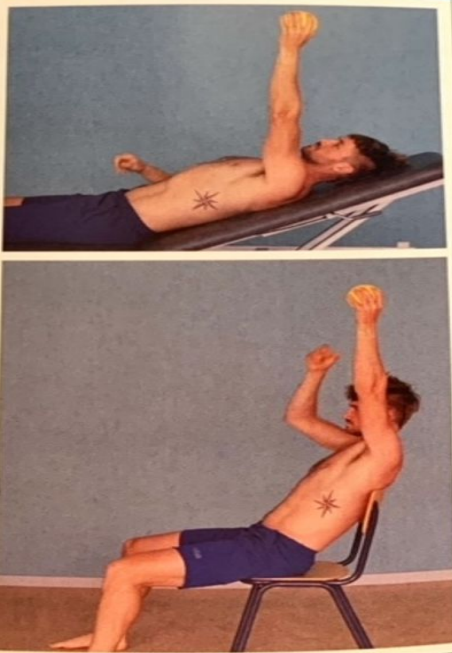
A practical guide for the clinician

Exercise	Illustrative picture
1. Passive: patient supine, holds wrist with opposite hand, performs elevation at 90° with both hands, and moves hands slightly into forward flexion and back (within limits of 'safe zone')	
2. Active: after elevation, patient does not support wrist anymore, and exercise is performed actively within the safe zone	
3. Active + resistance: same exercises with an additional weight in the hand	



# Shoulder rehabilitation, Ann Cools

A practical guide for the clinician

Exercise	Illustrative picture
<p>4. Increasing inclination angle: the patient is instructed to perform the same exercise in an increasing inclination angle for the trunk. As the exercises are to be implemented into a home program, to start with the patient may be advised to do the exercise on the couch instead of lying on the bed, then in a 'slumped' position on a chair, sitting more and more upright as a progression</p>	

# Indien geen effect? Orthopedie?

Behandeloptie orthopeed (bron: J.L. Westerink, Maasstad Ziekenhuis):

Infiltratie en indien onvoldoende effect overweging tot  
Reversed shoulder prothese

Voorafgaand hieraan moet er een:

- Goed conservatief traject geweest zijn.
- Een adequate functie van de deltoideus
- Liever niet <75 jaar (rsp is niet meer reviseerbaar)

NB: er hoeft geen ernstige glenohumerale artrose te zijn voor indicatie RSP



# Nabespreking

**Interessant om bij voorbaat al te kunnen inschatten welke groep patiënten wel/niet goed reageert op oefentherapie.**

***Waarom hebben sommige patiënten zonder cuff een redelijk goede functie en geen pijn?***

Zouden dit de mensen zijn die heel gevarieerd bewegen (bewogen hebben) waardoor er meer mogelijkheden en variaties in motorische beweegprogramma's in de hersenen aanwezig zijn waardoor zij gemakkelijker kunnen adapteren aan biomechanische veranderingen??

Vragen/opmerkingen/toevoegingen....



Einde

