



## Patiënten informatie MON

### Schouder luxatie of arm uit de kom

Een arm raakt uit de kom door een klap of ruk aan de arm. Daardoor schiet de bolle kop van de bovenarm uit de schouderkom. De bovenarm kan gedeeltelijk uit de kom schieten (subluxatie) of helemaal (totale luxatie) en naar voren of naar achteren.

In alle gevallen voelt u veel pijn en kunt u de schouder niet of maar beperkt gebruiken. Wanneer u bij herhaling last hebt van een schouderluxatie, dan hebt u een recidiverende schouderluxatie. Bij mensen met hyperlaxiteit (overmatig elastische gewrichtsbanden) schiet de arm eerder uit de kom.

#### Hoe werkt de schouder?

De bovenarm vormt samen met het sleutelbeen en het schouderblad de schoudergordel. De bovenarm eindigt aan de bovenkant als een 'bol' die bedekt is met kraakbeen. Deze bol ligt tegen de kom die onderdeel is van het schouderblad. Ook de kom is met kraakbeen bedekt. Het schoudergewricht is zeer beweeglijk: de kom is klein en de bovenarmkop is groot. Hierdoor kan de arm ten opzichte van de romp naar alle kanten ver bewegen. Die beweeglijkheid zorgt ervoor dat de botten in de schoudergordel weinig steun bieden aan elkaar. De gewrichtsbanden en de pezen van de spieren rond de schouder (rotator cuff) zorgen er normaal gesproken voor dat de schouderbotten toch goed bij elkaar blijven.

#### Hoe ontstaat een schouderluxatie?

In de meeste gevallen schiet de kop van de bovenarm aan de voorkant uit de kom van het schouderblad. Soms is de luxatie naar achteren (4%), of – heel zeldzaam – naar boven of onder. Meestal ontstaat een schouderluxatie door vallen op de arm of rechtstreeks op de schouder. Ook een forse stoot tegen de schouder kan een luxatie veroorzaken, net zoals een beweging (een worp, bijvoorbeeld) of een abrupt tegengehouden beweging.

Deze situaties ontstaan in het dagelijks leven bijvoorbeeld door een val van de trap of fiets. Bepaalde sporten geven meer kans op een arm uit de kom bijvoorbeeld motorcross, voetbal, skieën, hockey, rugby, basketbal. Soms ontstaat een schouderluxatie door geringe sterkte van het weefsel van de gewrichtsbanden en/of pezen of door een overmatige elasticiteit van deze weefsels (aangeboren hyperlaxiteit).

#### Wat merkt u van een schouderluxatie?

Allereerst voelt u in uw schouder een felle pijn. Bij een luxatie naar voren zult u de arm een beetje naar buiten gedraaid hebben en nu ook zo houden, dan is de pijn het minst. Aan de voorkant van de schouder ziet u een verdikking: dat is de bovenarmkop die uit het gewricht is geschoten. Mocht uw arm aan de achterkant uit de kom zijn geschoten, dan zit de verdikking aan de achterkant, hoewel dit niet altijd goed te zien is. Uw arm zal dan een beetje naar binnen gedraaid tegen uw lichaam hangen.

Naast de pijn en een mogelijke verdikking, wijzen ook een snel opkomende zwelling, een verdoofd gevoel in uw schouder of arm, krachtverlies en/of verkleuring op een uit de kom geschoten bovenarm.

Bij een schouderluxatie kan schade ontstaan in het gewrichtskapsel en aan het kraakbeen. Bij mensen vanaf een jaar of veertig kunnen ook de pezen beschadigd raken. Soms ontstaat er een klein breukje aan de kom.

#### Wat doet de arts bij een schouderluxatie?

U meldt u met een schouderluxatie bij de wedstrijd arts die u zal onderzoeken. Hij onderzoekt de omliggende schouder botstructuren en de doorbloeding en de zenuwvoorziening van de arm naast eventuele andere delen zoals de nek en borst. De arts maakt de keuze van het zelf behandelen of doorverwijzen naar een ziekenhuis. Als er verdenkingen zijn van een breuk bij de luxatie of vaat/zenuwletsel kan verwijzen een eerste keuze zijn.

De arts zal de bovenarm terug in de kom plaatsen (reponeren). Zo nodig kan hij een pijnstilling geven en soms is algehele verdoving nodig (dan in het ziekenhuis).

Wanneer de arm terug in de kom is, vermindert de pijn meteen maar als er heftige pijn blijft is er kans op een breuk. Wanneer de arts het nodig acht, volgt dan alsnog een verwijzing naar de SEH.

### **Wat moet u doen als de schouder is teruggeplaatst?**

Pijnstillers (Paracetamol maximaal 2x 500 mg om de 6 uur) kunnen de eerste dagen nuttig zijn. Na het terugplaatsen van de schouder krijgt u een draagdoek of sling voor de arm. Absolute rust is voor de arm niet nodig. Als het gaat, kunt u al vanaf het begin de arm steeds meer gaan bewegen, zonder deze te belasten. Wel moet u oppassen met het heffen van de arm. Wanneer dat goed gaat, kunt u de arm langzaam steeds meer belasten. De draagdoek hoeft u, afhankelijk van de pijn, maximaal een of twee weken te gebruiken. Er zijn geen speciale oefeningen, activiteiten of bewegingen die de genezing kunnen helpen. Wel bevordert beweging de toename van spierkracht rondom uw schouder, waardoor de spieren het gewricht beter kunnen ondersteunen. Maak daarom op korte termijn een afspraak bij een fysiotherapeut. Dat maakt meestal deel uit van het revalidatieproces. Het normale genezingsproces duurt een tot drie maanden. In het begin van deze periode is de kans op een nieuwe luxatie groter. U dient daar rekening mee te houden met de activiteiten die u onderneemt.

Na drie maanden moet de schouder weer normaal beweegbaar en belastbaar zijn. Terugkeer naar sportbeoefening is een individueel traject, waarbij de sportarts of fysiotherapeut in nauwe samenspraak met de sporter het moment van terugkeer bepaalt.

### **Wat moet u doen als het daarna niet goed gaat met de schouder?**

Maak een afspraak bij uw huisarts of specialist als

- u na de eerste dagen nog veel pijn heeft,
- wanneer bewegen na meerdere weken nog niet goed mogelijk is,
- als het niet lukt om uw arm steeds meer te belasten,
- wanneer opnieuw een luxatie ontstaat,
- of als u het gevoel heeft dat telkens een luxatie 'dreigt' of een instabiel gevoel heeft aan de schouder.

In zeer speciale gevallen (soms bij jongeren en/of sporters) zal de orthopedisch chirurg in overleg met de patiënt al na een eerste luxatie het kapsel van de schouder 'repareren' met een operatie.

### **Wat is het gevaar van een schouderluxatie?**

Een schouderluxatie is niet echt gevaarlijk, alleen erg pijnlijk.

Een beschadiging van een bloedvat of zenuw door de luxatie is zeldzaam, een bijkomende breuk is zeer zeldzaam.

Een eenmaal geluxeerde schouder heeft wel een grotere kans om opnieuw uit de kom te schieten. Als er vaker luxaties optreden en ook bij weinig ongevalskracht dan kan eventueel een operatie noodzakelijk zijn en uitkomst bieden. Dit is ter beoordeling aan een orthopedisch chirurg. Overleg dat dan eerst met uw huisarts voor een verwijzing.

Namens de medische commissie MON (*bron; patiënten informatie AMC*)