?Ouderdom of kan het toch anders??: verborgen schouderklachten binnen de populatie 65+ en hun invloed op de levenskwaliteit

Haio: ANTONOVA Alla , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider:

Context: Schouderpijn is ??n van de meest frequent voorkomende klachten binnen de eerstelijnszorg. Het aantal patiënten met deze aandoening ligt hoger bij de oudere generatie. Door de algemene vergrijzing van de populatie neemt deze groep patiënten steeds toe. Bewegingsbeperkingen en pijn en in het bijzonder deze thv de schouder worden door deze groep patiënten vaak als ?normaal? beschouwd. Deze klachten worden in de eerstelijnszorg vaak over het hoofd gezien. Doch gaat de mobiliteit van de patiënt verder achteruit tot op het moment dat hij niet meer zonder hulp van derden kan functioneren en zijn levenskwaliteit drastisch vermindert. Deze situatie zou in vele gevallen vermeden kunnen worden door een vroegtijdige vaststelling en behandeling van de schouderaandoening.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit onderzoek is om te bepalen welke fractie van het doelpubliek schouderpijn heeft, al dan niet met bewegingsbeperking. Als doelpubliek defini?ren wij patiënten ouder dan 65 jaar zonder acute aanmeldingsklacht bij wie schouderpijn niet de reason for encounter is. Wij bepalen enerzijds in welke mate deze klachten hun levenskwaliteit be?nvloeden en anderzijds waarom ze deze klachten niet spontaan aanhalen. Wij kijken na of de pijn en mobiliteitsbeperkingen door de conventionele behandeling positief be?nvloed zou kunnen worden en of wij hiermee de levenskwaliteit kunnen verbeteren. Wij onderzoeken eveneens of het haalbaar is om in de praktijk schouderaandoeningen actief op te sporen met behulp van screening.

Methode: Er waren na 2 maanden rekrutering 30 patiënten ge?ncludeerd in deze quasi-experimentele pre-test post-test studie, waarvan bij 15 (50%) patiënten een bepaalde vorm van de schouderaandoening vastgesteld werd. De patiënten met een schouderaandoening kregen een behandeling volgens de richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Uitkomstmaten (pijn, mobiliteit en levenskwaliteit) werden bepaald op de volgende tijdstippen: 2 weken, 6 weken en 3 maanden. De groep zonder klachten werd ook mee opgevolgd om eventueel in de loop van de studie ontstane klachten op te sporen en te includeren in de groep 2 met klachten. Drie maanden na de start van de opvolging waren alle gekregen waarden geanalyseerd met behulp van het programma voor statistische analyse SPSS 21 en meer bepaald met behulp van de Wilcoxon test.

Resultaten: In onze studie hebben wij een hoog aantal patiënten gedetecteerd die schouderklachten en mobiliteitsbeperkingen hebben, maar deze niet aan de huisarts melden. De voornaamste redenen om klachten niet te melden, zijn vergeetachtigheid, angst voor aanvullende onderzoeken, of dat de pijn door de patiënt als niet ernstig genoeg wordt beschouwd en de lage verwachtingen ivm effecten van de therapie. De studie toont aan dat pijn, mobiliteit en levenskwaliteit significant verbeteren na het gebruik van conventionele therapie bij deze groep patiënten. De grootste toename van de levenskwaliteit komt overeen met een maximale afname van de pijn en verbetering in mobiliteit. De tijdsinspanning van de screeningsmethode werd door alle collega?s in de groepspraktijk als aanvaardbaar beschouwd.

Conclusie: Het is belangrijk om bij de patiënten, die ouder zijn dan 65 jaar, actief na te gaan of ze schouderpijn en mobiliteitsbeperkingen ondervinden tijdens dagdagelijkse activiteiten. Niet alleen de

pijn, maar ook de bewegingsbeperkingen moeten behandeld en geëvalueerd worden. Om de tijdsinspanning van deze screeningsmethode wat in te perken is het noodzakelijk om bepaalde vragenlijsten aan te passen voor het zelfstandig gebruik door de patiënt.