Frozen shoulder: adaptatie van Duodecim-richtlijn aan Belgische context.

Haio: VERBELEN Valerie , KUL
Promotor: DELVAUX Nicolas , KUL
Praktijkopleider: DE MEY Inge , DE PAUW Dirk , DIELEMAN Anouk , GIES Inge , VAN EENOO Peter

Context: Frozen shoulder is een gekende pathologie binnen de huisartsenpraktijk, al blijft het stellen van de diagnose erg moeilijk. Dit komt enerzijds door de overlap van symptomen met andere schouderproblematiek en het ontbreken van concrete handvatten bij diagnose en behandeling anderzijds.

Onderzoeksvraag: De huisarts concrete handvatten aanreiken voor een tijdige diagnostiek en correcte aanpak van frozen shoulder.

Methode: De methodologie werd gebaseerd op het Handboek ‘Adaptatie Duodecim-richtlijnen’. Er werd vertrokken vanuit een bestaande Duodecim-richtlijn, die werd herzien volgens een vooropgelegde methode. Dit proces verliep in drie fasen. De eerste fase is de screeningsfase. Hierin werden de onderzoeksvragen gedefinieerd aan de hand van de PIPOH-elementen. Vervolgens gingen we in verschillende databanken op zoek naar relevante literatuur, die grondig gescreend en beoordeeld werd volgens een vooropgesteld screeningsmodel. In de tweede fase gebeurde de adaptatie. In deze fase werden de bestaande Duodecim-richtlijn en de nieuw geselecteerde richtlijn met hun bijbehorende onderbouwing naast elkaar gelegd. Hierna werd voor elke klinische vraag een nieuwe aanbeveling geformuleerd door adaptatie van aanbevelingen uit de geselecteerde richtlijn. De laatste fase is de implementatiefase waarin de nieuwe aanbevelingen werden voorgelegd aan een multidisciplinair expertenpanel, bestaande uit artsen uit de eerste en tweede lijn. Tot slot werd de toepasbaarheid van de vooropgestelde aanbevelingen getoetst bij een panel eindgebruikers.

Resultaten: De vernieuwde aanbevelingen werden gebaseerd op de NHG-richtlijn ‘schouderklachten’. In totaal werden zes klinische vragen vooropgesteld waarop een antwoord werd geformuleerd op basis van de NHG en bijkomende literatuur. Er wordt gesteld dat frozen shoulder een klinische diagnose is, gekenmerkt door een progressieve bewegingsbeperking van de actieve én passieve draaibewegingen, met name exorotatie en abductie. RX en echografie van de schouder kunnen nuttig zijn in het uitsluiten van andere schouderproblematiek. In de acute fase worden bij voorkeur analgetica of NSAID’s voorgeschreven. Mobilisatie binnen de pijngrenzen kan overwogen worden. Verwijzing naar tweede lijn kan zinvol zijn bij twijfel over de diagnose of het juist uitvoeren/falen van de eerstelijnsbehandeling. Een arbeidsarts kan een rol spelen in het re-integratietraject indien er langdurige uitval wordt verwacht.

Conclusie: De Duodecim-richtlijn ‘frozen shoulder’ werd herzien en geadapteerd naar de Belgische zorgcontext. Het eindresultaat zijn zes vernieuwde aanbevelingen om de huisarts te ondersteunen bij de diagnostiek en het beleid van frozen shoulder.