

Oefenschema Multi Directionele Instabiliteit

Instabiliteit van het glenohumerale gewricht is iets anders dan laxiteit. Bij laxiteit is er sprake van een asymptomatisch hypermobiel gewricht met de mogelijkheid om de humeruskop te centreren in de fossa glenoïdalis. Bij instabiliteit is deze functie er niet, wat resulteert in pijn, oncomfortabel gevoel, paresthesie, angst en/of vermoeidheid.

Vaak is er bij de patiënten sprake van een onvrijwillige subluxatie of dislocatie in meerdere richtingen.

Incidentie

De incidentie van MDI is onbekend.

De incidentie van anterieure schouderdislocaties wordt geschat op 57 dislocaties per 100.000 mensen per jaar, en subluxaties 5x zoveel. MDI komt vooral voor bij mensen tussen 12 en 35 jaar. Of er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen is nog niet vastgesteld.

Diagnostiek:

- Hyperabductie test (Gagey)
- Opsporen van het motor control impairment middels bewegingsonderzoek. (Jaggi, gebaseerd op EMG studies).
- sulcus sign,
- anterior drawer test, posterior drawer test,
- anterior load and shift en posterior load and shift

Etiologie

De etiologie is multifactorieel. Aangeboren, niet-aangeboren, post-traumatische en neuromusculaire factoren kunnen bijdragen aan de pathologie. Veel onderzoekers rapporteren dat MDI ontstaat door repetitieve microtrauma's bij een aangeboren laxiteit bij een niet optimaal werkend kapsel.

Voorwaarden voor oefenschema

Voorwaarde voor oefenen is een volledige ROM.

Basisregel 1: is gecoördineerd bewegen zonder pijn, met veiligheid. De pijnlijke richting is vaak waarin de beweging niet goed gaat.

Basisregel 2: aandacht voor proprioceptie, rompstabiliteit en houding en ROM CTO/TWK

Oefenschema

Fase 1:

1. Start met oefeningen voor de cuff in ruglig om de M. Deltoideus uit te schakelen (het aanspannen van de M. Deltoideus geldt als compensatie) In het begin vooral de M. Deltioideus uitschakelen , dit later langzaam toevoegen. Per patiënt kijken naar Motor Control Impairment (MCI), en op basis daarvan kun je je oefeningen baseren. (Jaggi). De pijnlijke richting is vaak waarin de beweging niet goed gaat.

2. Verbeteren activatie van de M. Deltoideus, scapula positie en de posterior cuff. (Derby protocol), (Milner, Yamasaki).

Opmerking: Nummer 1 en 2 van deze fase spreken elkaar tegen. Helaas hebben we geen consensus bereikt in ons netwerk over de functie van de M. Deltoideus in de revalidatie bij MDI. Voor de toekomst zullen we trachten hierover consensus te bereiken, voor nu is het aan de therapeut om zijn eigen keuze te maken.

3. Close Kinetic Chain oefeningen naar open keten.

Beginnend bij Wallslides, elevatie, depressie/ steunvormen (op handen en knieën/tegen de muur), balrollen, superman voor de M. Serratus, punch, buiklig op de bal, bosu-bal. Exorotatie en endorotatie rotator cuff weerstandsoefeningen, uitbreidend naar de open keten. Vermijden van de M. Lattissimus dorsi/ pectoralis major activiteit (Jaggi) , dit versterkt het instabiliteits gevoel.

Opmerking: Bij veel pijnklachten en/of angst wordt het oefenen in gesloten keten en steunfunctie oefeningen in zijlig, scaptie of abductie aangeraden, eventueel gecombineerd met taping (Jaggi/Cools). Er is vanuit de literatuur weinig over taping bekend.

Fase 2:

1. Laat open of gesloten keten afhangen van de pijn
2. Dynamisch rotator cuff (exorotatie-endorotatie/ diagonalen/werpoefeningen)
3. Return to sport

Beëindiging therapie:

Afhankelijk van het doel en de hulpvraag van de patiënt

Operatieve behandeling kan worden overwogen als 6 maanden durende revalidatie niet de gewenste resultaten oplevert. Gebruik de testbatterij en afhankelijk daarvan wordt de patiënt teruggestuurd naar de orthopeed

Conclusie

De etiologie van MDI is multifactorieel en is moeilijk te classificeren door een grote variatie in klinische presentaties en de grote verscheidenheid van classificatiesystemen. Een grondige anamnese en een batterij van valide objectieve testen kan helpen de diagnose te stellen.

Momenteel is het Watson MDI-programma de best bewezen conservatieve behandelmethode bij niet-traumatische niet-structurele MDI.

Wetenschappelijke evidentie van dit oefenschema: expert opinion