

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Degeneratieve tendinitis van de schouder

Met veel genoegen en waardering heb ik de klinische les van GROND (1981) in het tijdschrift gelezen. De beschrijving van het acromio-tuberculaire compressiesyndroom is zeer helder en ook voor huisartsen goed toepasbaar in de dagelijkse praktijk. Naar aanleiding van zijn les zou ik de schrijver attent willen maken op de publikaties van de Londense orthopeed CYRIAX (1975) over de diagnostiek van schouderandoeningen. Veel van de door hem aangegeven richtlijnen zijn vooral ook voor de huisartspraktijk een welkome uitbreiding van het diagnostische arsenaal. Hij beschrijft bijv. op welke punten de diagnostiek van het „painful arc”-syndroom nog verder kan worden verfijnd.

Bij het ontstaan van een painful arc ten gevolge van compressie van gelaedeerde structuren blijken niet alleen het tuberculum majus enerzijds en het acromion c.q. het labrium glenoidale anderzijds te zijn betrokken, maar ook het tuberculum minus respectievelijk het lig. coraco-acromiale. Bovendien zou een painful arc kunnen optreden bij een laesie van de onderste (caudale) ligamenten van het acromioclaviculaire gewricht, wanneer deze tijdens de elevatie worden „aangetikt” door het meest laterale gedeelte van het tuberculum majus.

Behalve door een bursitis subdeltoidea of een tendinitis van de supraspinatus-pees kan een painful arc dus ook optreden als gevolg van een aandoening van de infraspinatus- of subscapularis-pees en bij een acromioclaviculair letsel. De differentiatie van deze verschillende aandoeningen is zeer wel mogelijk met behulp van „weerstandsbewegingen”. Hierbij wordt de patiënt gevraagd om de arm respectievelijk in adductie, abductie, endorotatie en exorotatie te brengen, waarbij de onderzoeker zoveel tegendruk geeft, dat geen enkele beweging in het glenohumerale gewricht wordt toegestaan. Op deze wijze wordt door de patiënt aangegeven pijn geacht afkomstig te zijn van de musculatuur die voor de desbetreffende beweging verantwoordelijk is, en niet uit articulaire structuren.

Het schouderonderzoek volgens Cyriax is, na enige oefening, in enkele minuten, dus tijdens het normale spreekuur, goed uitvoerbaar. Een zo nauwkeurige lokalisatie van het letsel zou kunnen resulteren in een zeer lokale therapie. Op de merites van de lokale therapie (frictietechnieken en de discutabele corticosteroïd-infiltraties) wil ik hier niet verder ingaan. Overigens is een vergelijkend onderzoek naar resultaten van zeer lokale versus meer „diffuse” (fysio)therapie in voorbereiding.

Naar mijn mening zijn bovengenoemde verfijningen in de diagnostiek van schouderletsel in de algemene praktijk zeer bruikbaar. Bovendien ligt hier een uitgebreid terrein voor klinisch wetenschappelijk onderzoek.

Literatuur: CYRIAX, J. *Textbook of orthopaedic medicine*, vol. I. Baillière & Tindal, Londen; (1975) *Brit. J. Hosp. Med.* 185. – GROND, J. TH. H. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 129.

Leiden, februari 1981

A. N. DE WOLF

In een poging aan de diagnostiek en de therapie van het „painful arc”-syndroom een bijdrage te geven heb ik bewust gekozen voor een minimum. Ik meen te hebben bemerkt dat het effect voor het praktische handelen geringer is naarmate het onderwerp vollediger is behandeld. Voor het doel dat ik voor ogen had: verbetering van de fysiotherapeutische benadering en minder iatrogene arbeidsongeschiktheid, leek mij de beschreven diagnostiek voldoende.

De onderzoeksmethoden van Cyriax, – hij demonstreerde zijn onderzoek o.a. op het symposium „Pain in shoulder and arm” in Maastricht op 30 december 1977 – heb ik dus bewust weggelaten. Het volmaakte blijkt dikwijls de grootste vijand van het goede.

Amsterdam, maart 1981

J. TH. H. GROND

BERICHTEN

Binnenland

Landelijk overlegcomité van patiënten streeft naar behoud van doktersapotheken op het platteland. – Een aantal vertegenwoordigers van patiëntenbelangen op het platteland heeft het initiatief genomen tot oprichting van een landelijk overlegcomité, dat namens patiënten wil pleiten bij overheid, apothekers en huisartsen voor betere betrokkenheid van patiënten bij de besluitvorming over de geneesmiddelenvoorziening op het platteland. Het comité stelt vast dat er grote beroering is ontstaan door de dreigende verslechtering van geneesmiddelenvoorziening in de talrijke woonplaatsen die thans van geneesmiddelen worden voorzien door apotheekhoudende huisartsen: „Ruim drie miljoen Nederlanders dreigen het slachtoffer te worden van een vestigingsbeleid waardoor slecht bereikbare apothekers op vele kilometers afstand van de woonplaats de voorkeur zouden krijgen boven de vertrouwde doktersapotheek bij de apotheekhoudend huisarts”. Er is een eerste bijeen-

komst geweest van het landelijk overleg, waar sympathiebetuigingen werden ontvangen van o.m. 350 Friese dorpen. Daar werd als voorwaarde gesteld dat elk dorp in Nederland, net als in de meeste Europese landen, een eigen geneesmiddelenvoorziening heeft, eenvoudig bereikbaar voor alle patiënten. Het comité gaat nu adhesiebetuigingen verzamelen in Nederlandse plattelandsgemeenten, die men zo snel mogelijk wil aanbieden aan de overheid en de Tweede Kamer.

Het adres van het secretariaat van het Landelijk Overleg Patiëntenbelang is: postbus 904, 2665 ZX Bleiswijk; tel. 01892-5260.

VERGADERINGEN, CONGRESSEN, CURSUSSEN

Het *Nederlands Huisartsen Instituut* zal op 8 mei a.s. in de Poort van Kleef te Utrecht een informatiemiddag voor adspirant- en zojuist begonnen huisartsen houden over