SLAP laesie

Key-points

* SLAP laesies komen vaker voor bij werpers met een GIRD fenomeen.
* Initiële behandeling van de SLAP laesie is conservatief.
* De arthroscopische behandeling is afhankelijk van het type SLAP laesie en bestaat meestal uit een debridement met of zonder refixatie.

Achtergrond

Letsels van het superieure glenoidale labrum werden voor het eerst beschreven door Snyder et al. in 1990 als zogenaamde Superior Labrum Anterieur Posterieur (SLAP) laesies. Later onderzoek toonde aan dat SLAP laesies vaker worden gezien bij bovenhandse sporters met een Glenohumeral Internal Rotation Deficit (GIRD) fenomeen. Men verondersteld dat repetitieve werpbewegingen hieraan ten grondslag liggen en zorgen voor een veranderd krachtenspel ter plaatse van het bicepsanker; hierdoor wordt het superieure labrum ‘afgepeld’. Een acuut traumatisch moment kan echter ook een SLAP laesie veroorzaken. Er zijn intussen 10 verschillende typen SLAP laesies beschreven, waarvan het type-2 letsel (los bicepsanker) het meest voorkomt bij werpers.

Work-up

Atleten klagen vaak over pijn een functieverlies tijdens het werpen. In de literatuur zijn vele verschillende testen beschreven die bij het lichamelijk onderzoek uitgevoerd kunnen worden. Echter, op dit moment is er geen enkele met een goede sensitiviteit en specificiteit. Wel is het belangrijk om het GIRD fenomeen te onderzoeken en de functie van de scapula te beoordelen. Aanvullend onderzoek begint met conventionele röntgenfoto’s, maar de gouden standaard voor het aantonen van SLAP laesies is echter de MRI scan (met arthrogram).

Behandeling

*Conservatief*

De initiële behandeling van een werper met schouderklachten is conservatief en begint met rust (vermijden van provocatieve activiteiten) en evt NSAID’s. Als de pijn is verminderd kan worden gestart met fysiotherapie, welke vooral gericht is op het behandelen van het GIRD fenomeen middels rektherapie van het posterieure kapsel. Daarnaast moet er aandacht zijn voor spierversterkende oefeningen van de rotator cuff en de scapula stabilisatoren. Terugkeer naar oude niveau van sport bij deze conservatieve behandeling van SLAP laesies is ongeveer 67%.

*Operatief*

Dit wordt aanbevolen indien conservatieve therapie faalt (na 3 maanden). De arthroscopische behandeling van SLAP laesies is afhankelijk van het type laesie. In het algemeen komt het neer op een debridement van degeneratieve en/of losse fragmenten en refixatie van het bicepsanker of labrum indien van toepassing. Terugkeer naar oude niveau van sport varieert in verschillende studies van 63% voor elite werpers tot 95% in andere groepen.

Nabehandeling / sporthervatting

Postoperatief wordt de arm de eerste 3-4 weken in een sling gehouden, waarbij na een week kan worden begonnen met range-of-motion oefeningen. Krachtoefeningen tegen weerstand beginnen vanaf 6-12 weken postoperatief. Een werpers-programma begint 4 maanden postoperatief en volledige werpsporten na 6-9 maanden postoperatief. Uiteraard moet aandacht worden besteed aan werptechnieken en dient er ook na terugkeer in de sport aandacht te blijven voor het oprekken van de posterieure structuren om een GIRD fenomeen te voorkomen.

Literatuur

* [Abrams GD et al. Diagnosis and management of superior labrum anterior posterior lesions in overhead athletes. Br J Sports Med 2010;44:311–318](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20371556)
* [Barber FA et al. Biceps tendon and superior labrum injuries: decision-making. Instr Course Lect 2008;57:527-538](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18399607)
* [Knesek M et al. Diagnosis and Management of Superior Labral Anterior Posterior Tears in Throwing Athletes. Am J Sports Med 2013;41:444–460](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23172004)
* [Rokito SE et at. SLAP Lesions in the Overhead Athlete. Sports Med Arthrosc 2014;22:110-116](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24787725)