Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

Subakromiale smerter

Bakgrunn for FysMed Update

Mars 2021

Innhold

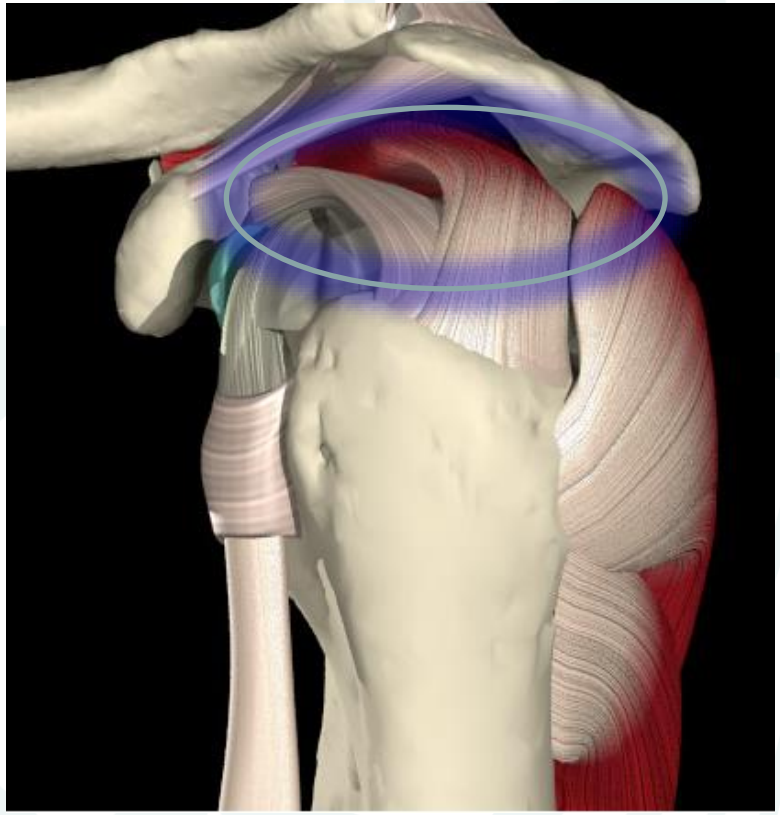
- Fast intro med Sigrid
- Intro NG
- Dagens tema
  - Hva er ……. Kjerneopplysninger
  - Etiologi
  - Epidemiologi
  - Symptomer
  - Klinisk us. og funn
  - Supplerende us
- Dagens tema
  - Behandling, evidens og praksis
    - *Hovedbehandling*
    - *Alternative behandlinger*
  - Prognose
  - Differensialdiagnoser
- Hva kan man gjøre i primær ht?
  - Fastlege
  - Fysioterapeut
  - Henvisning
- Oppsummering
- Fast avslutning med henv. Til nettside etc.

Hva er subakromiale smerter?

- En smertefull tilstand som utgår fra subakromialrommet
- Synonymer
  - Subakromialt inneklemmingssyndrom
  - Impingment
  - Rotator cuff syndrom
  - Supraspinatustendinitt
  - Kronisk subakromial bursitt
- Syndromdiagnose
  - Må fylle visse kliniske kriterier

Subakromialrommet

- Inneholder
  - Bursa subakromiale
  - Rotator mansjetten
    - *Supra- og infraspinatus*
    - *Biceps lange hode*
- Begrenses oppad av
  - Akromion
  - Akromioklavikularleddet
  - Korakoakromiale ligament

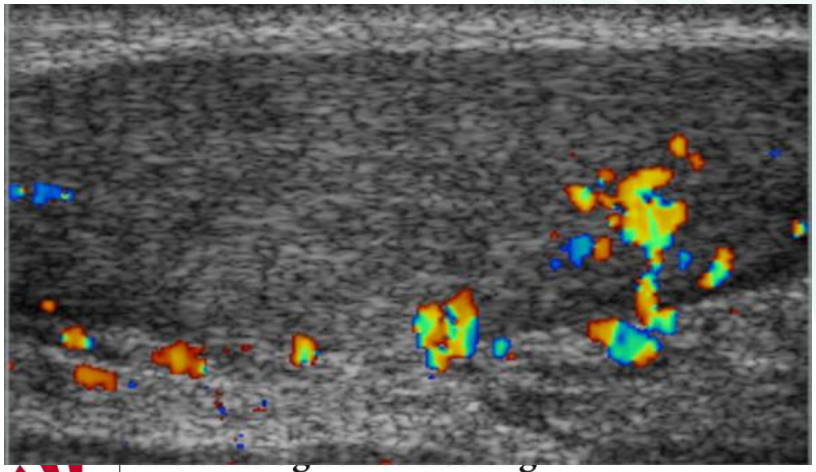


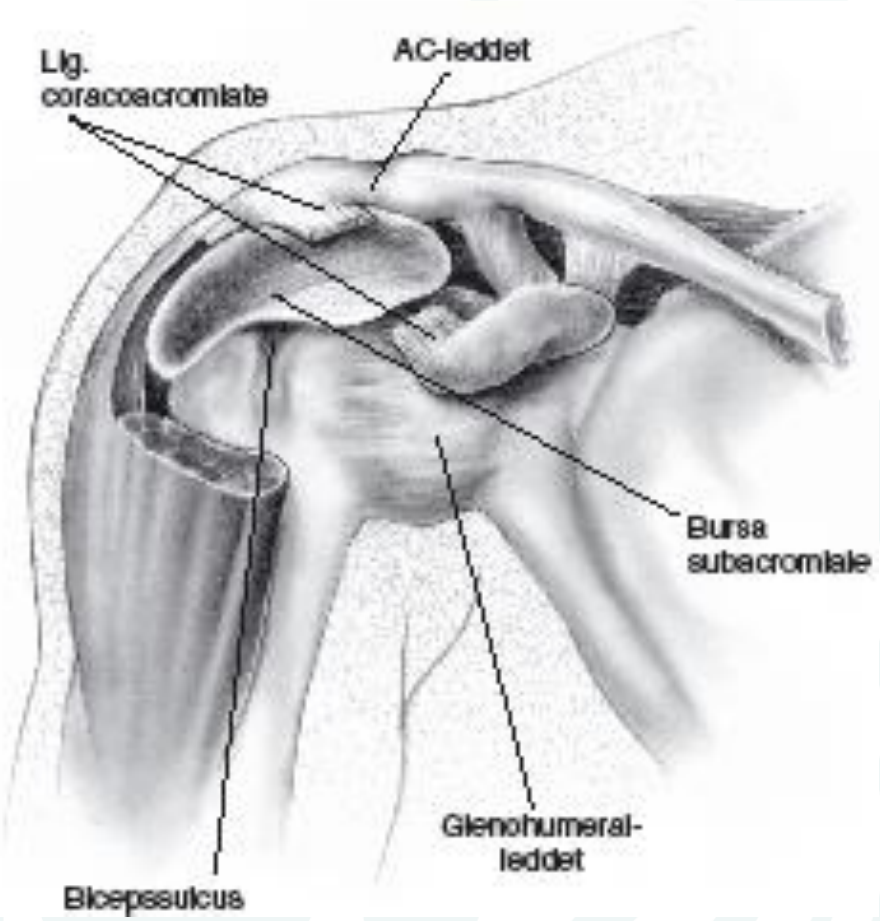
Epidemiologi

- Disponerende faktorer
  - Primært
    - *Uklart, ikke sikkert relatert til aldersforandringer i cuffen*
  - Sekundært
    - *Arbeid over skulderhøyde, repetitive oppgaver med tunge løft*
    - *Skader, infeksjoner, postcytostatika*
- Prevalens
  - Skuldersmerter rapportert i norske befolkningsstudier
    - *1-års prevalens 48 %*
  - Ingen diagnostiske studier i generell befolkning
  - 30-55 % i spesialistpraksiser
    - *36 % i årskohort ved Fys.med.pol OUS*
  - Vanligst mellom 40 og 60

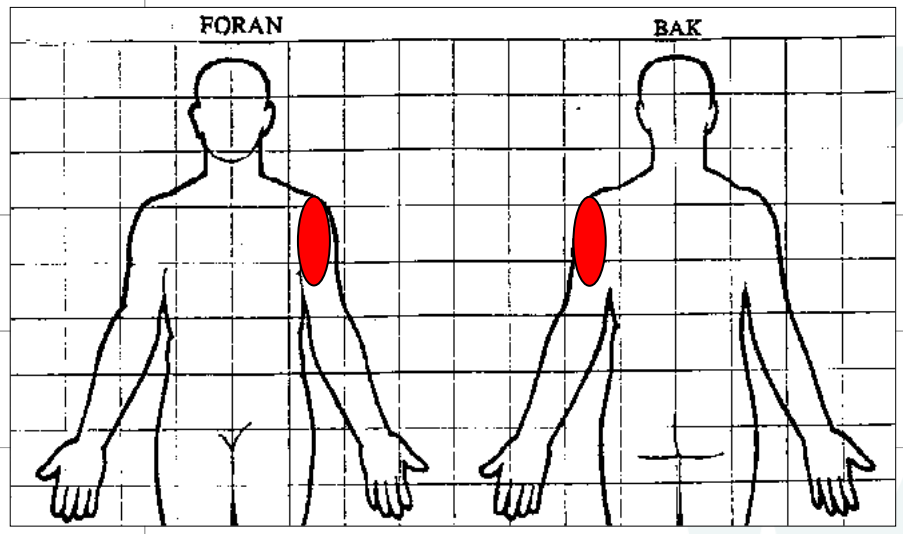
Årsaken til smerte

- Smertefibre
- Neovaskularisering
- Apoptose
- Lymfokiner





Symptomer og diagnostiske kriterier

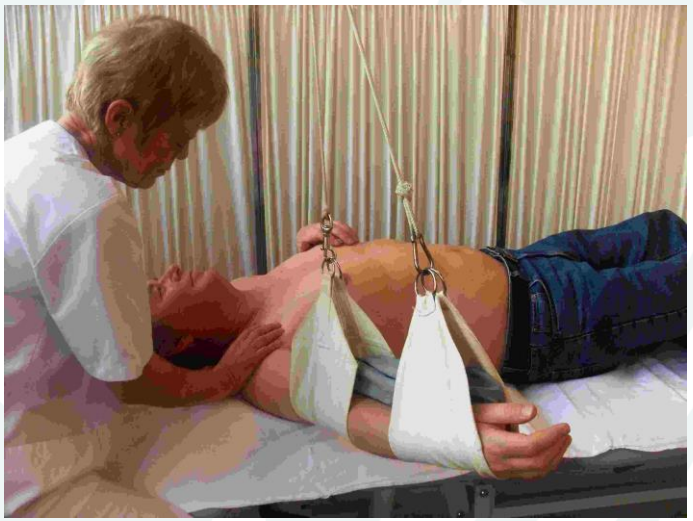
ICD10	Diagnose	Diagnostiske kriterier
M75.4	Subakromiale smerter	
		Typisk smertelokalisasjon
		Smertebue ved abduksjon
		Positivt inneklemmingstegn
		Smerte ved isometrisk test av supra- og/eller infraspinatus

Bildediagnostikk

- Ultralyd og MR aktuelle modaliteter
- Generelt øker subakromiale forandringer med alder
- Bildediagnostikk indisert ved
  - Usikker diagnostikk
  - Vedvarende plager til tross for adekvat behandling i 3-6 måneder
  - Vurdering for kirurgi

Behandling

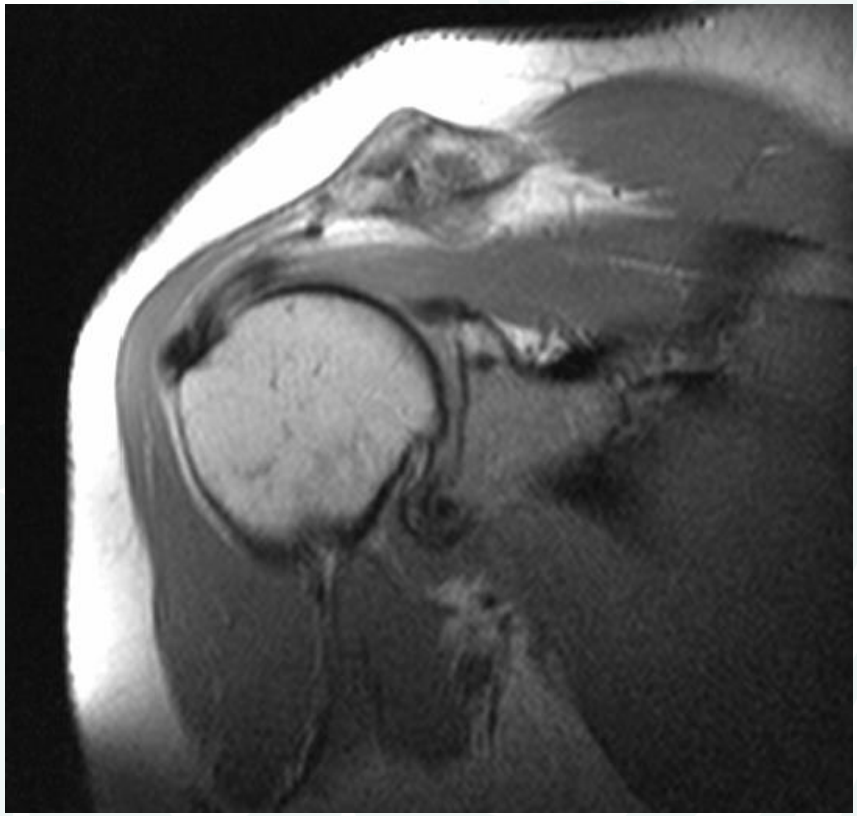
- Råd og egenaktivitet
- Medikamenter
  - Steroidinjeksjon
- Fysioterapi
  - Veiledet trening
- Trykkbølgebehandling
- Kirurg
  - Akromioplastikk



Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering
DEN NORSKE LEGEFORENING

Prediktorer [5]

- Neg. prediktorer for smerte og funksjon
  - Manuelt arbeid
  - Sterke smerter og redusert funksjon ved debut
  - Bildefunn
    - *AC-ledds osteofytt ned i supraspinatus*
    - *Multiple MR-funn*



Medikamentell behandling

- NSAIDs
  - Noe bedre enn placebo første uker
  - Lavest mulig dose og kortest mulig behandling
    - *Moderat evidensstyrke*
- Steroidinjeksjoner
  - Bedre enn placebo
    - *Dokumentert effekt opp til 8 uker*
  - Bildediagnostisk veiledning gir ingen tilleggseffekt
  - Flere injeksjoner øker ikke behandlingseffekten
    - *Sterk evidensstyrke*

Diercks et al. 13; Sundhetsstyrelsen 13; Kulkarni et al. 15; Univ. NS Wales 15; Bloom et al. Cochrane 12; Mohamadi et al. SR/metaanalyse 17

BMJ

RESEARCH

Subacromial ultrasound guided or systemic steroid injection for rotator cuff disease: randomised double blind study

Ole M Ekeberg, research fellow ,[1] Erik Bautz-Holter, professor ,[1] Einar K Tveitå, research fellow ,[1] Niels G Juel, consultant physician ,[1] Synnøve Kvalheim, consultant physician ,[1] Jens I Brox, consultant physician[2,3]

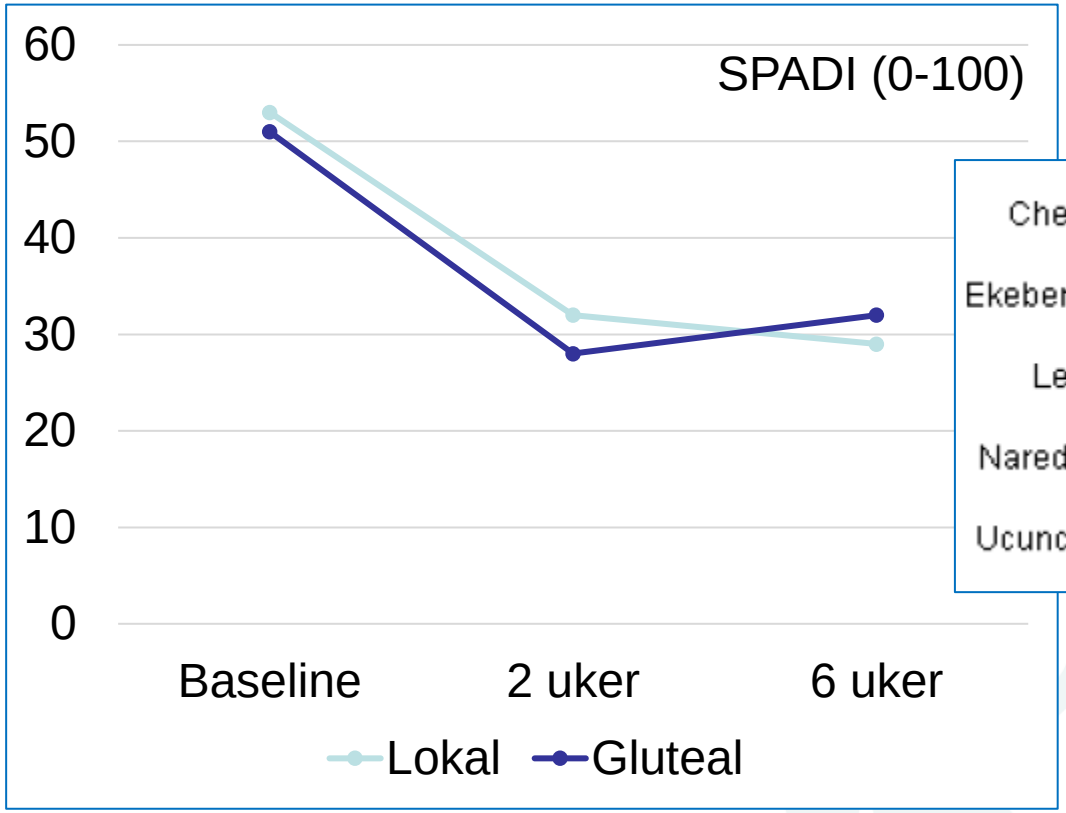
- SPADI (6u): 53-30
  - Ingen forskjell mellom gruppene
- Cochrane 2016
  - Although ultrasound guidance may improve the accuracy of injection to the putative site of pathology in the shoulder, it is not clear that this improves its efficacy to justify the significant added cost.

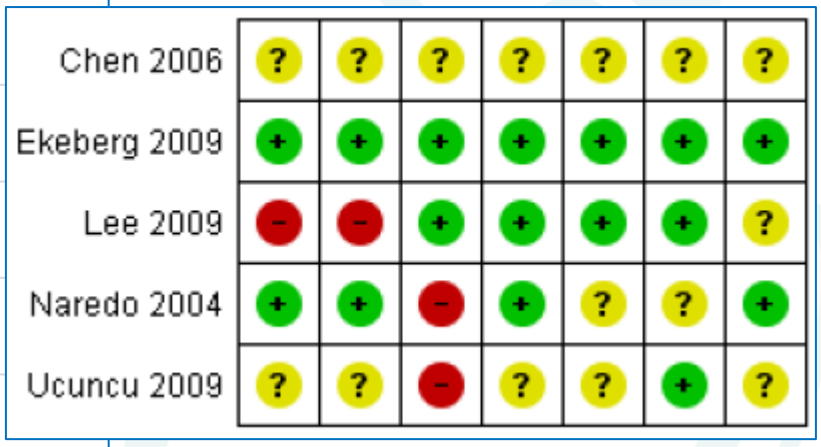
Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

THE COCHRANE COLLABORATION®

Injeksjon ved subakromiale smerter (20 mg triamcinolon)





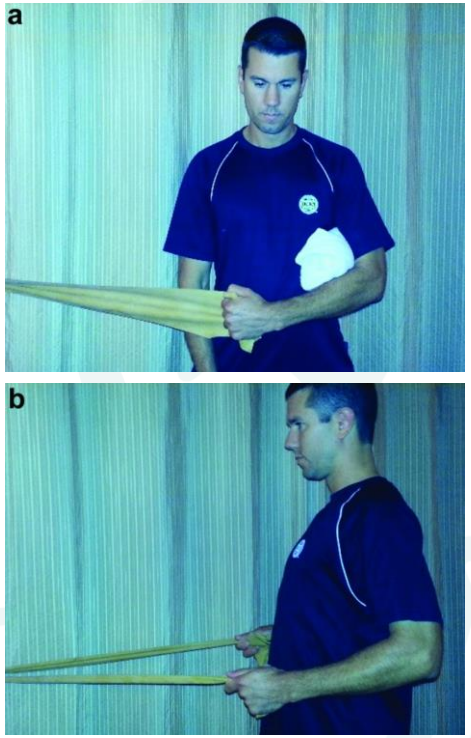
Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering
DEN NORSKE LEGEFORENING

Cochrane Library

Ekeberg et al. 09; Bloom et al. Cochrane 12

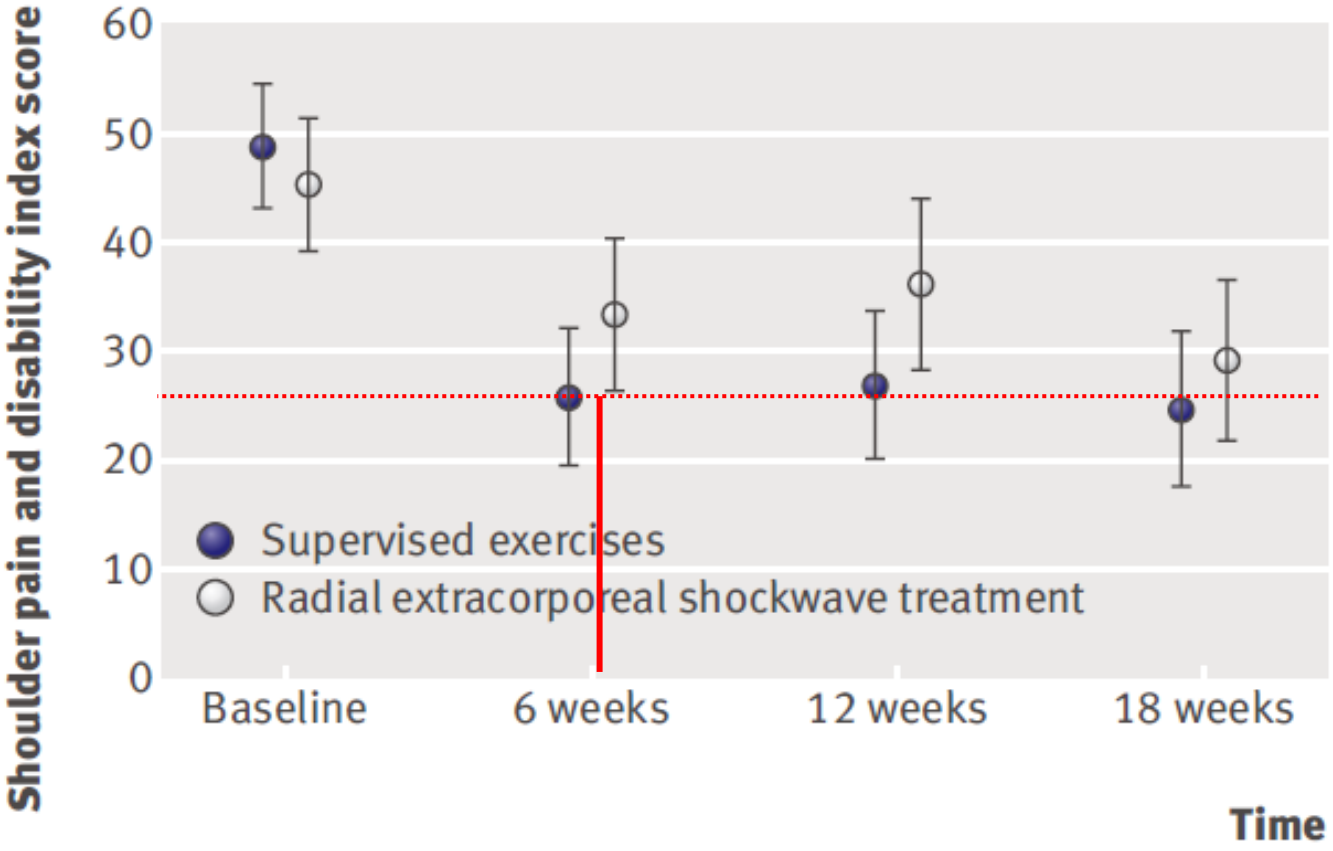
Veiledet trening

- Hvilke øvelser?
  - Fysioterapikonsensus 14
    - *Rotator mansjett og skulderblad*
  - Eksentriske øvelser?
  - Hjemmeøvelser?
- Det er evidens for å bruke spesifikke skulderøvelser
  - Ingen sikker enighet om "de beste øvelsene"



Kuhn 09; Klintberg et al. 14; Granviken og Vasseljen 15; Chaconas et al. 17; Shire et al. 17

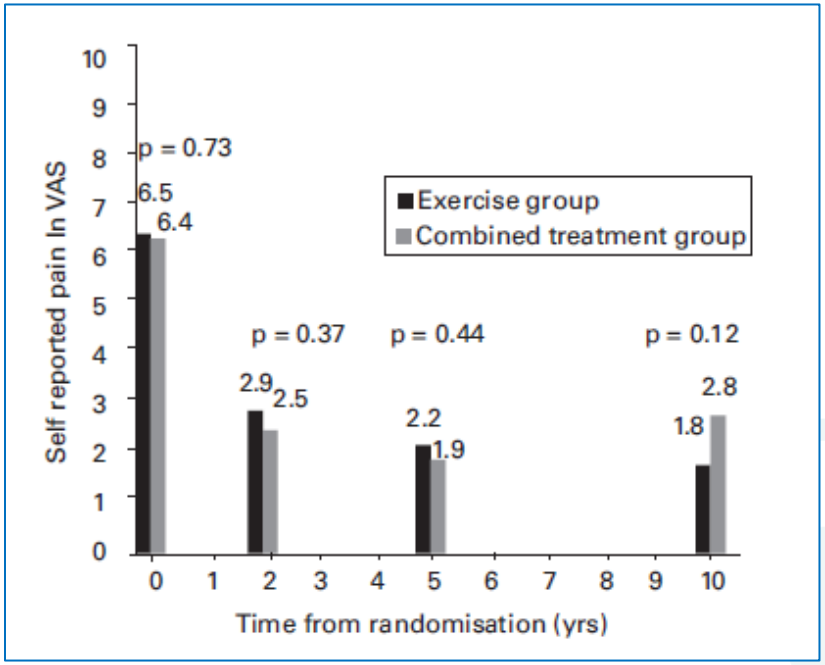
Effekt av veiledet trening



Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering
DEN NORSKE LEGEFORENING

Engebretsen et al. 09

Ketola 5-years



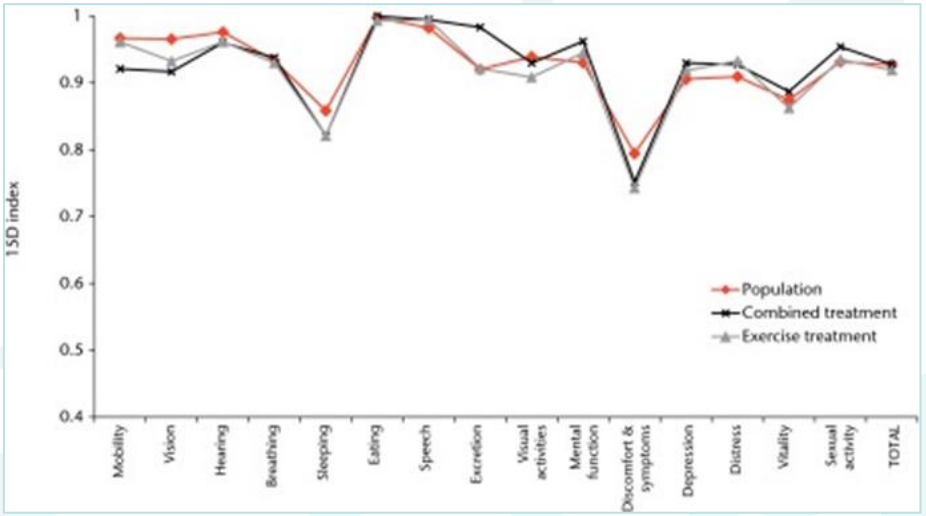


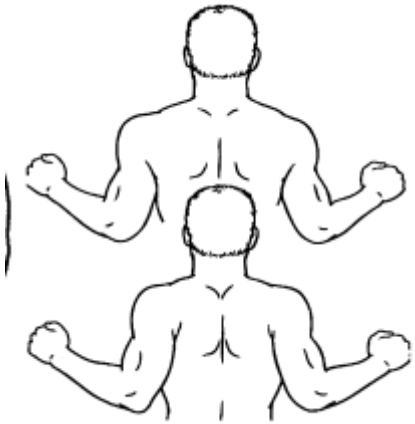
Table 2. Results for the treatment groups at 5 years compared to those who were dissatisfied with conservative treatment and operated

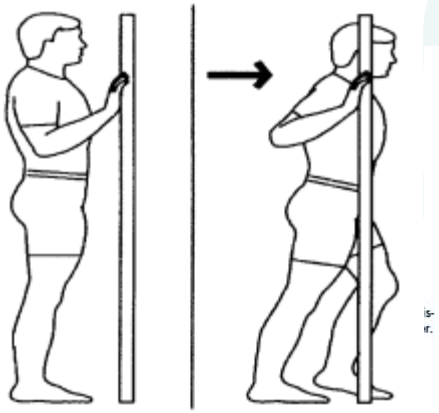
	Combined treatment group n = 43			Exercise treatment group n = 43			Wanted operation in conservative group n = 18			
	Mean	Median	Q1–Q3	Mean	Median	Q1–Q3	Mean	Median	Q1–Q3	p-value
Self-reported pain	1.6	0	0–3.0	1.8	1.0	0–3.0	2.6	2.5	1.0–4.0	0.1
Disability	1.2	0	0–2.0	1.3	0	0–1.8	2.1	1.5	0–3.0	0.2
Working ability	7.8	8.0	7.0–9.0	8.0	8.0	7.0–9.0	7.2	8.0	7.0–8.0	0.2
Pain at night	1.3	0	0–2.0	1.2	0	0–1.0	1.9	1.0	0–3.0	0.2
SDQ score	12.0	0	0–11	17	3.6	0–20	26	23	0–41	0.06
Reported days with pain	7.8	0	0–6.0	8.3	0	0–9.0	9.7	1.5	0–6.3	0.8

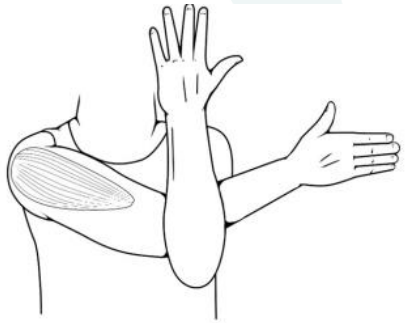
Norsk forening for fy
medisin og rehabilite
DEN NORSKE LEGEFORENING

Hvilke øvelser?

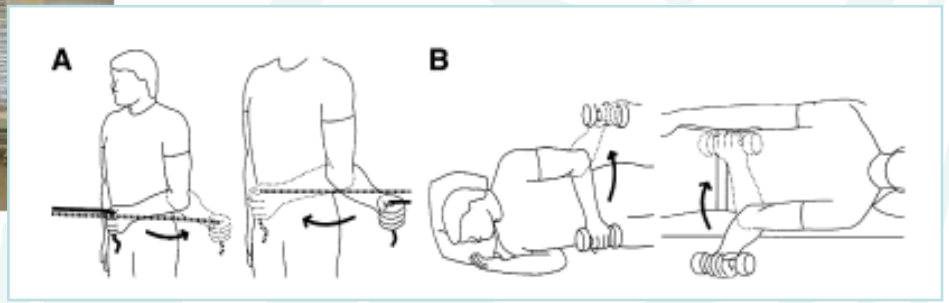
Fase 1 (første uke):







Fase 2 (uke 2-3):



Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering

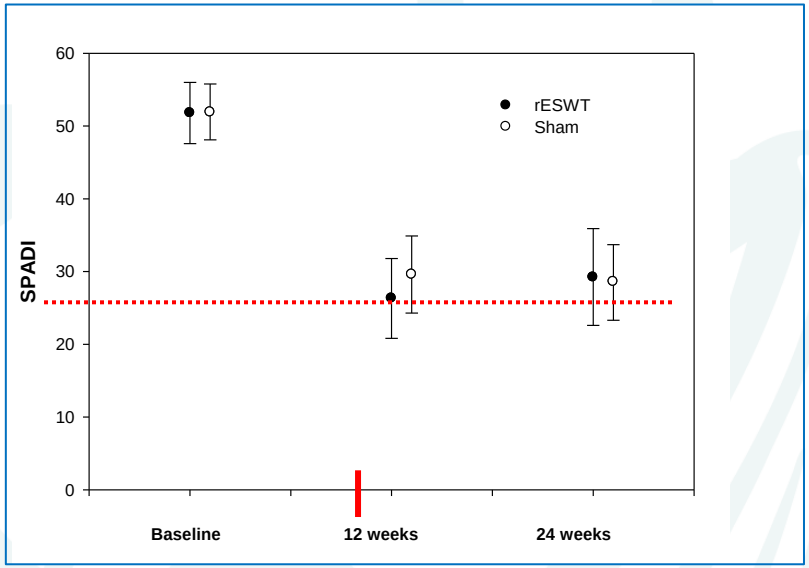
DEN NORSKE LEGEFORENING

Exercise in the treatment of rotator cuff impingement: A systematic review and a synthesized evidence-based rehabilitation protocol

John E. Kuhn, MD, *Nashville, TN*

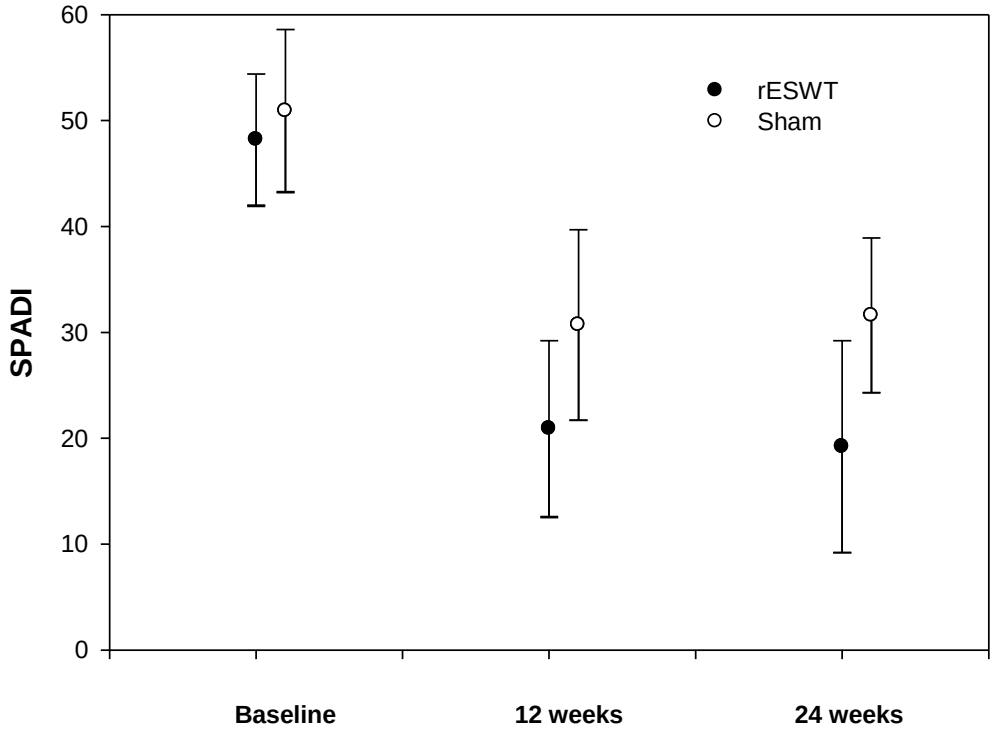
Trykkbølgebehandling

- Radial Extracorporal Shock Wave Treatment - rESWT
- Sham-kontrollert RCT
  - Fysioterapi + trykkbølger vs Fysioterapi + juksetrykkbølger
  - Ingen forskjell i smerte eller funksjon



Kvalvaag et al. 17

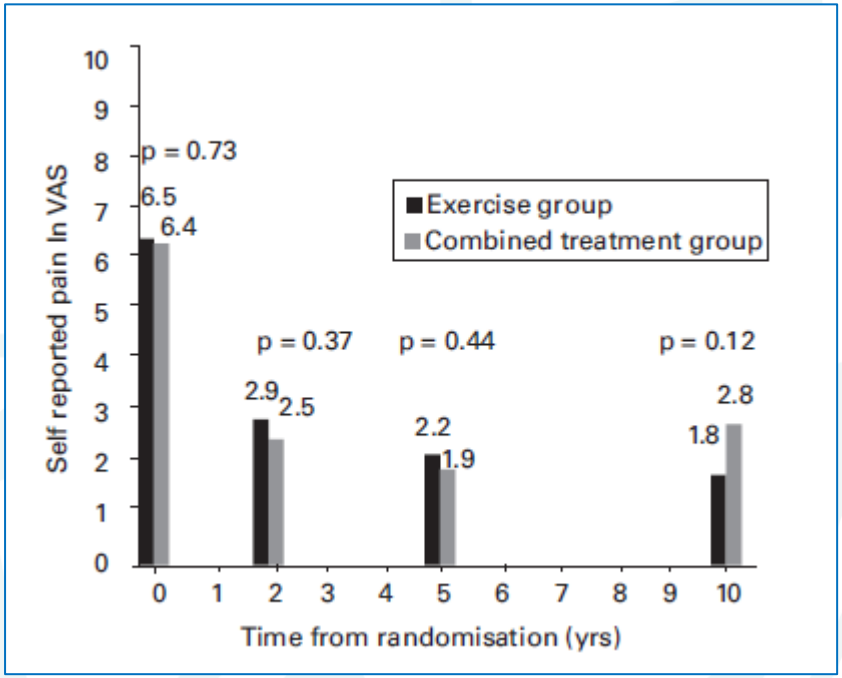
- Subgruppeanalyse på pasientene med kalk over 5 mm i rotator cuff (n=21 x 2)
  - rESWT signifikant bedre enn sham
    - *Spadi 52 til 31/20*
    - *-12.5, 95% CI -24.8 to -0.8, p=0.018*



Norsk forening medisin og reha
DEN NORSKE LEGEFOR

Kirurgi

- Tre RCT-er av høy kvalitet
  - Ingen tilleggseffekt av kirurgi på kort eller lang sikt
- 10 års oppfølging
  - Ingen forskjell i smerte mellom gruppene
  - 18/70 i treningsgruppa ble operert
    - *Dårligere ved 5 års kontroll*
      - Smerte, funksjon



Ketola et al. 09/13/17; Pavola et al. 17; Beard et al. 18

■ SHOULDER AND ELBOW

Arthroscopic decompression not recommended in the treatment of rotator cuff tendinopathy

A FINAL REVIEW OF A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL AT A MINIMUM FOLLOW-UP OF TEN YEARS

Ketola et al. 17

Kirurgi?

- Kirurgi eller øvelser for subakromiale smerter?

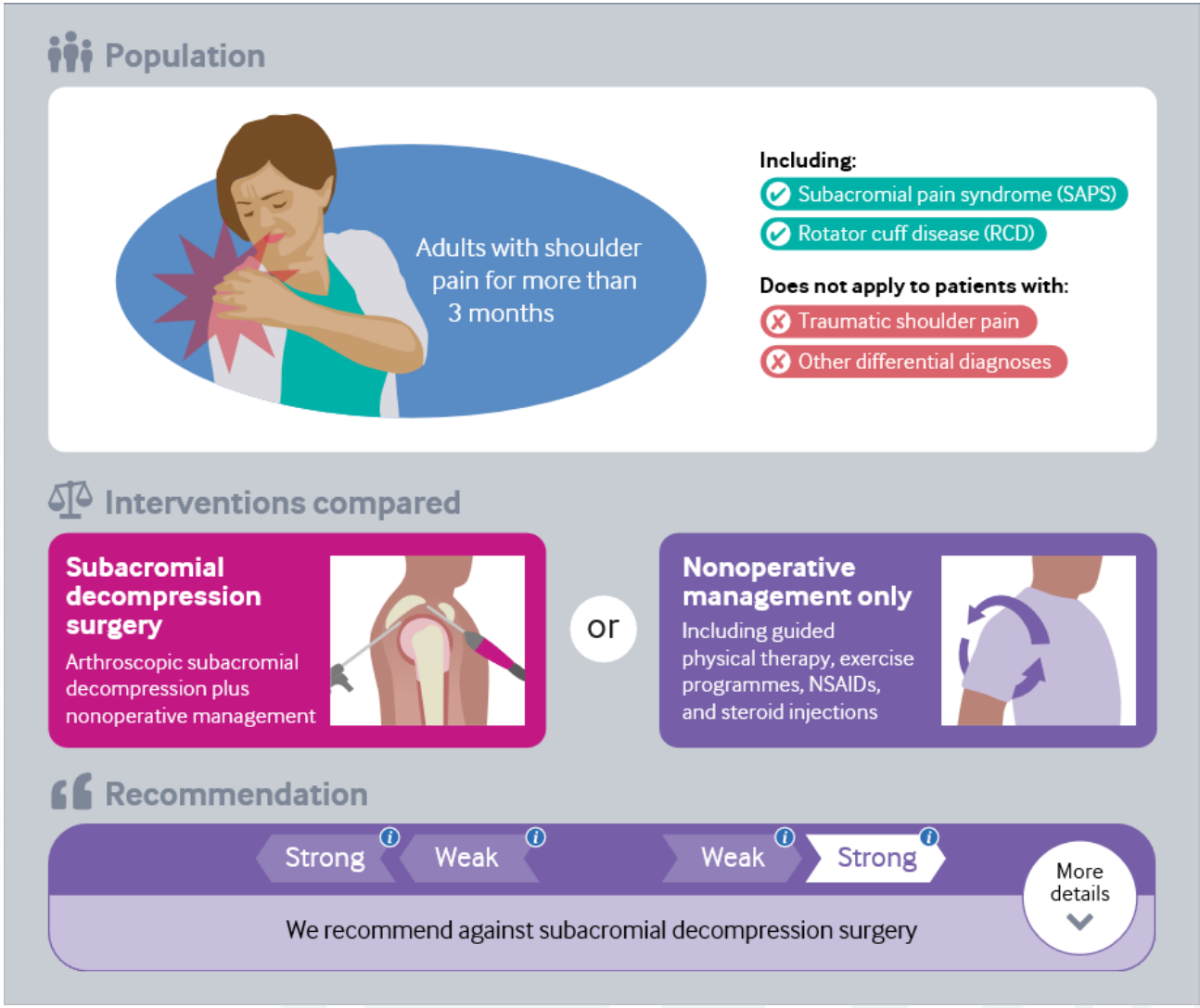
18.2. 2019

Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

Smerte, funksjon, livskvalitet, komplikasjoner, kostnad

Vandvik et al. *BMJ 2019;364:l294*



Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

Anbefaling subakromiale smerter

1. Diagnostisk avklaring
   - Informasjon, trygging, egenmestring
   - Smertebehandling
   - Egenøvelser
2. Veiledet trening
3. Manglende effekt etter 2-3 mnd
   - Vedlikeholdende faktorer?
   - Bildediagnostikk (diff.diagnoser)
     - *Kalk > 5mm – prøv skylling eller trykkbølgebehandling*

Prognose

- Ingen store prognostiske studier
- Behandlingsstudier (12 år)
  - God og lik framgang i alle domener ved både kirurgi og kons. Behandling
  - Stor AC leddspatologi er muligens en negativ prediktor
  - Naturlig forløp og tiden betyr sannsynligvis mest
  - Ingen betydelig endring i muskulaturer sml. kontroller

Differensialdiagnoser

- Myalgier
- Frozen shoulder
- Rotator cuff ruptur og GH artrose (over 65…)
- AC artrose
- Bicepstendinopati
- Systemsykdommer
  - Revmatisk arthritt
  - Infeksjon
  - Tumor

Hva kan gjøres i primærhelsetjenesten?

- Fastlege
  - Stille diagnose og informere
  - Behandle smerte
  - Gi egenøvelser
  - Vurdere komorbiditet og generelle prognostiske faktorer
  - Henvise ved behov – *individuelle forskjeller*
- Fysioterapeut
  - Stille diagnose og informere
  - Behandle og gi råd om øvelser, evt veilede trening
  - Samarbeide med fastlegen