



Norsk forening for fysikalsk
medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

Akromioklavikularleddsartrose AC-leddsartrose

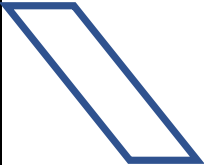


Bakgrunn for FysMedUpdate

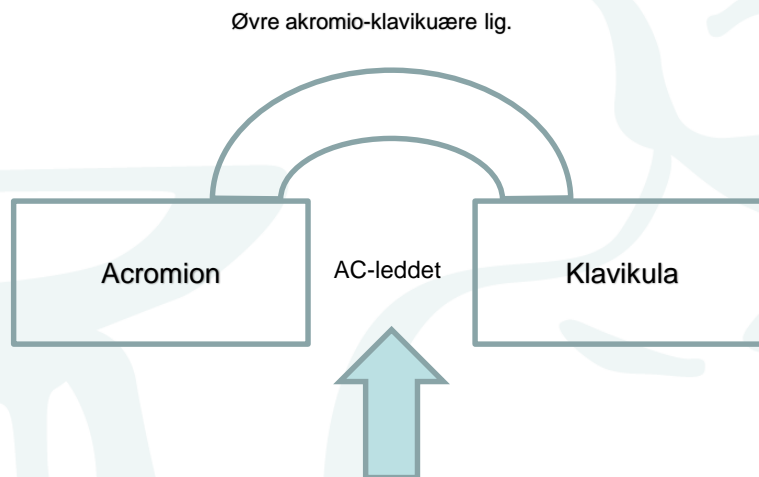
Innhold

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

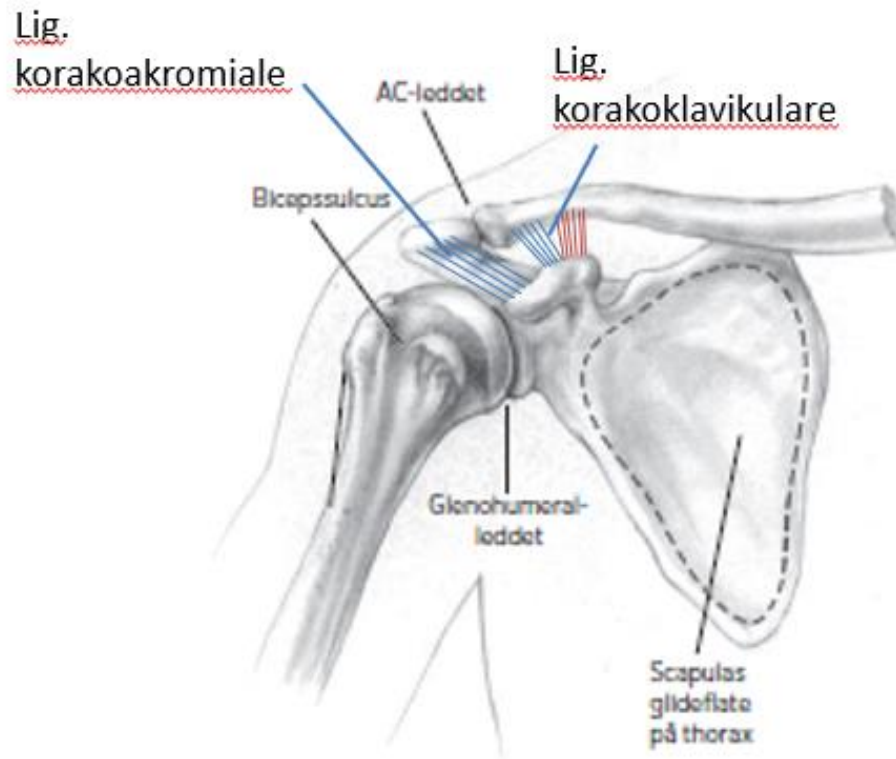


AC-leddets bygning

Retning på AC-leddspalten	
49 %	
27 %	
3 %	
21 %	Inkongruent



Ligamenter fra proc. korakoideus



Figur 11.1 Leddforbindelsene i skulderbuen.

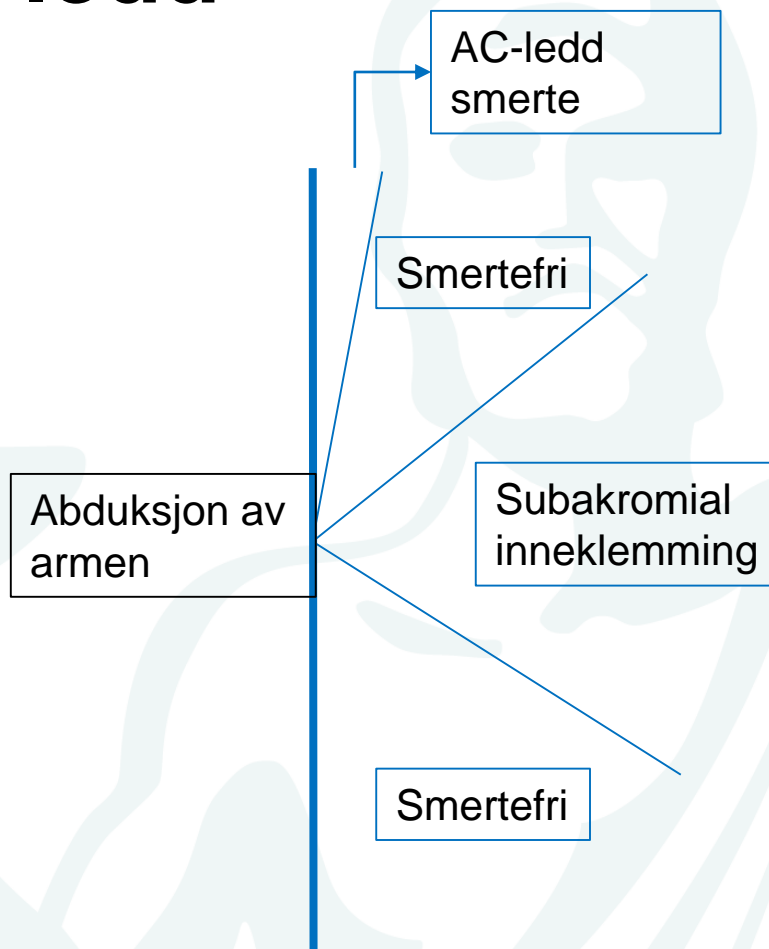


Norsk forening for fysikalsk
medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

Klavikula, AC- og SC-ledd

- Klavikulas funksjon
 - Svak S-form
 - *Stor bevegelse lateralt ved rotasjon*
 - Forankrer armen til trunkus
 - *Sterke korako-klavikulære ligamenter*
- AC-leddet
 - Del av leddtaket, den korakoakromiale bue
 - *Sammen med korakoakromiale ligament*
 - *Bidrar til innklemming*
 - Mye krefter inn i leddet
 - *siste 10-20 grader av fleksjon/abduksjon*
 - *full adduksjon*
- SC-leddet
 - Lite problematisk



AC-leddsplager

- Traumatiske
 - Svært vanlig
 - *Klavikulafraktur*
 - *Dislokasjon*
 - Ikke dekket her
- Atraumatiske
 - Symptomgivende AC-ledds artrose
 - *Solitær*
 - *Del av en subakromial smertetilstand*
 - AC-leddsartrose med osteolyse i klavikula og/eller akromion



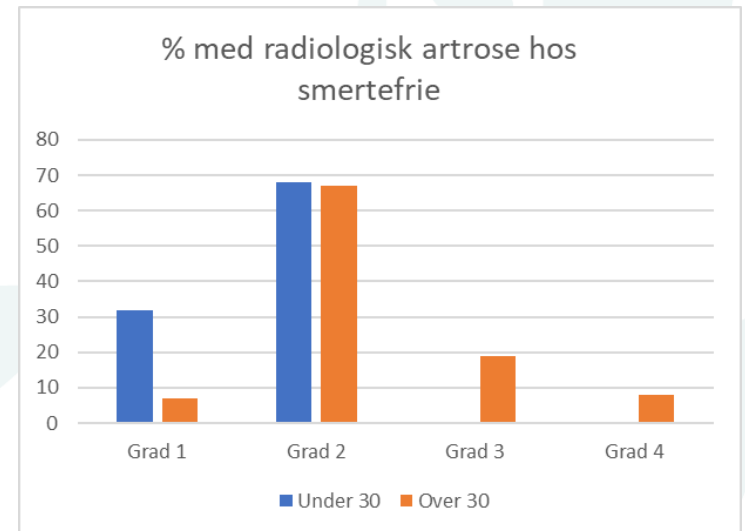
Epidemiologi

- Prevalens
 - Ukjent av symptomgivende AC-leddsartrose
 - 4% som primærdiagnose i en årskohort ved Fys.med.pol
- Disponerende faktorer
 - Primært
 - *Uklart, genetisk disposisjon*
 - *Posttraumatisk?*
 - Sekundært
 - *Tyngre arbeid over skulderhøyden*
 - *Tung vekttrening (yngre)*



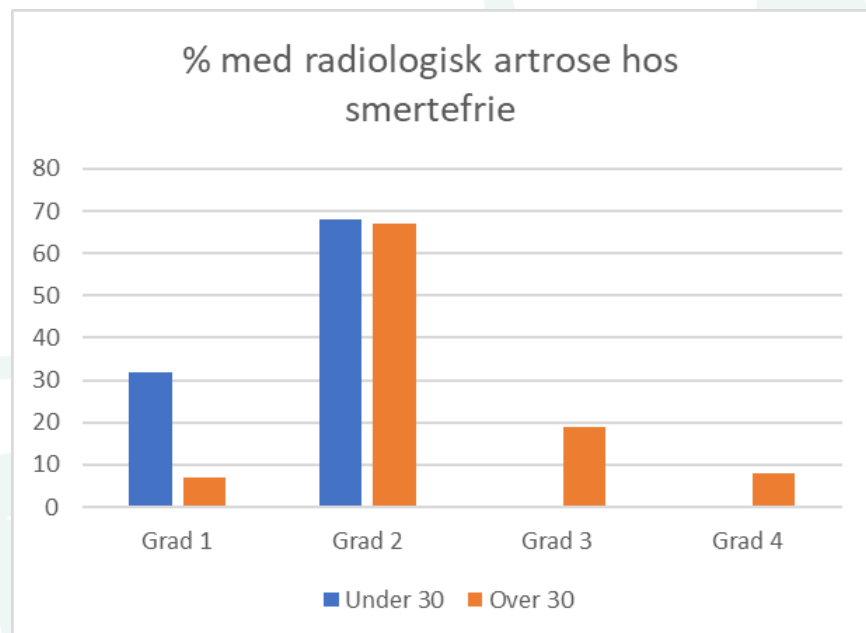
Hva er AC-ledds artrose

- Degenerative aldersforandringer fra 30-års alder
 - Ikke smertefullt hos de fleste
- AC-ledd degenerasjon øker lineært med alder
 - 82% av personer mellom 19 og 72 år



Når gir AC-leddsartrosen symptomer

- Degenerative aldersforandringer fra 30-års alder
 - Ikke smertefullt hos de fleste
- Symptomer og grad av forandringer henger sammen
- Ødem i distale klavikula eller acromion: 80 %



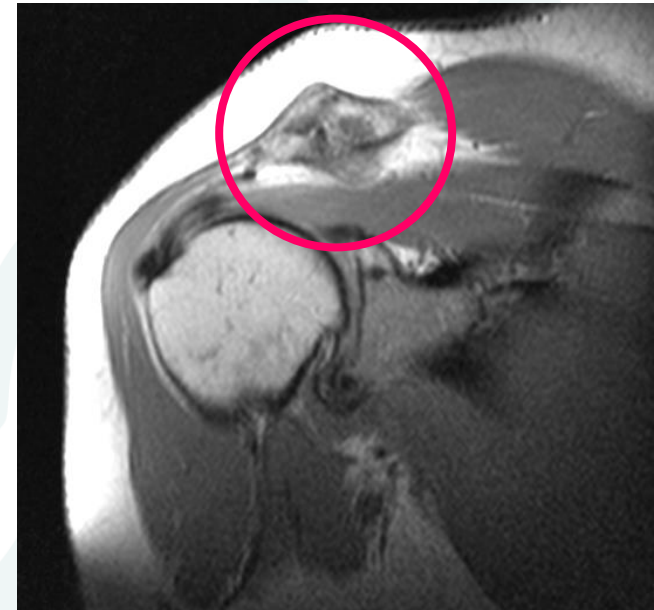
	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4
Asymptomatisk	18 %	66 %	12 %	4 %
Symptomatisk	0 %	20 %	52 %	28 %

Shubin Stein 01, 06, Frost 99.



Store degenerative forandringer

- AC – vanlig
 - Rager ned i subakromialrommet
 - Påvirker bursa og supraspinatus
- SC – uvanlig
 - Luksasjon
 - Degenerasjon
 - *Traumatisk*

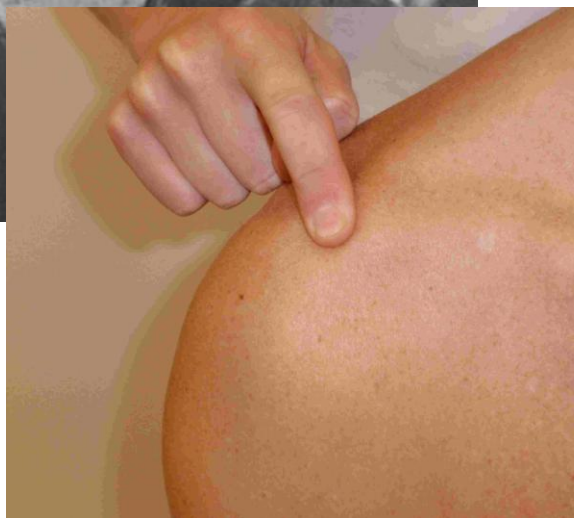
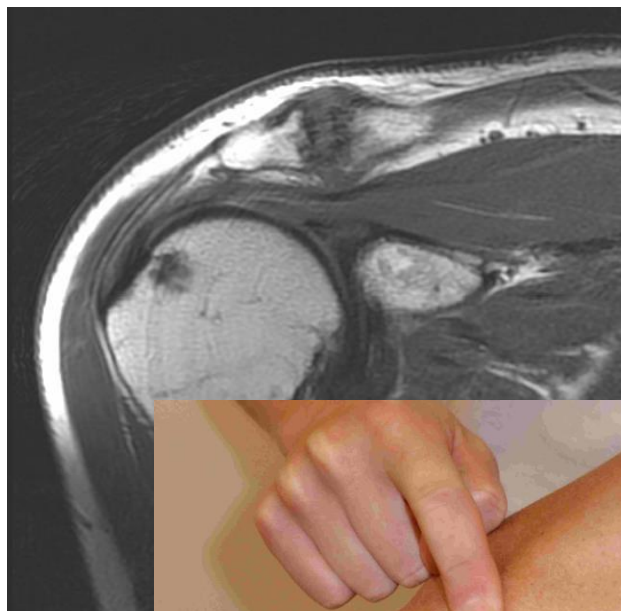


Symptongivende AC-leddsartrose

- Ofte del av subakromiale smerter
- Symptomer
 - Smerte oppe på skulderen
 - Øker med fleksjon og adduksjon
- Undersøkelse
 - Palpasjon
 - Hyperfleksjon
 - Adduksjonstest



Undersøkelse



Norsk forening for fysikalsk
medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

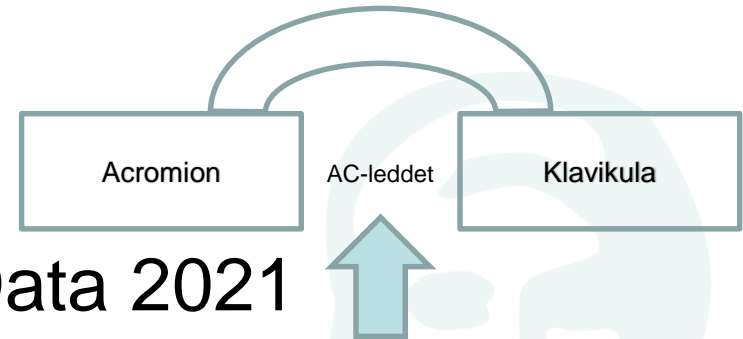
Behandling

Erfaringsbasert

- Aktivitetstilpasning
- Smertebehandling
 - Steroidinjeksjon
 - Is
 - NSAID
- Operasjon

UpToDate 2021

- Obs! andre diagnoser!
- Informasjon og relativ avlastning
- Redusere smerte
 - Ise ned leddet
 - Paracetamol – NSAID (obs biv.)
 - Intraartikulær injeksjon, 1-2 injeksjoner
- Funksjonsforbedrende enkle øvelser
 - Skapularetraksjon (ro-øvelser)
- Evt. fysikalsk behandling ved mye myalgier
- Kirurgi?



AC-leddsartrose med osteolyse

- **UpToDate 2021**
- Ofte lengre varighet
- Funksjonsforbedrende enkle øvelser
 - Skapularetraksjon (ro-øvelser)
 - Evt. fysikalsk behandling ved mye myalgier
- Kirurgi?
 - Kanskje indisert noe tidligere



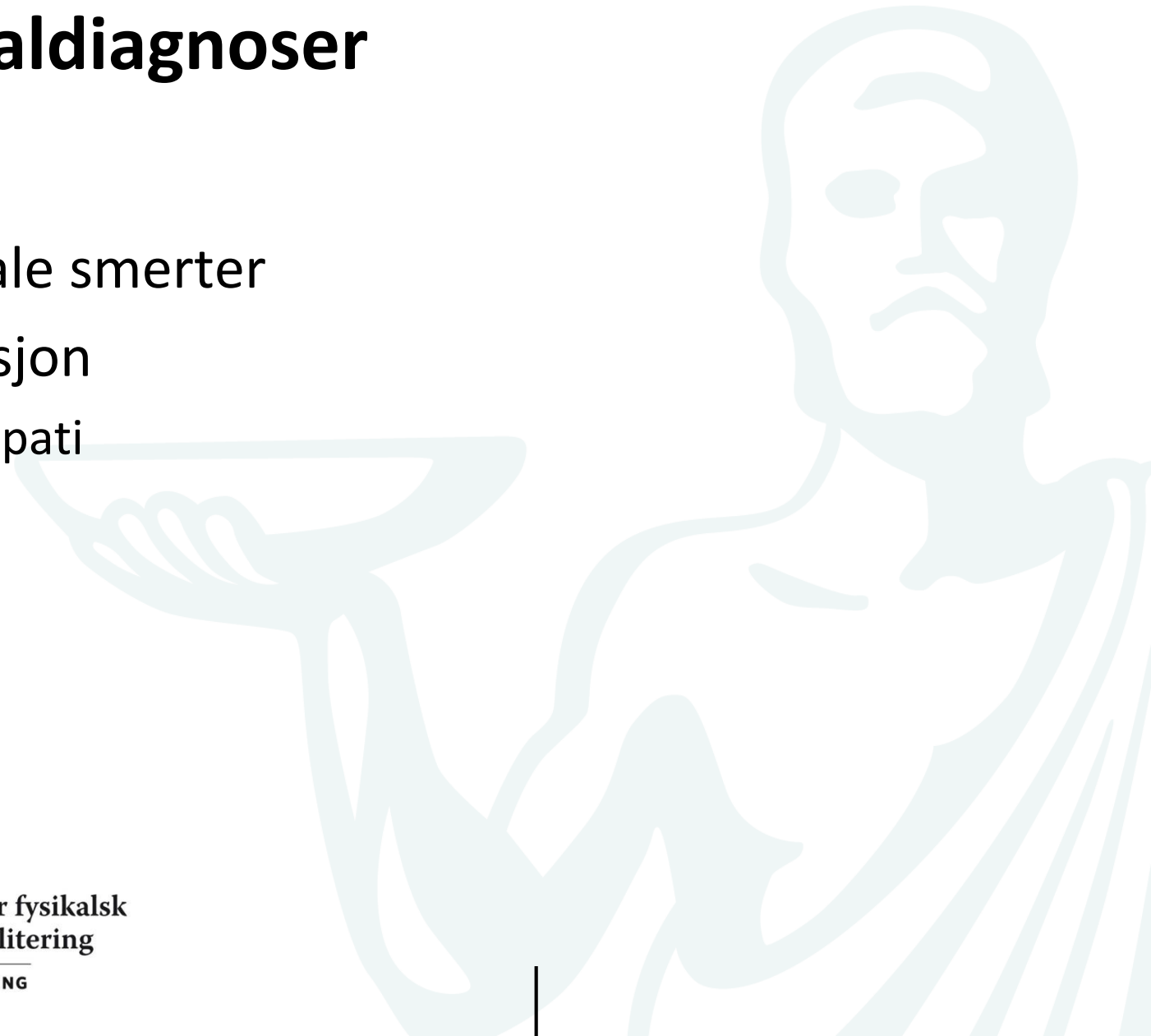
Prognose

- Ingen prognostiske studier
 - Store individuelle forskjeller; fra symptomfrihet til kirurgi
 - Store påleiringer henger sammen med smerte
 - *Kan gi dårligere resultat ved konservativ behandling*



Differensialdiagnoser

- Myalgier
- Subakromiale smerter
- Nerveaffeksjon
 - C5 radikulopati



Hva kan gjøres i primærhelsetjenesten?

- Fastlege
 - Stille diagnose og informere
 - *Røntgen*
 - Behandle smerte og funksjon
 - *Smertebehandling*
 - *Inkludere hele skulderbuen om subakromiale smerter er inkludert*
 - Henvise ved behov

