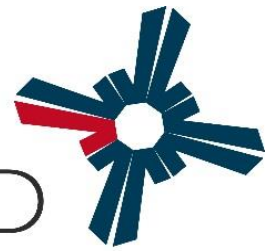


ENHED
FOR
KVALITET



Behandling af patienter med **subakromielt smer-**
tesyndrom i skulderen
(impingement syndrom/rotator cuff syndrom)

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = **Stærk anbefaling for**

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = **Svag/betinget anbefaling for**

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = **Svag/betinget anbefaling imod**

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = **Stærk anbefaling imod**

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

✓ = **God praksis**

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger til behandling af patienter med subakromielt smertesyndrom i skulderen (impingement syndrom/rotator cuff syndrom)

- Skuldersmerter er det tredje hyppigste muskuloskeletale problem. Hos halvdelen af patienterne svinder symptomerne indenfor 6 måneder. Hos omkring **70% af patienter med ikke-traumatiske skuldersmerter** er der tale om subakromielle smerter.
- Patientgruppen i denne retningslinje er afgrænset gennem syndromdiagnosen 'subakromielt smertesyndrom'. Definition af tilstanden begrænser sig derfor i denne retningslinje til en karakteristik af kliniske symptomer og tegn. Disse omfatter **smarter i skulder og overarm** når armen løftes i skulderbladets plan (herunder '**positiv smertebue**' i ren abduktion), smerter ved **fremføring og rotation af armen**, smertebetinget **nedsat kraft og natlige smerter**.
- Anbefalingerne gælder voksne patienter med ikke-traumatiske skuldersmerter og kliniske symptomer på subakromielt smertesyndrom af **mindst 1 måneds varighed**.
- Overordnet bør patienter med subakromielt smertesyndrom i skulderen **tilbydes træning** som behandling af tilstanden og kun subakromiel injektion eller dekompression efter nøje overvejelser.
- Superviseret træning medfører muligvis ingen kliniske relevante forskelle i forhold til reduktion af smerter og forbedring af funktion sammenlignet med selvtræning efter instruktion. Der er sandsynligvis et **væsentlig reduceret frafald ved superviseret træning** sammenlignet med selvtræning. I alt 156 færre per 1000 forventes at frafalde behandlingen, når denne er superviseret.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner til behandling af patienter med subakromielt smertesyndrom i skulderen

1. Træning

↑ Overvej at tilbyde superviseret træning til patienter med subakromielt smertesyndrom.

Anbefalingen gælder voksne patienter med ikke-traumatiske skuldersmerter og kliniske symptomer på subakromielt smertesyndrom af mindst 1 måneds varighed. Subakromiel smertesyndrom omfatter 'impingement syndrom' og 'rotator cuff syndrom'.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

Superviseret træning	
Indhold	Træningen bør indeholde stabiliserende øvelser og styrketræning for den scapulære muskulatur og rotator cuff muskulaturen. Træningen kan efter behov suppleres med bevægelighedstræning og holdningskorrigerende øvelser.
Varighed pr. session	Ikke angivet
Varighed af forløb	Min. 3 måneder
Frekvens	Min. 2 gange supervision/monitorering i forløbet.
Intensitet	Progredierende med stigende intensitet
Opbygning	Selvtræning efter instruktion i et individuelt tilrettelagt træningsprogram kan overvejes til de patienter, der har præferencer for selvtræning. Valget mellem superviseret træning og selvtræning efter instruktion foretages i samråd med patienten under hensyntagen til præferencer, erfaringer og mulighed for at gennemføre træningen. Det er muligt at kombinere selvtræning efter instruktion med enkelte opfølgende superviserede sessioner hvor hjemmetræningen evalueres og justeres mhp. fortsat selvtræning. Effekten heraf er dog ikke belyst i de inkluderede studier.
Effekt på	Smerte og funktion

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og er altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt.

Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats

4. Subakromiel glukokortikoid injektion

- ↓ Anvend kun efter nøje overvejelser subakromiel glukokortikoid injektion til patienter med subakromielt smertesyndrom, da den gavnlige effekt er lille.

Anbefalingen omfatter voksne patienter med ikke-traumatiske skuldersmerter og kliniske symptomer på subakromielt smertesyndrom af mindst 1 måneds varighed. Subakromiel smertesyndrom omfatter 'impingement syndrom' og 'rotator cuff syndrom'.

5. Subakromiel dekompression ved smerter i mindre end 6 måneder

- ↓↓ Undlad at tilbyde subakromiel dekompression til patienter med subakromielt smertesyndrom, der har haft smerter i mindre end 6 måneder, da der ikke er fundet gavnlige effekt og det er uafklaret om der er risiko for bivirkninger.

Anbefalingen omfatter voksne patienter med ikke-traumatiske skuldersmerter og kliniske symptomer på subakromielt smertesyndrom af mindst 3 måneders varighed.

6. Subakromiel dekompression ved symptomer over 6 måneder og manglende effekt af et superviseret træningsforløb

- ↓ Tilbyd kun subakromiel dekompression efter nøje overvejelse til patienter, der har haft symptomer i mere end 6 måneder og ikke har haft effekt af superviseret træning eller selvtræning, da den gavnlige effekt er usikker og det er uafklaret om der er risiko for bivirkninger.

Anbefalingen omfatter voksne patienter med ikke-traumatiske skuldersmerter og kliniske symptomer på subakromielt smertesyndrom i mindst 6 måneder som har gennemgået et superviseret træningsforløb uden klinisk relevant effekt.

En National Klinisk Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af

En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcerpersoner.

Arbejdsgruppen:

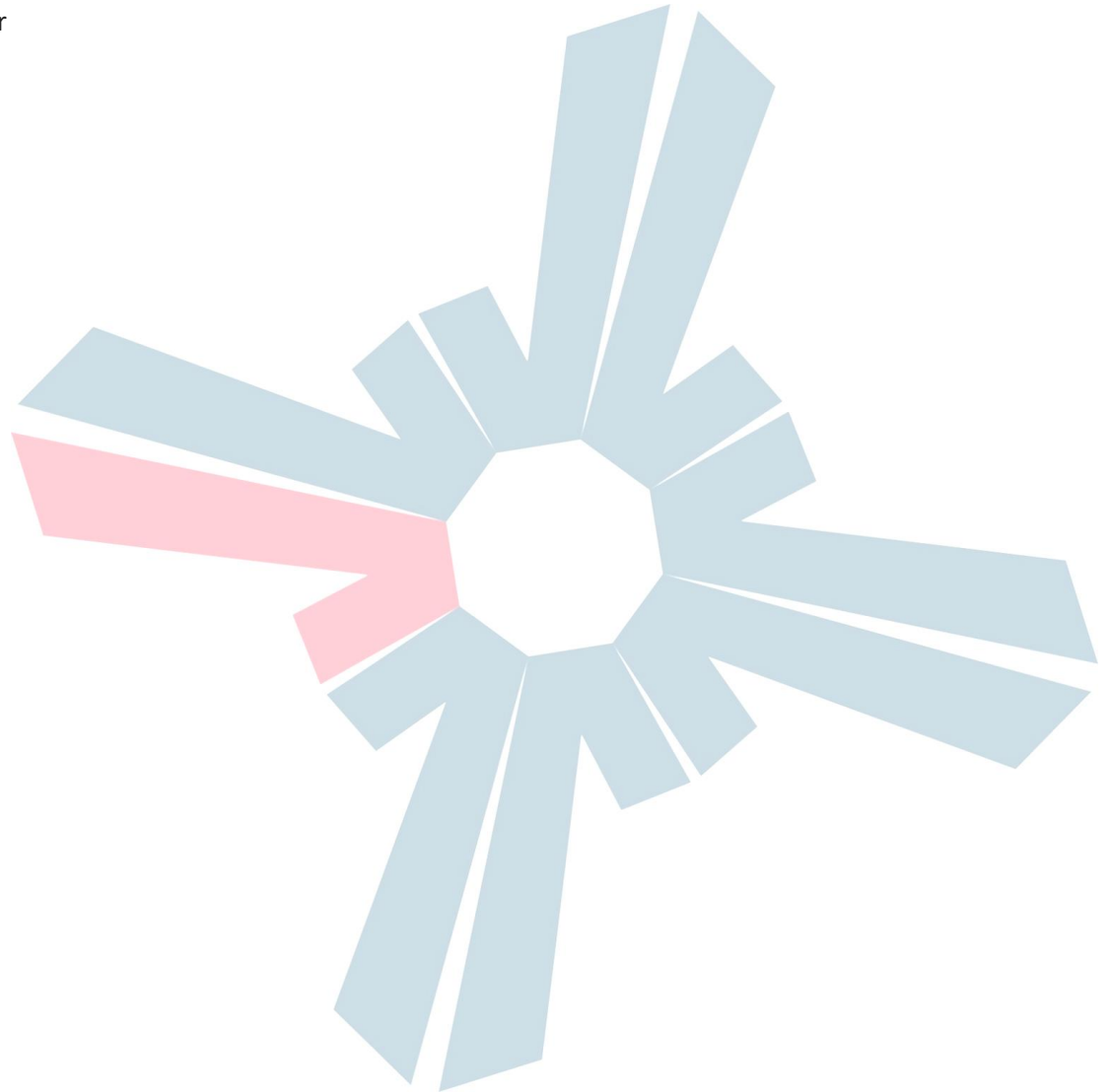
Arbejdsgruppen for den nationale kliniske retningslinje for behandling af patienter med skuldersmerter (subakromielt smertesyndrom) består af følgende personer:

- Akram Dakhil Delfi, Dansk Radiologisk Selskab, Overlæge, Herlev og Gentofte Hospital
- Anne Kathrine Belling Sørensen, Dansk Selskab for Skulder og Albue Kirurgi, Overlæge, Ortopædkirurgisk afdeling, Skulder og albuesektionen, Herlev og Gentofte Hospital
- Behnam Liaghat, Dansk Selskab for Fysioterapi, Fysioterapeut, Syddansk Universitet
- Carsten Boe Pedersen, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intern Medicin, Overlæge, Tværfagligt Smertecenter, Rigshospitalet
- Jens Lykkegaard Olesen, Dansk Reumatologisk Selskab, Overlæge, Reumanord - Center for almen medicin, Aarhus Universitetshospital
- Kristoffer W. Barfod, Dansk Idrætsmedicinsk Selskab, Afdelingslæge, Ortopædkirurgisk afdeling, Hvidovre Hospital
- Martin Bach Jensen, Dansk Selskab for Almen Medicin, Professor
- Morten Høgh, Dansk Selskab for Fysioterapi, Fysioterapeut, FysioDanmark Aarhus ApS
- Steen Lund Jensen, Dansk Selskab for Skulder og Albue Kirurgi, Specialeansvarlig overlæge, ortopædkirurgisk afdeling, Aalborg Universitetshospital
- Susanne Wulff Svendsen, Dansk Selskab for Arbejds- og miljømedicin, Professor, Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital
- Theis Thillemann, Dansk Ortopædisk Selskab, Afdelingslæge, Aarhus Universitetshospital

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk.

Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

Danske Fysioterapeuter
Holmbladsgade 70
2300 København S
Tlf. 33 41 46 20
www.fysio.dk



Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 København S

www.fysio.dk