

Belastningssjukdomar i handen och underarmen

Uppdaterad 26.11.2013

Med belastningssjukdomar i armen förstår man smärttillstånd i underarmen, handleden och handen som förekommer i samband med för stor belastning av armen. Sådana belastningssjukdomar är inflammation i muskelfästena på inre eller yttre sidan av armbågen (epikondylit), senskideinflammation och karpaltunnelsyndrom. Inflammation i armbågens yttre muskelfästen kallas tennisarmbåge eller lateral epikondylit. De flesta belastningssjukdomar i handen och underarmen läks på några veckor, men det är vanligt att besvären kommer tillbaka. Endast en liten del av fallen blir kroniska.

Arbetsrelaterade riskfaktorer

De viktigaste arbetsrelaterade riskfaktorerna är upprepade enformiga rörelser i arbetet, uppgifter som fordrar stor handkraft, arbetsställningar med böjd handled samt kyla och vibrationer. Om dessa faktorer förekommer tillsammans förstärker de varandras verkan. Om patienten tidigare har haft en senskideinflammation kan den lättare komma tillbaka vid samma slags arbete.

Individuella riskfaktorer

Faktorer som ökar risken för karpaltunnelsyndrom är övervikt, graviditet och vissa sjukdomar (diabetes, ledgångsreumatism, underfunktion av sköldkörteln och njursjukdomar). Däremot tycks datorarbete inte öka risken för karpaltunnelsyndrom. Man kan få karpaltunnelsyndrom också efter benbrott i handleden, och det har framkommit att även rökning ökar risken. Övervikt och rökning ökar risken för epikondylit.

Förebyggande åtgärder

Levnadsvanorna verkar ha samband med belastningssjukdomar i handen och underarmen. Därför har till exempel viktkontroll betydelse för att förebygga och lindra symtomen vid karpaltunnelsyndrom.

Företagshälsovården har en central roll då det gäller att förebygga belastningssjukdomar: den gör utredningar på arbetsplatsen, ger rekommendationer om åtgärder samt följer med arbetstagarnas hälsotillstånd och de åtgärder som vidtas på arbetsplatsen när någon blir sjuk. Det finns också lagar och förordningar som reglerar åtgärder i anslutning till de fysiska belastningsfaktorerna och ergonomin på arbetsplatsen.

Om arbetstagaren redan har haft en arbetsrelaterad belastningsskada kan företagshälsovården rekommendera att arbetstagaren inte placeras i ett arbete där skadan kan komma tillbaka. En ny arbetstagare vänjs småningom vid ett arbete med upprepade enformiga moment, arbetsredskapen väljs noga och man lär ut hur de ska användas rätt så att man med hjälp av dem kan minska belastningen på armarna. Dessutom ska arbetstagaren ha tillräckligt med pauser.

Undersökningar och diagnos av sjukdomen

Diagnosen baserar sig främst på informationen som patienten ger, på de riskfaktorer som finns i arbetet och hos patienten själv, på patientens symtom och på de undersökningar som läkaren gör.

Då man undersöker armen fäster man uppmärksamhet vid blodcirkulationen, nerverna, lederna, musklerna och senorna. Likaså uppmärksammar läkaren infektioner, färska skador eller operationer och eventuella andra sjukdomar (till exempel reuma, blodpropp, ledinflammation eller neurologiska sjukdomar) och smärta.

Vid undersökningen använder läkaren olika tester och undersökningar som muskelkrafttest mot motstånd, tester för att provocera smärta, mätning av gripkraft och i vissa fall ENMG-undersökning (elektroneuromyografi, det vill säga undersökning av nervbanorna).

Vid differentialdiagnostik av belastnings-sjukdomar i armen kan läkaren behöva röntgenundersökning och i vissa fall magnet- eller ultraljudsundersökning.

Huvudprinciper för behandlingen

Med behandlingen strävar man efter att lindra smärtan och återställa arbetsförmågan, men om den sjuka armen måste användas i arbetet kan det vara på sin plats med en tre till fem dagars sjukledighet under det mest smärtsamma skedet av sjukdomen.

Ändamålet med läkemedelsbehandlingen är att behandla smärtan på ett tryggt sätt. Förstahandsalternativen är därför värk- och inflammationsdämpande salva eller gel samt paracetamol.

Normala vardagsaktiviteter, som motion och hemsysslor så långt smärtan medger, befrämjar tillfrisknandet.

Med rörelseövningar kan man påskynda återgången till arbetet och minska sjukfrånvaron. Andra åtgärder kan vara att läkaren kontaktar patientens förman, en omorganisering av arbetet, stöd av arbetsfysioterapeut och deltidssjukledighet.

Epikondylit

Vid epikondylit känns smärtan vid muskelfästena på inre eller yttre sidan av armbågen (inre epikondylit och tennisarmbåge). Lyft och tryckgrepp gör i allmänhet ont, så dem försöker man undvika.

Vid behandlingen kan man använda lokalt verkande inflammationsdämpande värkmedicin.

Kortisoninjektioner rekommenderas inte, eftersom de kan öka risken för att epikondyliten återkommer inom tre till tolv månader. Om man ger en kortisoninjektion är nyttan av den i allmänhet kortvarig (mindre än sex veckor), men det lönar sig att pröva på fysioterapi, spjälning eller akupunktur. Ibland kan patienten också ha nytta av lokalt använd nitratsalva eller botulin. Operation rekommenderas inte om det inte finns en specifik orsak till det.

Senskideinflammation i handen eller handleden

Vid en senskideinflammation lokaliseras smärtan och den eventuella svullnaden till senskidan och dess omgivande vävnad. Rörligheten i handleden är begränsad och om man rör handleden ökar smärtan. Smärtan är i allmänhet värst på morgonen och avtar när man använder handen.

Vid en senskideinflammation med förträngning försvåras senans rörelse i senskidan. Om den förträngande senskideinflammationen finns i böjsenan på ett finger kallas åkomsten trigger finger, om den finns i tummens långa eller korta sträckmuskels sena kallas den de Quervains sjukdom.

Behandlingen består av minskad belastning och lokalt verkande gel mot smärta. Patienten kan använda en spjåla om det gör det lättare klara sig på arbetet. Både trigger finger och de Quervains sjukdom kan också behandlas med lokala steroidinjektioner. Ibland kan det också bli aktuellt med operation.

Karpaltunnelsyndrom

Vid karpaltunnelsyndrom domnar tummen, pekfingret, långfingret och ringfingret på grund av att medianusnerven i handleden är i kläm. Symtomen blir i allmänhet värre på natten och de lindras när man skakar på handen. Handen kan också värka och kännas klumpig och svag.

Om tillståndet är övergående, till exempel beroende på graviditet, fysisk ansträngning eller benbrott, och symtomen är lindriga och har varat en kort tid, räcker det med behandling med ett tryggt smärtlindrande läkemedel, vägledning och uppföljning. Ibland har patienten också nytta av en spjåla, till exempel en nattspjåla. Också en kortisoninjektion kan lindra symtomen – åtminstone kortvarigt.

En förträngning kan bli bättre utan operation, men om symtomen är kraftiga eller om undersökningen tyder på en eventuell nervskada, opererar man.

Lokal smärta i underarmen (skada, försträckning, belastning)

För lokal, så kallad ospecifik smärta (de diagnostiska kriterierna för annan sjukdom uppfylls inte) är det typiskt med berörings-smärta på ett annat ställe än i senorna eller deras fästpunkter; smärtan känns mera i musklerna. Behandlingen är i stort sett densamma som vid andra smärttillstånd i armen: man strävar efter att behandla smärtan med trygga smärtmediciner (lokalt använda salvor eller gel mot smärta eller paracetamol), att minska på arbetsbelastningen och att upprätthålla en normal funktionsförmåga.

Yrkessjukdom, byte av yrke?

Senskideinflammation, inflammation i armbågens muskelfästen och karpaltunnelsyndrom kan enligt vissa kriterier också klassificeras som yrkessjukdom. Ersättning enligt yrkessjukdom förutsätter att belastningssjukdomen sannolikt och huvudsakligen har förorsakats av arbetet. Mera om ämnet, se [den egentliga rekommendationen \(på finska\)](#).

Om belastningssjukdomen blir långvarig och det är osäkert om patienten mera klarar av sitt tidigare arbete, är det under vissa förutsättningar möjligt att söka yrkesrehabilitering (omskolning) som ordnas av

arbetspensionsanstalterna och Folkpensionsanstalten.

Rehabilitering

Belastningssjukdomar i armen är sällan i sig orsak till rehabilitering, men de är ofta en delfaktor i fall där det behövs rehabilitering.

Belastningssjukdomarna i siffror

[Enligt undersökningen Hälsa 2000](#)

förekommer karpaltunnelsyndrom i Finland hos 2,1 procent av männen och 5,3 procent av kvinnorna; epikondylit är lika vanligt hos män som hos kvinnor.

[Enligt intervjuundersökningen Työ ja terveys](#)

(Arbete och hälsa) har mängden kontorsarbete ökat under de senaste åren: år 2009 sade en tredjedel av arbetstagarna att de gör upprepade enformiga rörelser i arbetet under en till två timmar per dag. Enligt uppgift använde 17 % av arbetstagarna i sitt arbete grepp som fordrar handkraft, tryck eller vridning under minst en timme om dagen.

Patentversionen är sammanställd utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**. Den har granskats av arbetsgruppens ordförande, ansvariga företagsläkaren **Helena Liira** från läkarcentralen Mehiläinen och God praxis-redaktören, specialistläkaren i fysiatri, överläkare **Antti Malmivaara** från enheten för Hälso- och socialekonomi vid Institutet för hälsa och välfärd. Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.