

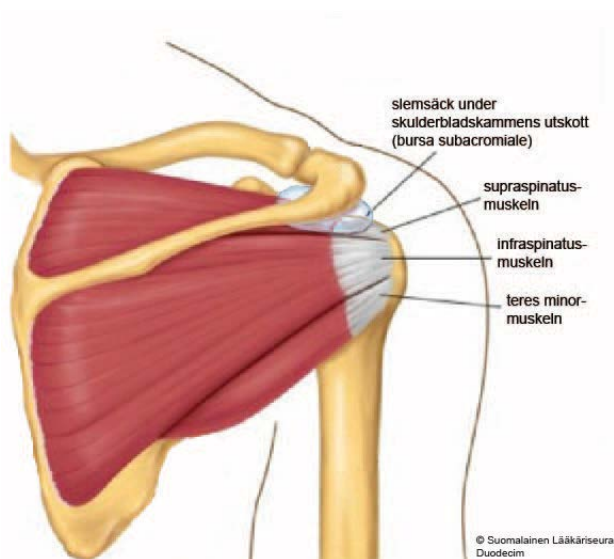


Problem i axelleden blir vanligare med tilltagande ålder

25.4.2016

Smärta i axeln kan bero på många olika saker, till exempel skador eller artros (ledförslitning). Den vanligaste orsaken till smärta i axeln är ändå något problem med senorna. Oftast är det fråga om degeneration i rotatorkuffen. Senorna kan ge symtom utan att det förekommer några större strukturella förändringar (tendinopati). Ett plötsligt olycksfall eller degeneration kan orsaka ruptur (bristning) i en sena. Också tilltagande ålder har sin betydelse: var fjärde 60-åring och hälften av 80-åringarna har en genomträngande ruptur (termerna förklaras i en ordlista i slutet av patientversionen). En ruptur kan också vara symptomfri.

Rotatorkuffen i axeln är en helhet som består av senorna till skulderbladets fyra muskler (se bilden *Strukturer i axelns rotatorkuff sett bakifrån*).



Rotatorkuffen har som uppgift att stabilisera axelleden och medverka vid lyft- och vridrörelser i leden.

En sena i axeln kan ge symtom trots att den strukturellt är hel; då finns det bara förändringar inne i senan eller ytliga bristningar. Detta kallas tendinopati. Slem säcken vid senan kan också bli inflammerad och kan då orsaka akut smärta. Vid en del axelproblem förekommer ansamling av kalk i senan eller dess omgivning som syns på röntgenbilder. I samband med kalk i senan kan det ibland förekomma en plötslig, mycket hård inflammationsliknande smärta som i allmänhet lättar inom ungefär en vecka. Kalk i senan kan ge axelsmärta, men tillståndet kan också vara helt symptomfritt.

En ruptur i en sena i rotatorkuffen kan bero på degeneration, på olycksfall eller på båda tillsammans. Om senan är frisk skadas den vanligen endast vid stor belastning (till exempel vid fall eller om axeln går ur led). En mindre skada kan vara tillräcklig om senans hållfasthet och läkningsförmåga är nedsatta. En ruptur som beror på degeneration uppkommer i allmänhet utan speciell orsak eller på grund av en liten ansträngning eller skada eller till och med i samband med en plötslig handrörelse. Vid ett olycksfall kan en sena som tidigare har varit i bra skick rivas sönder, en degenererad sena få en ruptur eller en ruptur som funnits tidigare kan plötsligt bli större.

Smärta är ett typiskt symtom speciellt när handen är sträckt uppåt

Det vanligaste symtomet vid problem i rotatorkuffens senor är smärta som känns vid vila, vid ansträngning eller vid båda. Det är mycket vanligt med nattsmärta. Vid ansträngning känns smärtan speciellt när armen lyfts över horisontalläget. I samband



med smärtan kan det också förekomma en kortvarig inflammation i senan (tendinit).

Vid en ruptur som går igenom hela senan kan rörligheten i armen vara begränsad och kraften nedsatt.

Riskfaktorer

Kraftig belastning, upprepade rörelser och ställningar där armarna länge är i högläge under arbete eller fritid ökar risken för problem med senorna.

Ålder, kvinnligt kön, diabetes och metabolt syndrom är individuella faktorer som ökar risken. Rökning försvagar antagligen rotatorkuffen och diabetes och sköldkörtelsjukdomar verkar öka risken för kalkinlagring i senorna.

Diagnos

Utredning av axelsymtom grundar sig på patientens uppgifter och på en läkarundersökning där symtomen under aktiv och passiv rörelse kartläggs. Ibland har man hjälp av undersökning med lokalbedövning.

Undersökningen kan kompletteras med bildundersökningar och vid behov med neurofysiologiska undersökningar (ENMG). Den viktigaste bilddiagnostiska undersökningen är vanlig röntgenundersökning av axeln, som alltid behövs vid större olycksfall och långvariga smärttillstånd. Vid behov kan också andra bilddiagnostiska metoder användas: ultraljudsundersökning eller magnetundersökning (helst med kontrastmedel).

Egenvård

Axelsmärta behandlas i början huvudsakligen med egenvård. Vid kortvariga problem är bilddiagnostiska undersökningar inte

nödvändiga före behandlingen, om smärtan inte har uppkommit som följd av ett klart olycksfall.

Handledning för egenvården ges av läkare, fysioterapeut eller annan yrkesperson inom hälso- och sjukvården. Ändamålet med handledningen är att berätta för patienten vad axelproblemet innebär. Samtidigt får patienten praktiska tips för att lindra besväret: reglering av belastningen, rörelseterapi, korrigerande arbetsställningar och hållning, köld- och värmebehandling och råd om användning av smärtstillande läkemedel. Patienten uppmanas att använda armen så mycket som smärtan medger.

Kyla lindrar smärtan och minskar på svullnaden. Köldbekämpning (till exempel en förpackning med krossad is i en handduk) i tio minuter per gång flera gånger per dag är effektivt mot akut smärta. Trots att det inte finns dokumenterade undersökningar om värmebehandling kan den vara till hjälp vid kronisk smärta, eftersom den till exempel minskar på muskelspänningar.

Vid val av smärtstillande läkemedel bör biverkningar i matsmältningskanalen och risken för hjärt- och blodkärlskomplikationer beaktas. Paracetamol är förstahandsläkemedlet mot smärta, om smärtan inte är svår. Paracetamol ska användas i tillräckligt stora doser, men doseringsföreskrifterna får inte överskridas. Lokalt använda salvor mot smärta lindrar både vid kort- och långvariga smärttillstånd.

Behandling

Ändamålet med behandlingen är att lindra smärtan i axeln och återställa eller upprätthålla funktions- och arbetsförmågan. Ungefär hälften av nya smärttillstånd i axeln blir bra inom två till tre månader utan någon speciell behandling. Om det finns en ruptur i en sena



är det med tanke på behandlingen viktigt att utreda om det finns ett olycksfall i bakgrunden.

Problem med senorna som beror på degeneration behandlas i första hand inom primärvården eller företagshälsovården.

Den viktigaste behandlingen är terapeutisk träning enligt fysioterapeutens anvisningar, om inte egenvård i primärskedet lindrar symtomen.

Remiss till fysioterapeut bör övervägas vid långvariga smärttillstånd (senast när symtomen varat i fyra till sex veckor). Den terapeutiska träningen ska vara regelbunden och tillräckligt långvarig (över tre månader) innan dess inverkan kan bedömas.

Också kinesio-tejp och akupunktur kan ha kortvarig inverkan på smärta och funktion i axelleden. Som stöd för rehabiliteringen kan också kortisoninjektioner ges i axeln.

Om inte ändamålsenlig konservativ behandling (egenvård och fysioterapi) hjälper kan operativ behandling övervägas.

Operativ behandling

Om en ruptur i rotatorkuffen efter ett olycksfall hos en fysiskt aktiv patient ger betydande minskning av kraften i armen eller begränsning i de aktiva rörelserna, övervägs operation. Operation kan övervägas också vid degenerativa tillstånd om värken är svår eller funktionen är nedsatt och konservativ behandling (egenvård och fysioterapi) inte lindrar symtomen tillräckligt inom rimlig tid (ungefär tre månader).

Nya rupturer i senan efter operation är vanliga under årens lopp, men en förnyad ruptur ger inte nödvändigtvis symtom eller förändringar i smärtan och funktionen.

Operation är oftast inte till någon nytta vid besvär från senorna, om det inte är fråga om en ruptur som går igenom hela senan eller om det inte förekommer kalkinlagringar.

Förebyggande

Mångsidig motion under barndom och uppväxt ger en god grund: motion ökar hållfastheten i vävnaderna och fördröjer svagheten som kommer med åldern.

Motion som förebygger problem i senorna i axeln bör omfatta övningar som ökar rörligheten i skulderregionen och förbättrar muskelkontrollen i rotatorkuffen och skulderbladet. Genom att upprätthålla god muskelstyrka och koordination förebyggs skadlig belastning och samtidigt förstärks strukturerna kring axeln.

Diabetes och fetma ökar risken för problem med senorna. Risken minskar troligtvis om man låter bli att röka.

Psykisk stress förvärrar smärttillstånden och gör dem mera långvariga. Tillräcklig behandling av smärtan i ett tidigt skede förhindrar att smärttillståndet blir kroniskt. Patienten bör fortsätta med sina normala dagliga rutiner så långt smärtan medger.

Många uppgifter i arbetet och på fritiden kan man lära sig att göra så att den smärtsamma rörelsen undviks. Arbetet kan skraddarsys så att den skadliga belastningen minskas eller i bästa fall helt upphör.

Företagsfysioterapeuten och ergoterapeuten kan hjälpa till med detta.

Vid vissa idrottsgrenar riktas stor kraft mot axeln. Idrottsskador kan förebyggas genom att uppmärksamma risken redan på förhand när träningen läggs upp.



Rehabilitering

Vid terapeutisk träning används aktiva och funktionsbaserade metoder under handledning av fysioterapeuten. Terapeutisk träning befrämjar läkning av mjukdelarna, lindrar eventuell inflammation och smärta, förbättrar ställningen och kontrollen av musklerna i axeln, skulderbladet och mellersta bålen samt återställer den normala rörligheten i axelleden.

Behandlingsperioden bör vara tillräckligt lång och övningarna individuellt anpassade. Träningen kan göras individuellt eller i små grupper antingen på fysioterapeutens mottagning, på gymmet eller i patientens näromgivning. Patienten bör träna regelbundet och självständigt enligt de givna föreskrifterna under terapiperioden och också efter den.

Rehabilitering efter operation

Målsättningen för rehabilitering efter operation är att återställa funktionsförmågan, rörelseomfånget och muskelstyrkan i axeln utan att äventyra läkningen av den opererade senan.

Efter en korrigerande operation av rotator-kuffen stöds armen i en mitella i tre till fyra veckor. Under de första sex veckorna görs endast lätta pendelrörelser med armen nedåt och understödda lyftrörelser högst till horisontalplanet. Aktiva lyftrörelser inleds vanligen vid ungefär sex veckor. Det viktigaste är då övningar som förbättrar rörelseomfånget och belastningen ökas efterhand.

Medicinsk rehabilitering

Medicinsk rehabilitering kan omfatta öppen vård (terapi) ordnad genom det kommunala systemet eller med betalningsförbindelse av

försäkringsbolaget, en rehabiliteringskurs inom den öppna vården eller på inrättning eller individuell rehabilitering som ordnas av FPA.

Yrkesinriktad rehabilitering

Yrkesinriktad rehabilitering behövs om inte behandling och medicinsk rehabilitering återställer arbetsförmågan för det egna arbetet.

Yrkesinriktad rehabilitering kan beviljas om en adekvat utredd sjukdom redan har försvagat eller under närmaste år befaras försvaga arbets- eller studieförmågan i betydande omfattning. Yrkesinriktad rehabilitering kan bestå av till exempel rehabiliteringsundersökning, arbetsprovning eller omskolning.

Yrkesinriktad rehabilitering ordnas av pensionsbolag, försäkringsbolag, FPA, arbetsförvaltningen och undervisningsväsendet.

Behovet av sjukskrivning

Vid en senskada i axeln behövs inte nödvändigtvis någon sjukskrivning. Vid akut tendinopatismärta bör patienten sjukskrivas i högst en till två veckor; efter det bedöms situationen vid behov på nytt.

Arbetsförmågan bedöms vid varje mottagningsbesök. Om man uppskattar att besväret kommer att vara i flera veckor bör arbetsförmågan bedömas av företagshälsovården och den behandlande läkaren tillsammans (om den behandlande läkaren är en annan än företagsläkaren). För långvariga fall uppgörs en rehabiliteringsplan.

Efter en operation bedömer kirurgen det individuella behovet av sjukskrivning enligt medicinska kriterier. Företagsläkaren eller en



annan läkare som bättre känner till patientens arbete kan bestämma sjukskrivningens längd i samråd med kirurgen som har utfört operationen.

Efter en operation där en ruptur av rotator-kuffen har reparerats är sjukskrivningen ungefär tre månader om det ingår lyftrörelser av armen i arbetet.

Förekomst av axelbesvär

I [undersökningen Hälsa 2000](#) hade en sjättedel av männen och närmare en fjärdedel av kvinnorna haft axelbesvär under den föregående månaden. Ungefär två procent av befolkningen i arbetsför ålder hade problem med senorna i axeln.

Enligt befolkningsundersökningar tilltar dessa problem med åldern så att förekomsten tydligt ökar efter 40 års ålder. Problem med senor förekommer litet oftare hos kvinnor än hos män och oftare på höger än på vänster sida.

Förekomsten av kalk i en sena är som störst vid 30 till 60 års ålder. Kalk i en sena har hittats hos knappt tio procent av patienter med axelsmärta.

Förekomsten av ruptur ökar med tilltagande ålder. Genomträngande rupturer har konstaterats hos en fjärdedel av 60-åringar och hos hälften av 80-åringar.

Ordlista

Akut = plötslig, kortvarig
Bursit = inflammation i slemsäck
Kronisk = långvarig
Genomträngande ruptur = en ruptur som går genom hela senans tjocklek
Partiell ruptur = en ruptur som inte går genom hela senans tjocklek

Rotatorkuff = en grupp muskler och senor som omger axelleden

Tendinit = inflammation i en sena

Tendinos = degeneration i en sena

Tendinopati = sjukdom i senor som ger symptom

Tenosynovit = inflammation i senskidan

Total ruptur = ruptur i en senas hela fastsättningsområde

Författarna

Patientversionen är sammanställd utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims [God medicinsk praxis-rekommendation](#) (på finska) av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**.

Texten är granskad av ordföranden för arbetsgruppen, specialistläkaren i ortopedi och traumatologi samt idrottsmedicin **Vesa Lepola** från Tammerfors universitets-sjukhus, den sammanställande skribenten, avdelningsöverläkare **Juha Paloneva** från Mellersta Finlands centralsjukhus och redaktören för God medicinsk praxis, t.f. professorn i ortopedi och traumatologi, överläkare **Ville Mattila** från Tammerfors universitetssjukhus.

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.