



Handledsfaktur (benbrott på strålbenets nedre del)

Uppdaterad 8.4.2024

Den vanligaste frakturen (benbrottet) i armen är fraktur på strålbenets nedre del. Den uppkommer vanligtvis när man tappar balansen och faller och handen reflexmässigt sträcks framåt. Hala vägar vintertid är en vanlig orsak till frakturer. I Finland inträffar cirka 12 000 handledsfrakturen årligen.

Antalet handledsfrakturen ökar klart i och att befolkningen blir äldre. Fördelningen har i själva verket två toppar: flest frakturer förekommer å ena sidan växande pojkar, å andra sidan hos kvinnor som har passerat klimakteriet.

Hos unga är orsaken till en handledsfaktur ofta sport såsom snow- eller skateboardåkning, ett fall eller en trafikolycka.

En delorsak hos den äldre befolkningen är osteoporos, det viss säga benskörhet. Hög ålder och fallbenägenhet ökar också risken för handledsfaktur.

Medelåldern för frakturpatienter är 60 för kvinnor och runt 50 för män. Hos personer äldre än 65 år är nästan 18 % av alla frakturer handledsfrakturen.

Symtom på handledsfaktur

Symtom på handledsfaktur är vanligen svår smärta efter skadan. Handleden kan vara svullen och ofta ser man med blotta

ökat att ställningen är felaktig. En handledsfaktur kan dock inte diagnostiseras enbart utgående från symtomen utan det behövs undersökningar.

En röntgenbild tas alltid vid misstanke om fraktur.

Diagnosen på handledsfaktur grundar sig på en röntgenbild, som alltid är den första undersökningen. Ibland kan det också behövas noggrannare bildundersökningar, till exempel dator-tomografi. Läkaren sätter sig dessutom in i patientens förhandsuppgifter och undersöker frakturområdet.

Handledsfrakturen behandlas traditionellt med gipsning.

Handledsfrakturen behandlas oftast med gipsning. De brutna benen i underarmen sätts på plats i lokalbedövning och armen gipsas. Den rekommenderade gipsningstiden är 3–5 veckor.

Läkningen av frakturen följs upp med röntgenbilder 1–2 gånger inom ett par veckor och vid behov när gipset tas bort.

Gipsningen görs främst inom primär- eller företagshälsovården eller inom den privata sektorn. Vårdstället ger anvisningar om hur du ska förfara med den gipsade armen och när det är skäl att kontakta den behandlande läkaren.

Ibland är frakturen så komplicerad att den måste opereras.

Operation kan övervägas särskilt för patienter i arbetsför ålder, men också för äldre aktiva patienter i samförstånd med patienten.

Ben läks genom förbening

Frakturer läks genom förbening. Förbening sker antingen direkt mellan frakturstyckena eller genom att det bildas nytt ben. Det finns olika faser i benläkningen.

Inflammationsfas (1–7 dagar)

Frakturen orsakar en lokal vävnadsskada som sätter i gång en inflammationsreaktion. Genast efter frakturen uppstår en blodutgjutning i frakturområdet. I det skedet kan frakturens delar ännu röra sig fritt. Frakturområdet, handen och underarmen sväller, vilket gör lederna styva och gör det svårt att röra fingrarna. Fingrarna kan också vara blåaktiga och svullna på grund av blödning från skadan eller från en operation.

Under inflammationsfasen är frakturen smärtsam

Den akuta smärtan lättar i allmänhet inom ett par veckor och stör inte längre sömnen eller vardagssysslorna. Värkmedicin gör inte att frakturen läks snabbare, men den kan förhindra att smärtan blir kronisk, alltså övergår i långvarig värk. Vid akut smärta kan man använda paracetamol, antiinflammatoriska läkemedel eller en kombination av dem, men långvarigt regelbundet bruk av antiinflammatoriska läkemedel rekommenderas inte. Om dessa värkmediciner inte hjälper kan man tillsätta en svag opioid.

Om smärtan fortsätter att vara kraftig eller intensifieras trots lämplig värkmedicin, svullnaden ökar eller smärtkänslan förändras, måste orsaken utan dröjsmål utredas.

Största delen av patienterna tillfrisknar utan några problem, men en del kan ha lindrig värk i månader eller år.

Förbeningen sker under lång tid

Under 3–6 veckor börjar det i området bildas mjukt nytt ben som binder ihop frakturstyckena. Frakturområdet mineraliseras och blir stadigt under de följande 3–4 månaderna. Detta fortsätter ännu under flera år.

Man kan med olika mätare bedöma hur handledsfrakturen har läkt (till exempel Visual Analog Scale, VAS, som är en smärtskala). Läkningen kan följas upp genom att till exempel undersöka handens tryckkraft, styrkan i pincettgreppet och handledens rörlighet.

Allt som allt tar det 6–12 månader att återhämta sig från en handledsfraktur. Oavsett typ av behandling eller frakturens läge får en del patienter en långvarig funktionsnedsättning i handleden.

Sjukskrivning och återgång till arbetet

Arbetsförmågan bedöms vid varje mottagningsbesök. Den behandlande läkaren bestämmer från fall till fall på medicinska grunder hur lång sjukskrivningen blir och hänvisar patienten till företagshälsovården för att planera återgången till arbetet.

Det kan vara möjligt att återgå till fysiskt lätt arbete (såsom kontorsarbete) redan efter 2–6 veckor. I allmänhet kan man återgå till ett tyngre arbete som omfattar lyft eller bördor 2–3 månader efter skadan.



Om tillfrisknandet drar ut på tiden bedöms arbetsförmågan av den behandlande läkaren och företagshälsovården tillsammans. I sådana fall görs en rehabiliteringsplan.

Rehabiliteringen är en väsentlig del av behandlingen av handledsfrakturer

Målsättningen är så lite kvarstående funktionsinskränkning i armen som möjligt och att den fungerar bra i det dagliga livet. Delmål är att handleden är smärtfri med bra funktionell rörlighet i lederna och bra greppstyrka i handen.

Rehabiliteringen kan ske till exempel genom egen ledd träning i hemmet enligt anvisningar av läkaren eller fysioterapeuten. Fysioterapien bör effektiveras särskilt om armen måste hållas orörlig länge, om den är kraftigt svullen, om frakturen är komplicerad, vid kraftig smärta, om fingrarna eller tummen är stela eller patienten av någon anledning inte vågar använda armen.

Metoder som vanligen används vid fysioterapi eller ergoterapi för rehabilitering av en handledsfraktur är råd och vägledning, aktiva och assisterade rörelseövningar (fingrar, handled, underarm, armbåge och axelled) och styrketräning med ökande belastning.

Efter en fraktur är det viktigt att behandla också svullnad och smärta och att göra rörelseövningar med armbågen och axeln samt fingrarna och handleden. Aktiv användning av fingrarna vid lätta dagliga aktiviteter återställer och upprätthåller rörelseförmågan.

Högläge och rörelseterapi kan användas för att behandla svullnad.

Om handen har läkt bra efter en operation kan lätta rörelseövningar av handled och underarm påbörjas inom de första veckorna enligt instruktioner från den opererande läkaren.

Instruktioner om rörelseövningar för handleden finns på finska i samband med God medicinsk praxis-rekommendationen: [patientanvisningar](#) och [diabilder](#).

Yrkesinriktad rehabilitering

Syftet med yrkesinriktad rehabilitering är att stanna kvar i arbetslivet, återgå till arbetslivet eller möjliggöra inträde i arbetslivet.

Om patienten inte återfår arbetsförmågan eller om man kan misstänka att skadan inom de närmaste åren i väsentlig grad minskar arbets- eller studieförmågan behövs yrkesinriktad rehabilitering.

Rehabiliteringsundersökning, arbetsprovning och omskolning kan komma i fråga som yrkesinriktad rehabilitering.

Planen för yrkesinriktad rehabilitering görs upp av den behandlande enheten inom företagshälsovården, primärvården eller specialistvården. För detta behövs ett B- eller E-utlåtande. I utlåtandet beskrivs den kvarvarande arbetsförmågan och de tillfälliga eller bestående begränsningarna av arbetsförmågan.



Författare

Texten i patientversionen har skrivits utgående från Läkarföreningen [Duodecims rekommendation God medicinsk praxis](#) av redaktör **Kirsi Tarnanen** som ansvarar för patientversionerna.

Texten har granskats av den sammanställande författaren i arbetsgruppen för God medicinsk praxis-rekommendationen, specialistläkaren i handkirurgi **Toni Luukkala** från sjukhuset Nova och redaktören för God medicinsk praxis, professorn i ortopedi och traumatologi, överläkaren, ortopeden **Ville Mattila** från endoprotessjukhuset Coxa, Ömsesidiga försäkringsbolaget Turva och Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

Rekommendationerna God medicinsk praxis och Avstå klokt är sammandrag uppgjorda av experter om effekten av diagnostik och behandling av enskilda sjukdomar. De ersätter inte den bedömning som görs av en läkare eller annan professionell vårdpersonal om en enskild patients bästa möjliga diagnostik, behandling och rehabilitering när vårdbeslut fattas.

