

Hvilke pasienter med langvarige skuldersmerter skal opereres?

Øystein Skare

Kirurgisk klinikk
Lovisenberg Diakonale Sykehus
Det Medisinske Fakultet
Universitetet i Oslo



Disposisjon

- ❑ Definisjon av langvarige smerter
- ❑ Forekomst av langvarige skuldersmerter
- ❑ Behandling av langvarige skuldersmerter
- ❑ De vanligste skulderlidelser – evidens for behandling
- ❑ Konklusjon

Smerte

- En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse. Smerte er alltid subjektiv.

[Helsebiblioteket.no](#), IASP, subcommittee on taxonomy. Pain terms. A list with definitions and notes on usage. Pain 1979;6:249-52.

- Sammensatt fenomen; influeres av fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige/eksistensielle forhold.

[helsebiblioteket.no](#)

Hva er langvarige smerter?

- Varighet > 6 uker?
- Varighet > 3 mnd?
- Varighet > 6 mnd?

International Association for the Studies of Pain (IASP)

Disposisjon

- ❑ Definisjon av langvarige smerter
- ❑ **Forekomst av langvarige skuldersmerter**
- ❑ Behandling av langvarige skuldersmerter
- ❑ De vanligste skulderlidelser – evidens for behandling
- ❑ Konklusjon

Skulderplager - forekomst

- ❑ Smerte og nedsatt funksjon i skulder er 3.hyppigste muskel-skjelett plage
Rekola et al:J Epidemiol Community Health Apr 1993

- ❑ Norge: Ukentlig forekomst av plager i skulder og nakke:
 - 13% ♂ og 25% ♀
Mehlum et al:J Occup Environ Med Aug 2013

- ❑ Oslo: Forekomst av plager i nakke og overekstremitet hos pasienter sykmeldt >8 uker 2001-2005:
 - ♀ : 34.3%
 - ♂ : 28.8%

Foss et al,J Occup Environ Med, Dec 2011



athleanx.com

Table 1 Symptoms and diagnostic criteria for the most common shoulder diagnoses according to the ICD-10 code

ICD-10 diagnosis with description	Symptoms	Diagnostic criteria	Radiologic investigations that might increase diagnostic accuracy	Number (% of all) in this study	References
M75.4 Subacromial pain syndrome	Pain in the shoulder and proximal lateral upper arm exacerbated by activity	Typical pain and positive impingement test and pain with isometric abduction or external rotation	None	275 (36)	[11-13]
M79.11 Myalgia in shoulder muscles	Diffuse pain outside the glenohumeral (GH) joint localised over muscles	Negative specific tests, pain when palpating muscles	None	132 (17)	[11]
M75.0 Adhesive capsulitis	Pain in the shoulder exacerbated by activity. Feeling of stiffness.	Reduced passive range of GH motion >30° in two planes	None	86 (11)	[14,15]
M75.1 Full thickness rotator cuff tear	Pain in the shoulder. Occasional feeling of weakness	Positive impingement test and weakness with isometric abduction or external rotation	MRI and US	58 (8)	[8,16]
M19.8 Acromioclavicular (AC) joint osteoarthritis	Pain on top of shoulder, over the AC joint	Pain with joint palpation. Osteoarthritis on X-ray, US or MRI	X-ray	31 (4)	[11,18]
M19.0 Glenohumeral (GH) joint osteoarthritis	Pain in the shoulder. Occasional feeling of stiffness	Osteoarthritis on X-ray or MRI	X-ray	29 (4)	[10,11]
M24.3 Anterior labral tear or instability	Pain in the shoulder and/or feeling of instability	Positive apprehension/relocation test. Labral tear on MRA	MRA	24 (3)	[11]
M24.3 SLAP lesion	Pain in the shoulder. Occasional feeling of instability	Positive O'Brien test and SLAP lesion on MRA	MRA	16 (3)	[11]
M25.2 Multidirectional instability	Pain in and around the shoulder. Occasional feeling of instability	Positive sulcus sign and passive range of GH external rotation >90°	None	9 (2)	[11]

Main symptoms, diagnostic criteria and radiological investigations that might have increased the accuracy of the diagnostic criteria are listed with and references for the used criteria.

Key: MRI, magnetic resonance imaging; MRA, MRI arthrography; SLAP, superior labrum anterior to posterior; US, ultrasound. Juel and Natvig, 2014



Vurdering av skulderpasienter ved ortopedisk avdeling LDS 2013

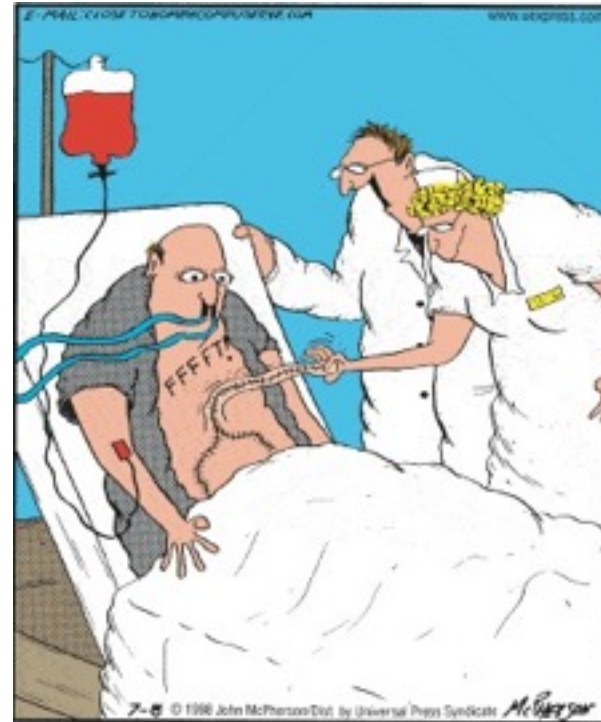
- **2038** primærhenvisninger
- **877** skulderoperasjoner utført
 - Reparasjon rotatorcuff 217
 - Stabilisering av skulder 93
 - Primær skulderprotese 83
 - Labrumreparasjon 63
 - AC-reseksjon 52
 - Acromionreseksjon 52
 - Artroskopisk kapselløsning 31
 - Kombinerte inngrep: Bicepstenotomi, bicepstenodese, labrum, AC-ledd 207

Disposisjon

- ❑ Definisjon av langvarige smerter
- ❑ Forekomst av langvarige skuldersmerter
- ❑ **Behandling av langvarige skuldersmerter**
- ❑ De vanligste skulderlidelser – evidens for behandling
- ❑ Konklusjon

Tilgjengelig behandling

- Informasjon
- Medikamenter/
injeksjoner
- Div.alternativ behandling
- Fysikalsk behandling
- Kirurgisk behandling
- Placebo



"Now that you're fully recovered, Mr. Dawkins, we can tell you the truth. The 12-hour operation, the intravenous meals, the three weeks of bed rest ... all were part of an elaborate placebo effect."

Hvilke krav bør stilles til behandling?

- Adekvat
 - Fra latin adaequatus, “å gjøre lik”
 - Betyr: “tilsvarende et behov” eller “fullt tilstrekkelig”
[Norsk fremmedordbok \(fremmedord.org\)](http://fremmedord.org)
- Kunnskapsbasert = evidensbasert
 - Basert på vitenskapelige metoder såfremt disse foreligger
wikipedia.com
- Tilpasset den enkelte pasient – det som er best for pasienten
[Tonelli Respir.Care 2001, Tonelli J Eval Clin Pract. 2010](#)

Hva bør pasienter med langvarige skuldersmerter ha gjennomgått av behandling før kirurgi ?

- Informasjon
 - Hva som feiler dem, prognose og evt.behandling
 - Om mulig fjerne disponerende årsaker
- Medikamentell behandling
 - Dempe smerter og irritasjon
- Fysikalsk behandling
 - Dempe smerter
 - Gjenopprette funksjon

Chaudhury et al Nat.Rev.Rheumatol 2010

Hva bør den fysikalsk behandlingen bestå av?

- Informasjon
- Massasje og tøyninger
 - Moderat evidens
(van den Dolder and Roberts Aust J Physiother 2003, Hains et al Manipulative Physiol Therapy 2010, Bron et al BMC Medicine 2011, Yang et al BMC Muskeloskeletal Disord 2012)
- Leddmobilisering
 - Motstridende evidens
Gebramariam et al BR J Sports Med 2014
- Manipulasjon
 - Begrenset evidens
Aoyagi et al Man Ther 2014
- Trykkbølgebehandling
 - Høy evidens for effekt ved kalktendinitter
Murphy and Carr BMJ Clinical Evidence 2010
- Trening - høy evidens
(Dickens and Williams Physiotherapy 2005, Lombardi et al. Arthritis Rheum 2008)



Når er kirurgi aktuelt ved langvarige skuldersmerter?

- Når adekvat initiell behandling (informasjon, medikamenter/injeksjoner, fysikalsk behandling) ikke fører frem
- Når det er klar sammenheng mellom pasientens symptomer, kliniske funn og billeddiagnostikk
- Når kirurgisk behandling kan forventes å ha positiv effekt for pasienten.

Chaudhury et al Nat.Rev.Rheumatol 2010

Disposisjon

- ❑ Definisjon av langvarige smerter?
- ❑ Forekomst av langvarige skuldersmerter
- ❑ Behandling av langvarige skuldersmerter
- ❑ **De vanligste skulderlidelser – evidens for behandling**
- ❑ Konklusjon

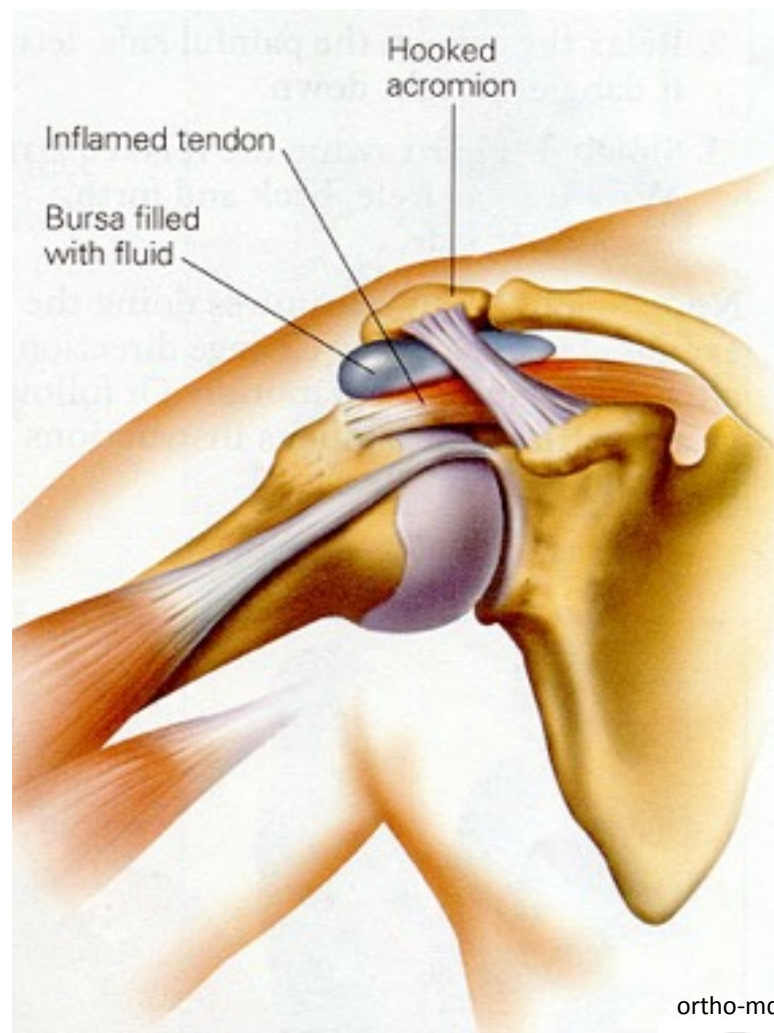
Tilstander som kan gi langvarige skulderplager

- Subacromialt smertesyndrom
- Myalgier
- Rotatorcuff skader
- Instabilitet i skulderleddet
- Labrumskader
- Bicepsseneirritasjoner
- Artrose i AC-leddet
- Frozen shoulder (Adhesive capsulitis)
- Artrose i skulderleddet
- Instabilitet i acromioclavicularleddet (AC-leddet)
- Revmatiske inflammasjoner
- Nervekompresjoner

Subacromialt Smerte Syndrome (SAPS)/Impingement syndrom

- ❑ Bredspektret terminologi for symptomer fremfor en enkelt diagnose
- ❑ Smerter som har utgangspunkt i strukturer mellom acromion og caput
- ❑ Ikke alltid entydig sammenheng mellom anatomisk substans, funksjonell belastning og smerter

Hegedus et al 2008, Brukner & Kahn 2002,
Cools et al 2008, Diercks 2014



ortho-md.com

Forekomst

- Vanligste årsak til skuldersmerter
- 7 - 67% livstids prevalens

- En stor del av pasientene har fortsatt symptomer 12 mnd etter symptomdebut uavhengig av behandling

van der Heijden et al. Bailliers Clin Rheumatol 1999, Reilingh ML, Rheumatology 2008; Greiving K, Scand J Rheumatol 2012

- Incidensen stigende med stigende alder

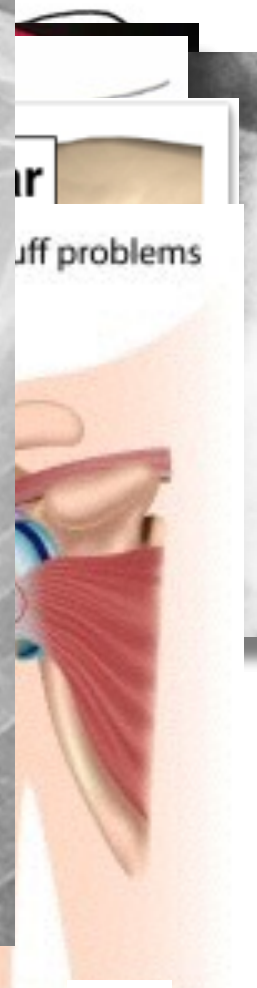
W: Musculoskeletal pain in the adult New Zealand population: prevalence and impact

Taylor

- >65 år skuldersmerter vanligste muskel-skjelett-lidelse

Tilstander som kan disponere for impingement

- Funksjonelle tilstander
- Strukturelle årsaker
 - Acromions form
 - Artrose i AC-ledd
 - Inflammasjon bursa
 - Kalktendinitter
- Interne årsaker
 - Partielle cuff rupturer
 - Tendinopatier



Declining incidence of acromioplasty in Finland

Juha PALONEVA¹, Vesa LEPOLA², Jaro KARPPINEN³, Jari YLINEN⁴, Ville ÄÄRIMAA⁵, and Ville M MATTILA⁶

Background and purpose — An increased incidence rate of acromioplasty has been reported; we analyzed data from the Finnish National Hospital Discharge Register.

Patients and methods — During the 14-year study period,

- 117 % økning 1998-2007
75 → 163/100.000 pr år
- 20 % reduksjon 2007-2011
163 → 131/100.000 pr år

private orthopedic clinics.

Interpretation — We propose that this change in clinical practice is due to accumulating high-quality scientific evidence showing no difference in outcome between acromioplasty and surgical interventions for rotator cuff disease with subacromial impingement syndrome. However, the exact cause of the declining incidence cannot be defined based solely on a registry study. Interestingly, this change was not observed at private clinics, where the number of operations increased steadily from 2007 to 2011.

¹ Department of Orthopedics, Jyväskylä Central Hospital, Jyväskylä, Finland; ² Division of Orthopedics and Traumatology,

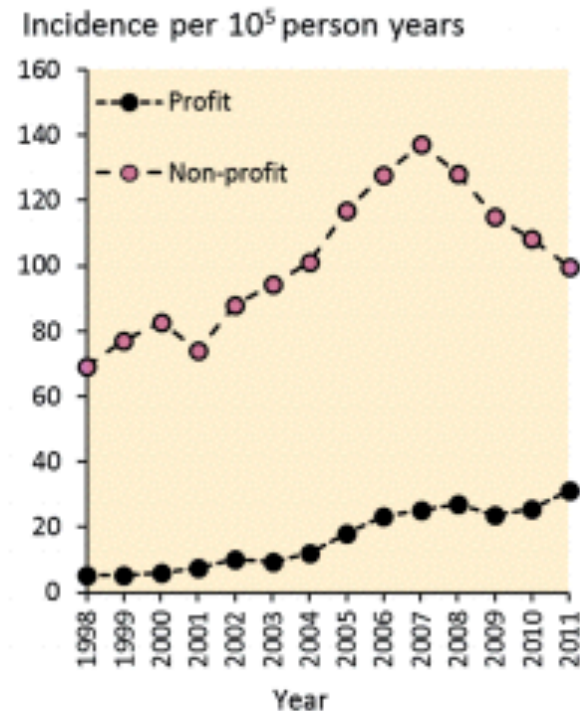


Figure 3. Incidence rates of acromioplasty in Finland by year, in non-profit and profit healthcare organizations.

Guideline for diagnosis and treatment of subacromial pain syndrome

A multidisciplinary review by the Dutch Orthopaedic Association

Ron Diercks¹, Carel Bron², Oscar Dorrestijn¹, Carel Meskers⁴, René Naber⁵, Tjerk de Ruiter⁴, Jaap Willems¹, Jan Winters³, and Henk Jan van der Woude⁶

- SAPS: Subacromial Pain Syndrome
- Definisjon:
 - Ikke-traumatiske, vanligvis unilaterale, skulderproblemer som forårsaker smerte lokalisert ved akromion, og ofte forverres ved eller direkte etter løfting av armen

Evidensnivå

1. Studier av høy kvalitet
2. Studier med moderat kvalitet
3. Studier med lav kvalitet
4. Studier med vedlig lav kvalitet



- **Treningsbehandling:**
- Evidens nivå 1-2:
 - Bedre enn ingen behandling for smertereduksjon og funksjonsbedring (Dickens and Williams Physiotherapy 2005, Lombardi et al. Arthritis Rheum 2008)
 - Ingen forskjell mellom treningsbehandling og hjemmeøvelser (Werner et al Orthop Ihre Grenzgeb 2002, Walther et al J Shoulder Elbow Surg 2004)
 - Fokus på trening av rotatorcuff og scapulastabilisering er mer effektivt enn generell trening (Holmgren et al BMJ 2012)
 - Ingen tilleggseffekt av manuell skulderleddmobilisering ved aktiv treningsbehandling (Brudvig J. Orthop Sports Phys Ther 2011)

- **Trykkbølgebehandling:**
 - Evidens nivå 1: high energy mest effektivt ved peritendinitis calcarea (Huisstede et al Man Ther 2011)
- **Triggerpunkt behandling/bløtdelsmobilisering effektivt**
 - Evidens nivå 2:
(van den Dolder and Roberts Aust J Physiother 2003, Hains et al Manipulative Physiol Therapy 2010, Bron et al BMC Medicine 2011, Yang et al BMC Musculoskeletal Disord 2012)

Kirurgi

Ved intakt rotator cuff:

- Evidens nivå 2:
 - Kirurgi *ikke* bedre enn ikke-operativ behandling
([Coghlan 2008](#), [Dorrestijn 2009](#), [Gebremariam L et al 2011](#))
 - Åpen/kikkhull samme resultat. Fjerning av bursa alene kan gi samme klinisk resultat som dekompresjon
([Faber 2006](#), [Barfield+Kuhn 2007](#), [Coghlan 2008](#), [Davis 2010](#), [Donigan+Wolf 2011](#))

Ved rotatorcuffruptur:

- kun evidens nivå 3 for kirurgi

Hva vet vi om prognosen ved SAPS?

- Evidens nivå 1
 - Sammenheng mellom lengre varighet av skuldersmerter (> 3mnd) og dårligere utfall
[Kuijpers et al. Pain 2004](#)
- Evidens nivå 2
 - Psykososiale faktorer synes å ha en større sammenheng med forløpet og prognose ved kroniske skuldersmerter (>3mnd) enn ved kortvarige (<6uker)
[Reilingh et al. Rheumatology 2008](#)

Anbefalning

- SAPS bør helst behandles ikke-operativt
- Alder, muskelkvalitet og aktivitetsnivå viktig for vurdering av operativ behandling ved symptomgivende ruptur
- Ved kalktendinitter anbefales ikke kirurgi ved tilgjengelighet av andre like gode alternativer (ultralydveiledet kalkfjerning, trykkbølgebehandling)

Dierecks et al Acta

Orthopaedica 2014

Rotatorcuffrupturer

- Forekomst

- Aldersavhengig økning
- 2 -13% alder <60
- 15 – 54% alder >80

Sher JBJS 1995, Tempelhof JSES 1999, Moosmayer JBJS 2009,
Keener JSES 2010

- Affiserer hyppigst supraspinatus

- 30-50% symptomatiske

Yamamoto JSES 2011, Carr AJ The Chingford cohort, Hemsedal 2014

- 25%-50% av symptomgivende rupturer øker innen 18-42mnd

Maman JBJS 2009, Safran 2011, Fucentese 2012

- Partielle rupturer øker hos 17-85%.

Maman JBJS 2009, deCarli SECEC 2011 Lyon

- Symptomer er relatert til størrelsen på rupturen

Yamaguchi K JSES 2001, Mall NA JBJS 2010, Carr AJ The Chingford cohort, Hemsedal 2014



healingartsce.com

Behandlingsalgoritme



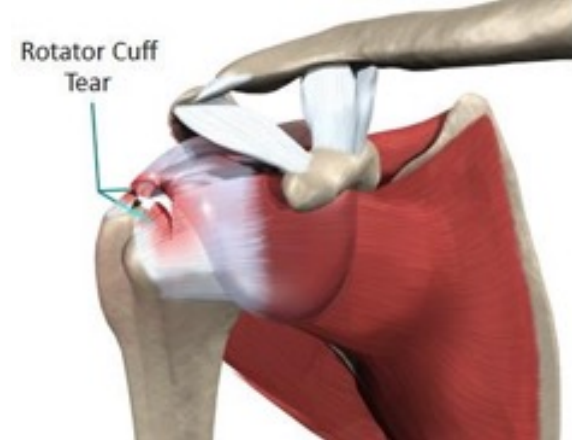
healingartsce.com

- Akutte rupturer
- Kroniske rupturer
 - >3mnd
 - Muskelaftaksjon (atrofi, fettinfiltrasjon)
 - Retraksjon
- Akutt-på-kroniske rupturer

Behandlingsalgoritme

Akutte deltykkelse rupturer

- Primært ikke-operativ behandling
- Kirurgi vurderes ved manglende bedring



healingartsce.com

Tashjian R; Clin Sports Med 2012; Martin SD UpToDate/helsebiblioteket.no, 18.11.14

Behandlingsalgoritme

Akutte fulltykkelse rupturer

Tidlig kirurgi

- Fysiologisk unge pasienter
- Smerte og svakhet
- Betydelig funksjonsnedsettelse
- Ingen/lite komorbiditet
- Høye krav til skulderfunksjon

Ikke-operativ behandling

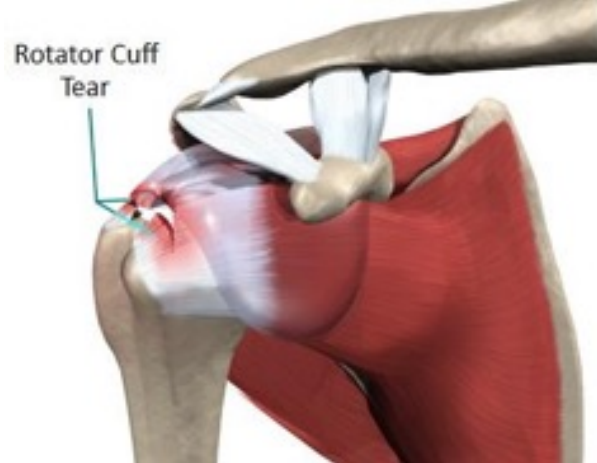
- Fysiologisk eldre pasienter
- Betydelig komorbiditet
- Non-compliant person

Tashjian R; Clin Sports Med 2012; Martin SD UpToDate/helsebiblioteket.no, 18.11.14

Behandlingsalgoritme

Kroniske rupturer

- Primært ikke-operativ behandling
- Kirurgi vurderes ved manglende bedring



healingartsce.com

Kukkonen J et al. Bone& Joint J, Tashjian R; Clin Sports Med 2012; Martin SD UpToDate/helsebiblioteket.no, 18.11.14

Behandlingsalgoritme

Akutt-på-kroniske rupturer

Kirurgi

- Betydelig smerte og/eller funksjonsnedsettelse
- Ingen/lite komorbiditet
- Høye krav til skulderfunksjon

Non-operativ behandling

- Liten affeksjon av funksjon
- Betydelig komorbiditet
- Små krav til skulderfunksjon
- Non-compliant person

Tashjian R; Clin Sports Med 2012; Martin SD UpToDate/helsebiblioteket.no, 18.11.14



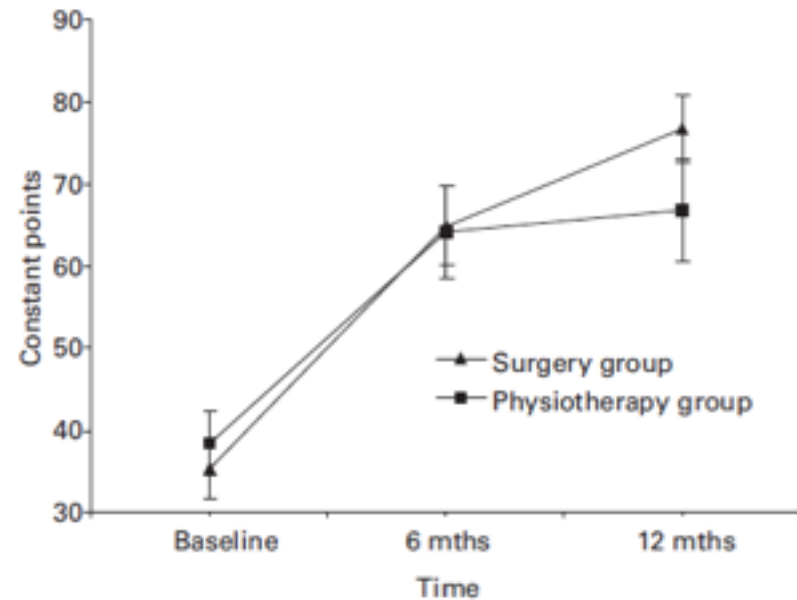
Comparison between surgery and physiotherapy in the treatment of small and medium-sized tears of the rotator cuff

A RANDOMISED CONTROLLED STUDY OF 103 PATIENTS WITH ONE-YEAR FOLLOW-UP

S. Moosmayer,
G. Lund,
U. Seljom,
I. Svege,
T. Hennig,
R. Tariq,
H.-J. Smith

*From Martina
Hansen's Hospital,
Baerum, Norway*

Patients randomised to the non-surgical group received outpatient treatment at our hospital by one of four physiotherapists experienced in conservative shoulder management (GL, US, BH, IS). A rehabilitation programme describing treatment goals and methods was planned before the study. Non-surgical treatment was given on the basis of this programme in a non-standardised manner according to clinical findings and progress. Treatment sessions of 40 minutes were given on average twice weekly for 12 weeks, and with increasing intervals during the following six to 12 weeks. Particular attention was directed towards correction of upper quarter posture and the restoration of scapulohumeral and glenohumeral muscular control and stability.



Instabilitet i skulderleddet

- Traumatisk betingede
 - Skader av leddkapsel, leddbånd, leddleppe, leddhode, leddskål
 - Forekomst dislokasjoner: 38/100 000 pr.år i Norge
[Liavaag et al Scand J Med Sci-Sports 2011](#)
- Ikke traumatisk
 - Oftest subluktasjoner



Skulderdislokasjoner

Traumatisk fremre
disloaksjoner: >95% av
alle dislokasjoner

Goss, 1988, Liavaag et al 2011,
Guillaume et al 2011



sportsortho.gr

Surgical versus non-surgical treatment for acute anterior shoulder dislocation

Handoll 1996, Al-Maiyah 2004

Helen HG Handoll², Mohammed A Al-Maiyah¹

2004 og 2010



- Tilgjengelig dokumentasjon fra RCT støtter kirurgi som primær behandling hos unge voksne som driver krevende fysisk aktivitet
- Ikke nok evidens tilgjengelig for å støtte kirurgisk eller ikke-kirurgisk behandling for andre kategorier av pasienter.

Bakre instabilitet

- 2 -10% av alle instabilitets tilfeller
[Antoniou et al 2000](#)
- Kun 50% har sammenheng med traume
[Arcerio et al 2004](#)
- Bør primært behandles ikke-operativt – lav evidens for kir.behandling



[soulderinformation.com](http://www.shoulderinformation.com)



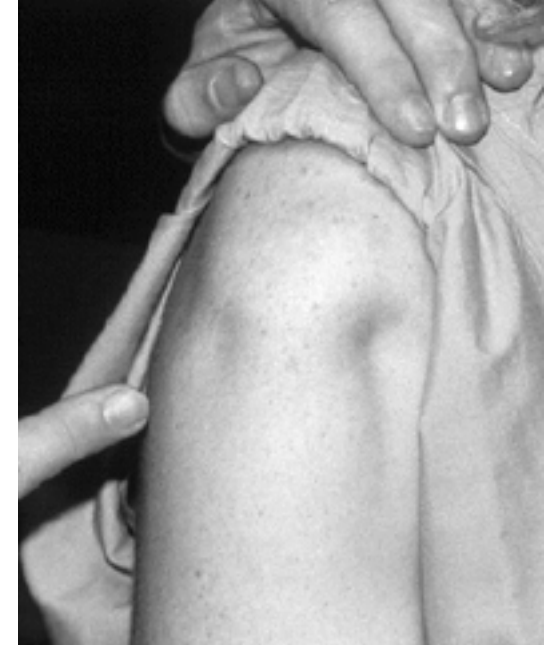
Bakre stabilitet/styrke

Egne bilder

Nedre instabilitet

- Forekommer relativt sjelden alene
- Sees oftere hos pasienter med multidireksjonell instabilitet og generell overbevegelighet
- Bør behandles med trening av rotatorcuff, overarmsmuskulatur (spes. deltoideus) og skulderbladets stabiliserende muskulatur

et al uptodate.com 2014



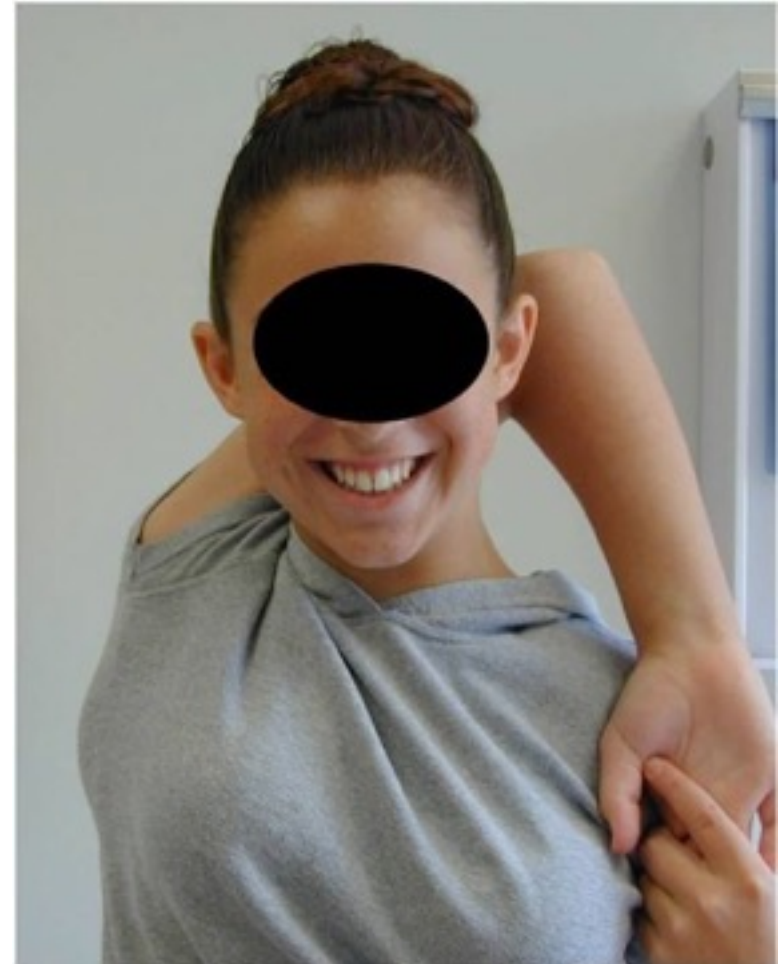
Anderson

Multidiresjonell instabilitet

- Generell hypermobilitett
 - Vanligvis atraumatisk
 - Oftest uskadede leddstrukturer
 - “Løshet” i bindevev
- Forekomst: 10-30 %
 - Ofte hos unge; flest jenter
- Bør behandles med trening av rotatorcuff, overarmsmuskulatur (spes. deltoideus) og skulderbladets stabiliserende muskulatur

Anderson

et al uptodate.com 2014



bosshin.com

Superior Labral Anterior to Posterior (SLAP) lesions

- ❑ Avløsning av øvre del av leddleppen

- ❑ Forekomst: 4-26% av skulderskopier

Morgan CD et al Arthroscopy, Sep 1998,

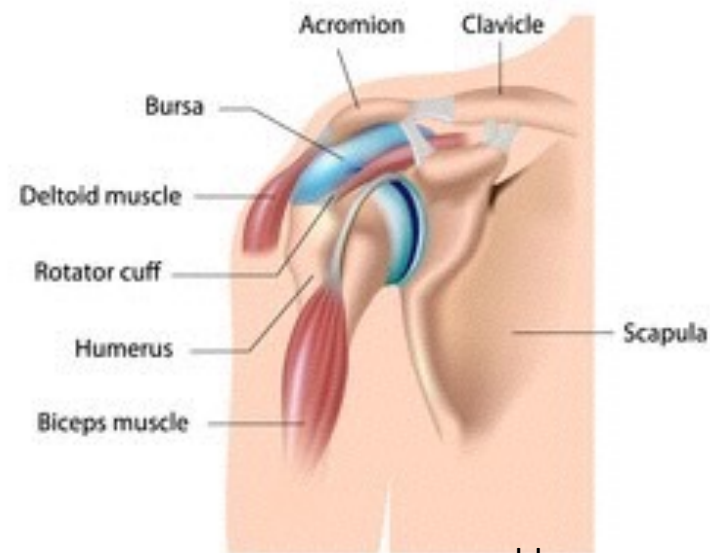
Kim TK et al: J Bone Joint Surg Am, Jan 2003

Snyder SJ et al: J Shoulder Elbow Surg, Jul-

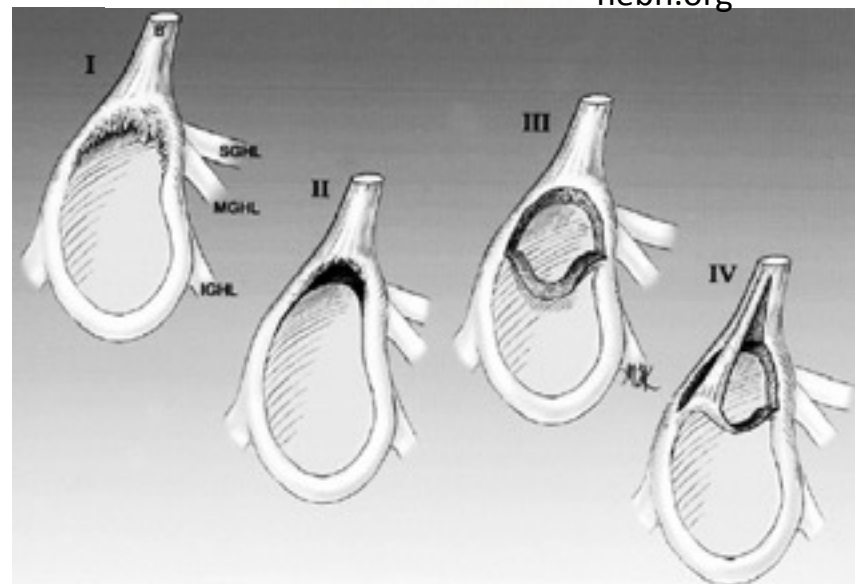
Aug 1995

- ❑ Årsak: traume, overbelastning, degenerasjon

Snyder et al Arthroscopy, Aug 2011



nebh.org



myrome.org

The outcome of type II SLAP repair: a systematic review.

Gorantla K, Gill C, Wright RW. Arthroscopy 2010 Apr;26(4):537-45

- ❑ 12 studier; få pasienter, kun 1 prospektiv studie
- ❑ Ingen evidens for kirurgisk behandling eller for hvilken kirurgisk behandling som er best;- mangler randomisering og kontrollgrupper
- ❑ Generell effekt: 20-94% klassifisert som veldig bra eller bra
- ❑ Utøvere innen kastidretter kom sjeldnere enn andre utøvere tilbake til tidligere aktivitetsnivå
- ❑ Ingen av studiene brukte utfallsmål som var validert for evaluering av pasienter med øvre labrumskader

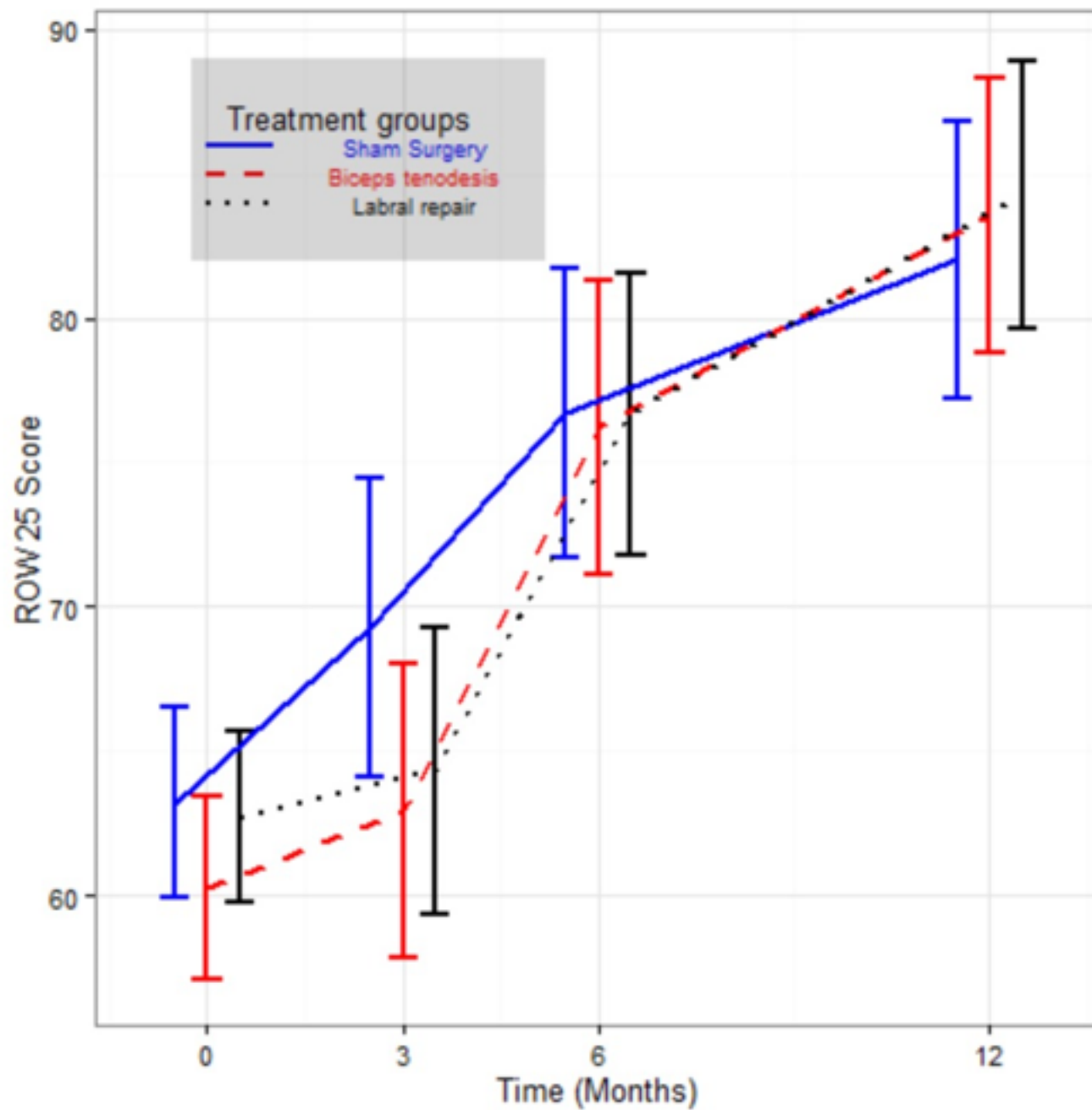
Study protocol: Efficacy of labral repair, biceps tenodesis, and diagnostic arthroscopy for SLAP Lesions of the shoulder: a randomised controlled trial

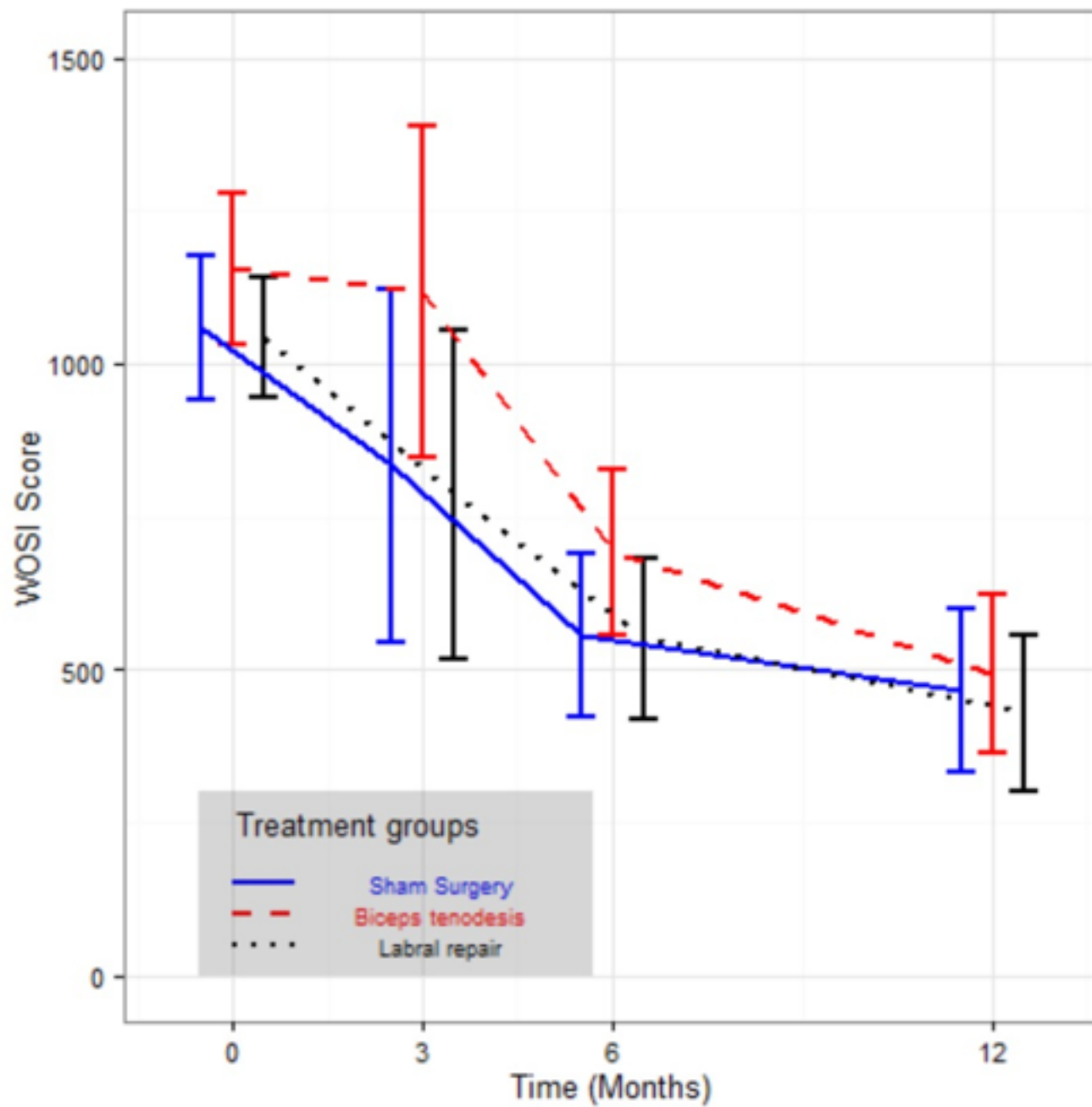
Øystein Skare, Cecilie Piene Schrøder, Olav Reikerås, Petter Mowinckel, Jens Ivar Brox
BMC Musculoskeletal Disorders 2010, 11:228

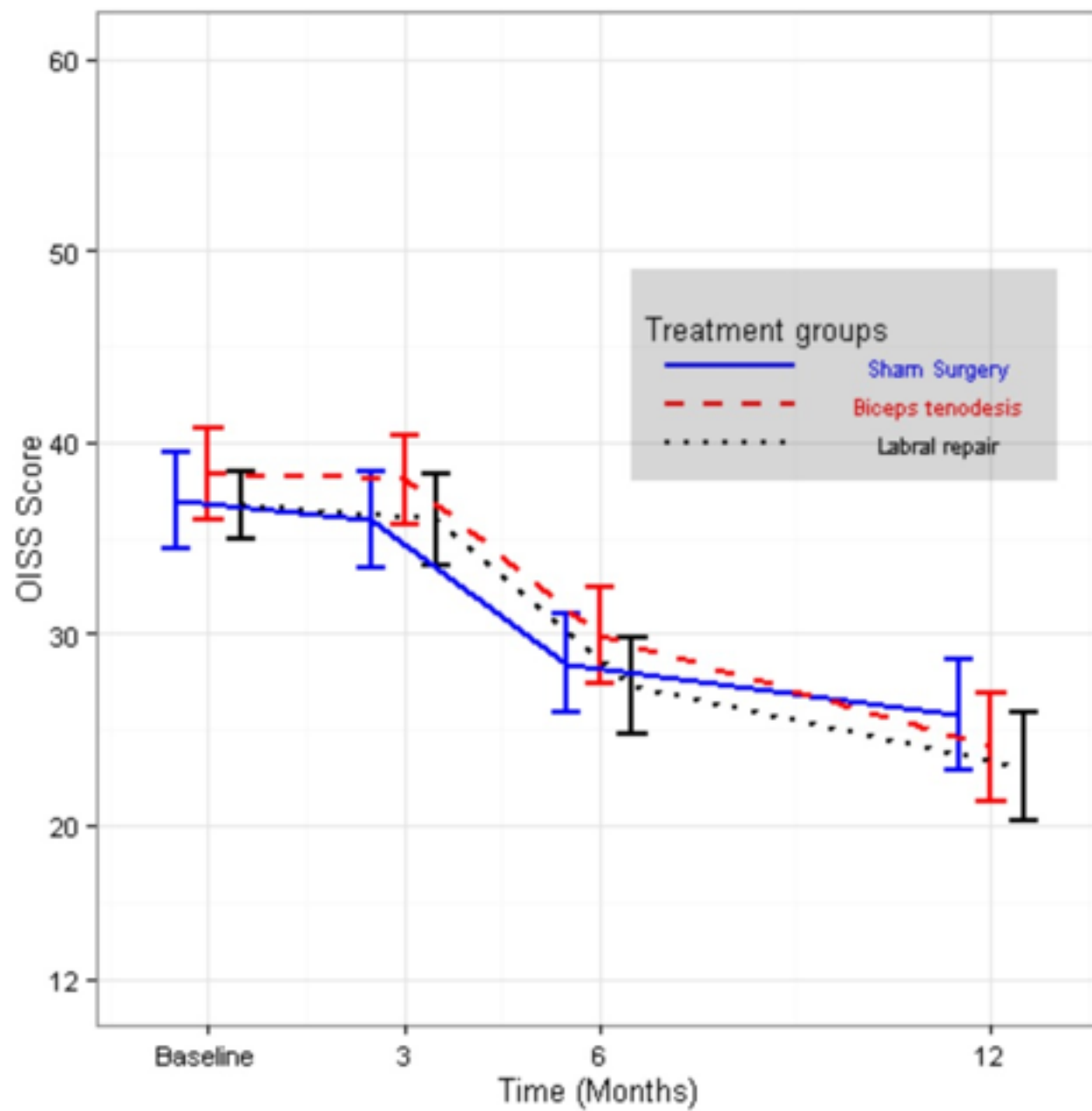
- Mål:**
- 1) Sammenlikne korttidseffekt (6mnd) av reparasjon av labrum, bicepsstenodese og placebo (artroskopi).
 - 2) Sammenlikne langtidseffekt (2 år)

Metode/design:

- ☐ Dobbel blindet, randomisert, sham-kontrollert studie
- ☐ 120 pasienter med isolert SLAP II (MR artro, klinikk og symptomer)
- ☐ Postoperativ behandling etter samme prinsipper for alle pasienter
- ☐ Primære utfallsmål: Rowe score 1988, Western Ontario Shoulder Instability Score
- ☐ Sekundære: Oxford Instability Shoulder Score, EuroQol
- ☐ Alle utfallsmål er validerte for pasientgruppen







Smerter, irritasjoner og skader i biceps lårhode

- Kun 5% har isolerte irritasjonstilstander uten annen patologi

Longo et al Sports Med Arthrosc 2011

- Rupturer forekommer stort sett hos pasienter >50 år

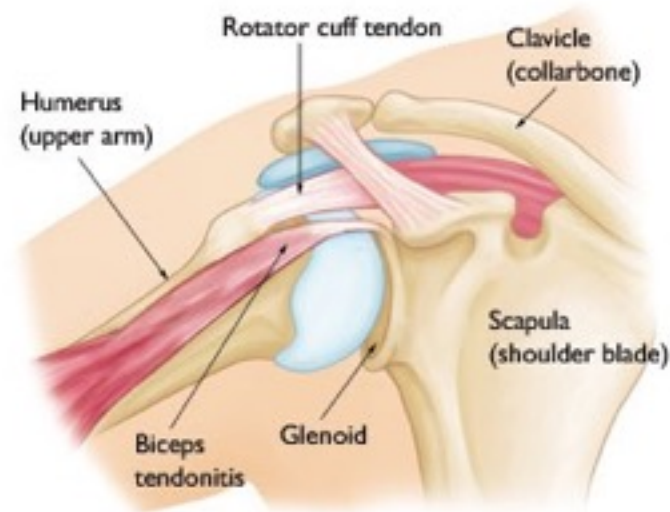
Longo et al Sports Med Arthrosc 2011

- Behandling: Medikamentell, fysikalsk, kirurgi; bicepstenodese eller tenotomi – kun kosmetisk forskjell

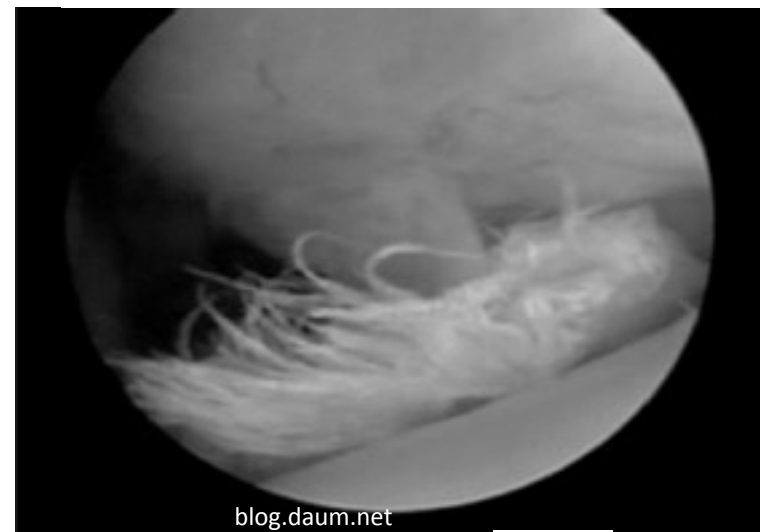
Slenker et al Arthroscopy 2012

- Kun nivå 3 dokumentasjon for kirurgi

Diercks et al Acta Orthopædica 2014:



orthoinfo.aaos.org



blog.daum.net

Artrose i acromioclavicularleddet

- Årsaker:
 - Degenerative (alder, belastning)
 - Etter skade
 - Revmatiske artritter
 - Sepsiske artritter

[Menge et al Southern Medical Journal 2014](#)
- Forekomst:
 - 4% av 766 med skulderplager henvist OUS

[Juel and Natvig BMC Musculoskeletal Disorders 2014](#)

 - 65% av 51 asymptomatiske skuldre (ultralys)

[Gandikota et al. Am J Roentgen 2011](#)

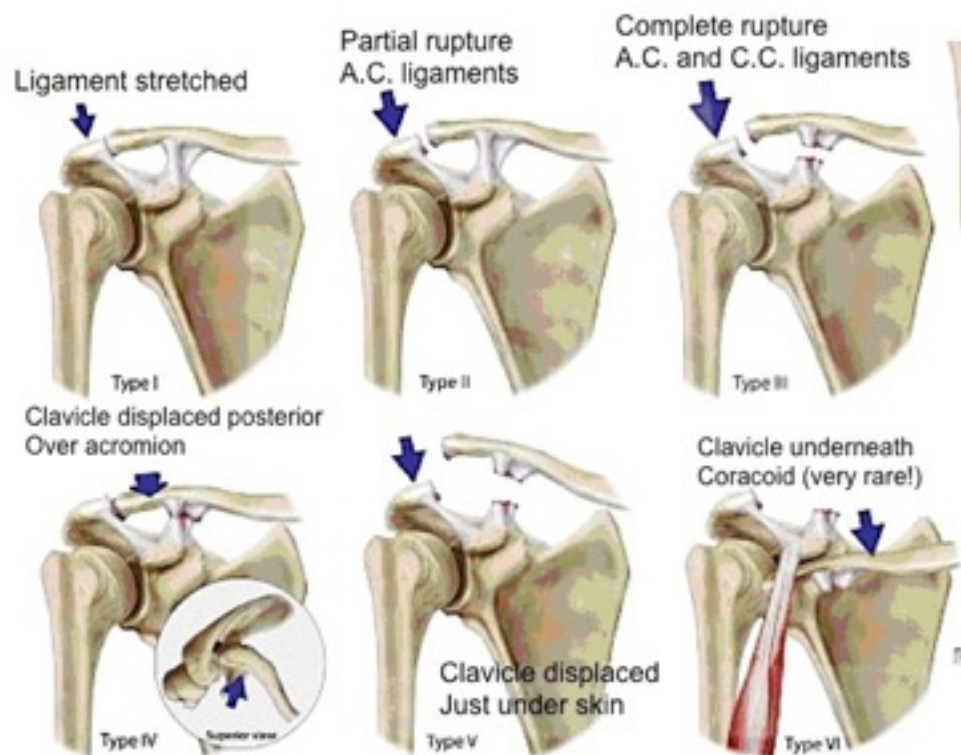


shouldersurgery.com.au

Kirurgi:INGEN EVIDENS

Instabilitet i acromioclavicularleddet

- Årsak: Oftest fallskader
- Gradering: 1-6
- Forekomst:
13.6% av 64,924 pasienter undersøkt ved ortopedisk legevakt i Edinburgh i løpet av 5 år
[Clayton and Court-Brown, Injury 2008](#)
- Bred enighet om ikke-kirurgisk behandling av type 1 og 2
- Bred enighet om kirurgisk behandling av type 4-6



aliem.com

Operative versus non-operative management following Rockwood grade III acromioclavicular separation: a meta-analysis of the current evidence base

Toby O. Smith · Rachel Chester · Eyiemi O. Pearse ·
Caroline B. Hing

- 6 studier (retrospektive case studier- lav evidens)
- Operasjon gir bedre kosmetikk, men lengre sykefravær
- Ingen andre forskjeller mellom kirurgisk og ikke-kirurgisk behandling

Artrose i skulderleddet

- Ødeleggelse av brusk
- Årsak:
 - Aldringsprosess
 - Traume - brudd
 - Revmatisk leddbetennelse
 - Infeksjoner
- Forekomst:
 - 17.4% hos middelaldrende og eldre i Japan
Kobayashi et al JShoulder Elbow Surg 2014
 - 4% av 766 pasienter henvist OUS Ullevål
Juel and Natvig BMC Musculoskeletal Disorders 2014



bossin.com

Surgical Treatment Options for Glenohumeral Arthritis in Young Patients: A Systematic Review and Meta-analysis.

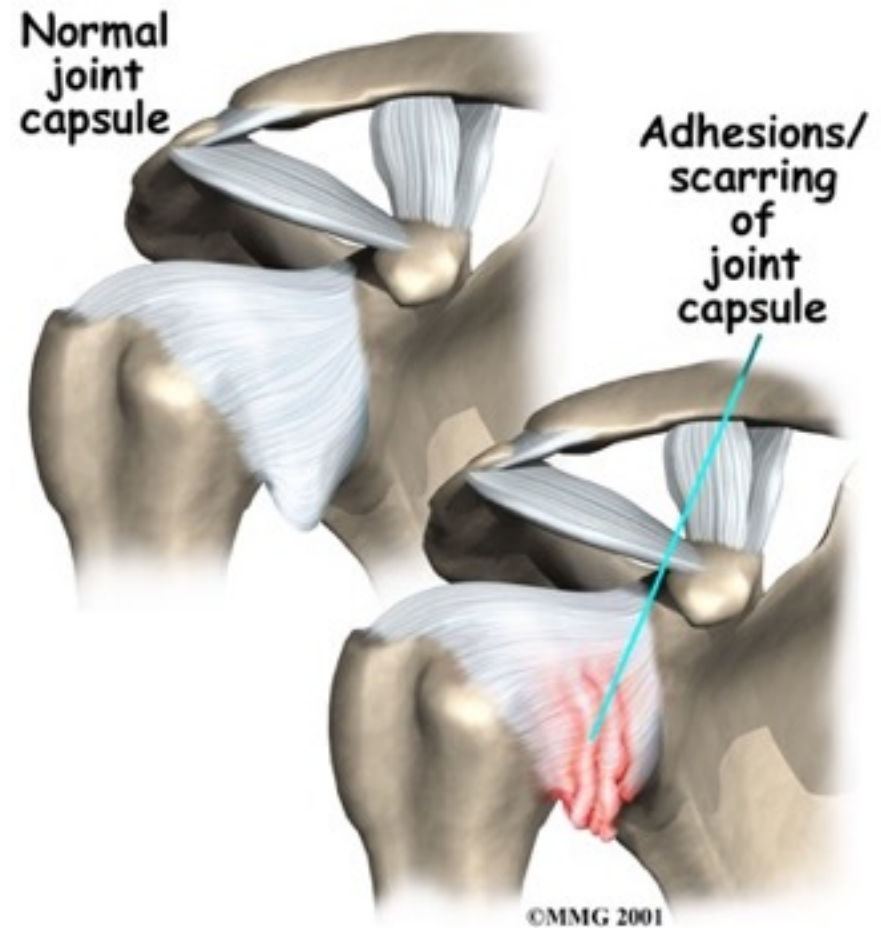
Sayegh ET¹, Mascarenhas R², Chalmers PN², Cole BJ², Romeo AA², Verma NN².

- Systematisk review (evidensnivå IV)
- Alder < 60
- 31 studier; 1229 skuldre opr totalprotese, hemiproteese el. debridement
- Totalprotese bedre smertelindring og ROM enn hemi
- Mindre komplikasjoner med debridement

Frozen shoulder (adhesiv kapsulitt)

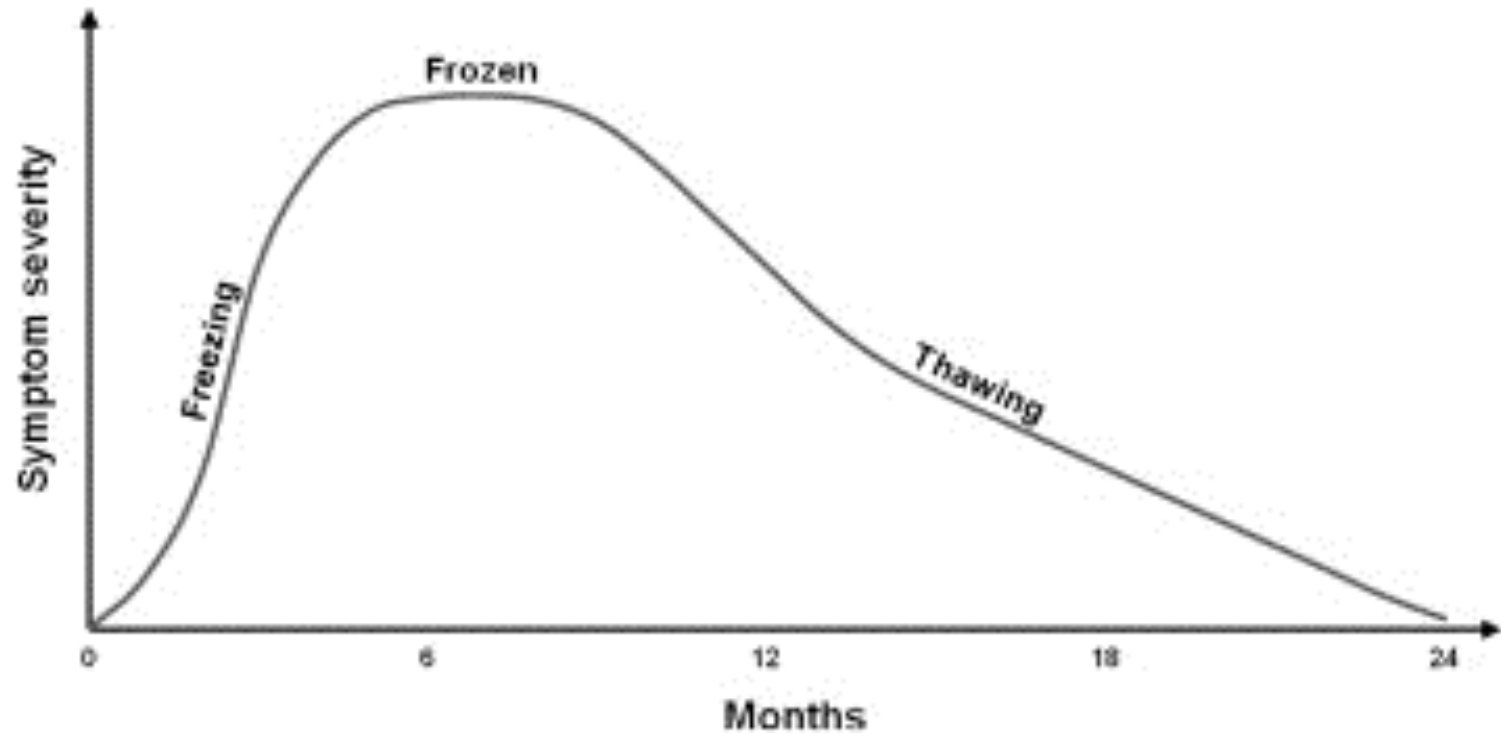
- Irritasjonstilstand i leddkapsel + fibrosering
 - Nedsatt leddbevegelighet (mnd-2-3år)
 - Årsak:
 - Ukjent (idiopatisk)
 - Traume
 - Kirugi
 - Forekomst: 2-5%
 - Hyppigere hos ♀ i alder 40-60 år, 17% i begge skuldre
- therapy 2014

Lewis J Manual



eorthop.com

Symptomutvikling



Hsu et al JSES 2011

Reviews

Frozen shoulder: the effectiveness of conservative and surgical interventions—systematic review

M M Favejee^{1,2}, B M A Huisstede^{1,2,3}, B W Koes³

- 5 Cochrane reviews ,18 RCT
- Sterk evidens for effekt av steroidinjeksjoner og laser på kort sikt, moderat evdiens for steroidinjeksjoner på lengre sikt
- Moderat evidens for mobiliseringsteknikker på kort og lang sikt, for distensjonsartrografi alene eller sammen med aktiv fysioterapi på kort sikt og for kortison oralt på kort sikt.
- Ingen eller liten evidens for andre metoder inkl.kirurgi

Disposisjon

- ❑ Definisjon av langvarige smerter?
- ❑ Forekomst av langvarige skuldersmerter
- ❑ Behandling av langvarige skuldersmerter
- ❑ De vanligste skulderlidelser – evidens for behandling
- ❑ **Konklusjon**

Hvilke pasienter med langvarige skuldersmerter **SKAL** operes?

- Begrenset evidens for at pasienter med langvarige skuldersmerter skal opereres
- God evidens for at det ved subacromiale smerter ikke er forskjell på kirurgisk behandling og annen behandling
- Studier tyder på at pasienter med akutte rotator cuff rupturer kan ha nytte av kirurgi
- Motstridende evidens for at pasienter med degenerative rotator cuff rupturer skal opereres
- Studier kan tyde på at pasienter med avklemming av nerve ved labrumcyste skal opereres

Hvilke pasienter med langvarige skuldersmerter **SKAL** operes?

- Evidens for at unge voksne med krevende fysisk idrett eller yrke skal ha kirugisk stabilisering av skulder etter dislokasjon
- Lite evidens for kirurgi ved frozen shoulder
- Studier kan tyde på at pasienter med uttalt artrose i skulderleddet kan ha nytte av operasjon
- Ingen dokumentasjon for at pasienter med atrose i acromioclavicularleddet skal opereres



20.000 nordmenn blir skulderoperert – for 90 prosent holder det med trening

Hvert år blir tusenvis av nordmenn operert unødvendig i skulderen, og mer trening ville spart samfunnet for millioner av kroner.



Sophie
Lund Aaserud