

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF PATIENTER MED UDVALGTE SKULDERLIDELSER

Quick guide

Diagnostik	
↑↑	Det anbefales, at den kliniske undersøgelse som minimum indeholder Hawkins' test, Neer's kliniske test og test for positiv smertebue (⊕○○○).
(√)	Det anses for god praksis, at der indgår en vurdering af styrke og bevægelighed i den kliniske undersøgelse.
(√)	Det anses for god praksis, at der foretages konventionel røntgenoptagelse ved klinisk mistanke om rotator cuff-ruptur, ved traume og ved vedvarende skuldersmerter, som ikke responderer på ikke-kirurgisk behandling.
↑↑	Det anbefales at anvende MR- eller UL-skanning i diagnostikken. MR- og UL-skanning er fundet at være ligeværdige metoder i diagnostikken (⊕⊕⊕○).
(√)	Det anses for god praksis at anvende MR, medmindre den sundhedsprofessionelle har særlig rutine i udførelsen af muskuloskeletal UL-diagnostik.
(√)	Det anses for god praksis at anvende subakromiel injektion af lokalanalgetika diagnostisk ved den præoperative udredning.
Farmakologisk behandling	
(√)	Det anses for god praksis at anvende subakromiel glukokortikoid injektion som hjælp forud for igangsætning af træning, men behandlingen bør ledsages af et tilbud om træning.
↑	Det kan overvejes at bruge subakromiel glukokortikoid injektion terapeutisk (⊕○○○), dog sjældent mere end 2-3 gange.
↑	Anvendelsen af smertestillende behandling må afpasses efter det konkrete behov. Som et element i farmakologisk behandling kan NSAID overvejes som smertelindring (⊕⊕○○), men bør gives i lavest mulige dosis og kortest mulig tid og efter Sundhedsstyrelsens gældende retningslinjer for anvendelse af NSAID.

Træning	
↑↑	Det anbefales at anvende træning som led i behandlingen af patienten med impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom (⊕⊕○○).
(√)	Det anses for god praksis, at varigheden af træning ikke er under 3 måneder.
↑	Det kan overvejes at lade manuel behandling (for eksempel vævsudspænding) indgå i behandlingen som supplement til træning (⊕⊕○○).

Kirurgisk behandling	
(√)	Det er arbejdsgruppens vurdering, at kirurgisk behandling af impingementsyndrom og degenerativ rotator cuff ruptur først kan være et behandlingstilbud, når ikke-kirurgiske behandlingsmuligheder er afprøvet uden tilstrækkelig effekt. For impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom har litteraturgennemgangen ikke påvist forskel i smerte og funktion, når træning sammenlignes med kirurgi (⊕⊕⊕○).
(√)	Det anses for god praksis, at patienter med impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom ved manglende effekt efter træning kan tilbydes artroskopisk subakromiel dekompression.
↑↑	Det anbefales, at der ved akutte traumatiske gennemgående rupturer henvises til ortopædkirurgisk vurdering inden for 3 måneder med henblik på kirurgisk rekonstruktion af rotator cuffen (⊕⊕○○).
(√)	Det anses for god praksis, at patienter ved manglende effekt efter træning kan tilbydes rekonstruktion af rotator cuffen ved operabel degenerativ rotator cuff ruptur.
↑↑	Det anbefales, at der anvendes artroskopisk teknik ved subakromiel dekompression. Sammenlignet med åben teknik, er der ikke fundet forskel i klinisk resultat (⊕⊕○○). Dog er der fundet hurtigere tilbagevenden til arbejde efter artroskopisk teknik (⊕⊕⊕○).
↑	Det kan overvejes at undlade samtidig dekompression ved artroskopisk rotator cuff-rekonstruktion (⊕⊕⊕○).

Postoperativ træning	
(√)	Det anses for god praksis, at patienten tilbydes rådgivning om postoperativ træning.
(√)	Hvis der er foretaget kirurgisk rotator cuff rekonstruktion, anses det for god praksis, at den postoperative træning er forudgået af en periode med immobilisering.
↑	Det kan overvejes at anvende superviseret, progredierende og tidlig postoperativ træning efter subakromiel dekompression (⊕⊕○○).

Info om quick guiden

Denne quick guide indeholder en oversigt over de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for udvalgte skulderlidelser.

Anbefalingerne omhandler diagnostik og behandling af patienter med impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom og traumatisk rotator cuff-ruptur.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

(⊕⊕⊕⊕) = høj
(⊕⊕⊕○) = moderat
(⊕⊕○○) = lav
(⊕○○○) = meget lav.

Foran anbefalingerne er angivet følgende, som indikerer styrken af anbefalingerne:

↑↑ = stærk anbefaling for
↓↓ = en stærk anbefaling imod
↑ = en svag/betinget anbefaling for
↓ = en svag/betinget anbefaling imod.

Symbolet (√) angiver god praksis, hvis der ikke er fundet evidens på området, men arbejdsgruppen ved konsensus ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Yderligere materiale på sst.dk

Den fulde version af den nationale kliniske retningslinje for udvalgte skulderlidelser, inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne, kan findes på sst.dk.

Information om de nationale kliniske retningslinjer (NKR)

Den nationale kliniske retningslinje for udvalgte skulderlidelser er udarbejdet som én af 50 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der udarbejdes i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale vedrørende emnevalg, metode og proces bag udarbejdelsen af de nationale kliniske retningslinjer kan findes på sst.dk.