



National klinisk retningslinje for behandling af patienter med subakromielt smertesyndrom i skulderen (impingement syndrom/rotator-cuff syndrom)

Quick guide

Overvej at tilbyde superviseret træning til patienter med subakromielt smertesyndrom.

Svag anbefaling

Anbefalingen gælder voksne patienter med ikke-traumatiske skuldersmerter og kliniske symptomer på subakromielt smertesyndrom af mindst 1 måneds varighed. Subakromiel smertesyndrom omfatter 'impingement syndrom' og 'rotator-cuff syndrom'. Anbefalingen gælder ikke for personer med:

- Traumatisk eller degenerativ rotatorcuff-ruptur
- Slidgigt i skulderleddet eller akromioklavikulærleddet
- Patologi i og omkring bicepsenen
- 'Frossen skulder'
- Post-traumatiske skuldersmerter
- Skulder instabilitet
- Akut tendinitis calcarea
- Ledsymptomer ved bindevævs- og ledsygdomme, herunder polymyalgia rheumatica
- Lidelser i nakke
- Smerter udløst fra andre organsystemer
- Neoplasmer og metastaser
- Neuropatiske smerter
- Generaliserede smerter i bevægeapparatet

Superviseret træning omfatter træning, der er instrueret, superviseret og monitoreret af en fagprofessionel / sundhedsprofessionel. Supervision skal gives minimum 2 gange i forløbet.

Træningen bør indeholde stabiliserende øvelser og styrketræning for den scapulare muskulatur og rotator-cuff muskulaturen. Træningen kan efter behov suppleres med bevægelighedstræning og holdningskorrigerende øvelser. Et træningsforløb bør have en varighed på mindst 3 måneder. Træningen bør progredieres med stigende intensitet. Selvtræning efter instruktion i et individuelt tilrettelagt træningsprogram kan overvejes til de patienter, der har præferencer for selvtræning, da de gavnlige effekter på smerte og funktion muligvis er de samme som for superviseret træning. Der er dog sandsynligvis et væsentligt lavere frafald ved superviseret træning frem for selvtræning efter instruktion.

Valget mellem superviseret træning og selvtræning efter instruktion foretages i samråd med patienten under hensyntagen til præferencer, erfaringer og mulighed for at gennemføre træningen.

I dette fokuserede spørgsmål er selvtræning efter instruktion defineret som maksimalt én instruktion og/eller udlevering af pjece. Det er muligt at kombinere selvtræning efter instruktion med enkelte opfølgende superviserede



sessioner hvor hjemmetræningen evalueres og justeres mhp. fortsat selvtræning. Effekten heraf er dog ikke belyst i de inkluderede studier.



Anvend kun efter nøje overvejelser subakromiel glukokortikoid injektion til patienter med subakromielt smertesyndrom, da den gavnlige effekt er lille

Svag anbefaling **mod**

Anbefalingen omfatter voksne patienter med ikke-traumatiske skuldersmerter og kliniske symptomer på subakromielt smertesyndrom af mindst 1 måneds varighed. Subakromiel smertesyndrom omfatter 'impingement syndrom' og 'rotator-cuff syndrom'. Følgende diagnoser er ekskluderet fra anbefalingen:

- Traumatisk eller degenerativ rotatorcuff-ruptur
- Slidgigt i skulderleddet eller akromioklavikulærleddet
- Patologi i og omkring bicepssenen
- 'Frossen skulder'
- Post-traumatiske skuldersmerter
- Skulder instabilitet
- Akut tendinitis calcarea
- Ledsymptomer ved bindevævs- og ledsygdomme, herunder polymyalgia rheumatica
- Lidelser i nakke
- Smerter udløst fra andre organsystemer
- Neoplasmer og metastaser
- Neuropatiske smerter
- Generaliserede smerter i bevægeapparatet

Enkelte patienter kan profitere af injektion med glukokortikoid, fx svært forpinte patienter, patienter med vedvarende natlige smerter og patienter hvor man vil forsøge at give smertelindring for at muliggøre struktureret træning.

Injektionen kan foretages med eller uden ultralydsvejledning. Der er muligvis ingen forskel i gavnlige effekter, men muligvis lidt færre bivirkninger ved ultralydsvejledt injektion.

Hos patienter med diabetes bør subakromiel injektion med glukokortikoid overvejes ekstra nøje, idet der er rapporteret udsving i blodsukker det første døgn efter injektion, og i et enkelt studie længere. Denne mulige skadevirkning er dog ikke rapporteret i de inkluderede studier.

Effekten af injektion forventes at være kortvarig. To af de inkluderede studier havde 6 måneders opfølgning men fandt ingen forskel i effekt mellem behandlingerne.

Der bør tilbydes et træningstilbud sammen med behandling med subakromiel glukokortikoid.

Såfremt patienten har gavn af behandlingen med glukokortikoid injektion, kan man overveje at give en fornyet injektion efter 4-8 uger hvis effekten er ophørt/aftaget. Injektion med glukokortikoid kan gentages op til 2-3 gange i samme behandlingsforløb.



Undlad at tilbyde subakromiel dekompression til patienter med subakromielt smertesyndrom, der har haft smerter i mindre end 6 måneder, da der ikke er fundet gavnlige effekt og det er uafklaret om der er risiko for bivirkninger.

Stærk anbefaling **mod**

Dette fokuserede spørgsmål omfatter tilbud om kirurgisk behandling med subakromiel dekompression til patienter med smerter i mindre end 6 måneder.

Anbefalingen omfatter voksne patienter med ikke-traumatiske skuldersmerter og kliniske symptomer på subakromielt smertesyndrom af mindst 3 måneders varighed.

Subakromiel smertesyndrom omfatter 'impingement syndrom' og 'rotator-cuff syndrom'.

Følgende diagnoser er ekskluderet fra anbefalingen:

- Traumatisk eller degenerativ rotatorcuff-ruptur
- Slidgigt i skulderleddet eller akromioklavikulærleddet
- Patologi i og omkring bicepssenen
- 'Frossen skulder'
- Post-traumatiske skuldersmerter
- Skulder instabilitet
- Akut tendinitis calcarea
- Ledsymptomer ved bindevævs- og ledsygdomme, herunder polymyalgia rheumatica
- Lidelser i nakke
- Smerter udløst fra andre organsystemer
- Neoplasmer og metastaser
- Neuropatiske smerter
- Generaliserede smerter i bevægeapparatet

Superviseret træning eller selvtræning efter engangsinstruktion skal være afprøvet før operation.

Træningsinterventionen bør vare mindst 3 måneder.

Ikke-kirurgiske behandlingstilbud kan ud over superviseret træning eller selvtræning også omfatte indsatser for at reducere skulderbelastende arbejde, smertestillende medicin og subakromiel injektion af glukokortikoid.



Tilbyd kun subakromiel dekompression efter nøje overvejelse til patienter, der har haft symptomer i mere end 6 måneder og ikke har haft effekt af superviseret træning eller selvtræning, da den gavnlige effekt er usikker og det er uafklaret om der er risiko for bivirkninger

Svag anbefaling **mod**

Anbefalingen omfatter voksne patienter med ikke-traumatiske skuldersmerter og kliniske symptomer på subakromielt smertesyndrom i mindst 6 måneder som har gennemgået et superviseret træningsforløb uden klinisk relevant effekt. Subakromiel smertesyndrom omfatter 'impingement syndrom' og 'rotator-cuff syndrom'.

Følgende diagnoser er ekskluderet fra anbefalingen:

- Traumatisk eller degenerativ rotatorcuff-ruptur
- Slidgigt i skulderleddet eller akromioklavikulærleddet
- Patologi i og omkring bicepssenen
- 'Frossen skulder'
- Post-traumatiske skuldersmerter
- Skulder instabilitet
- Akut tendinitis calcarea
- Ledsymptomer ved bindevævs- og ledsygdomme, herunder polymyalgia rheumatica
- Lidelser i nakke
- Smerter udløst fra andre organsystemer
- Neoplasmer og metastaser
- Neuropatiske smerter
- Generaliserede smerter i bevægeapparatet

Superviseret træning eller selvtræning efter engangsinstruktion skal være afprøvet før operation.

Træningsinterventionen bør vare mindst 3 måneder.

Det er en kendt udfordring at en gruppe patienter med svære symptomer på subakromielt smertesyndrom ikke bedres over tid uanset struktureret træningsforløb, subakromiel glukokortikoidinjektion eller afventende behandling. Patologien bag de vedvarende smerter er ikke kendt og der foreligger meget få studier af denne subgruppe af patienter. Det kan være fristende at tilbyde disse patienter subakromiel dekompression, uanset at sen subakromiel dekompression ikke er understøttet af kontrolleret empiri.

Formuleringen i den svage anbefaling imod subakromiel dekompression rummer mulighed for at kirurgi kan tilbydes efter nøje overvejelse. Det skal understreges at evidensgrundlaget for dette behandlingstilbud (sen dekompression) er spinkelt. Der pågår forskning i behandling af denne patientgruppe.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for behandling af patienter med subakromielt smertesyndrom i skulderen (impingement/rotator-cuff syndrom).

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er udvalgte dele af behandlingen af patienter med subakromielt smertesyndrom, såvel den ikke-kirurgiske som den kirurgiske, præsenteret i fire anbefalinger.

For patienter med kliniske symptomer på subakromielt smertesyndrom af mindst 1 måneds varighed bør man overveje tilbud af superviseret træning, hvorimod man kun efter nøje overvejelser bør tilbyde subakromiel glukokortikoid, da den gavnlige effekt er lille.

Man bør undlade at tilbyde operation, subakromiel dekompression, til patienter, der har haft smerter i mindre end 6 måneder, da der ikke er fundet gavnlige effekt og det er uafklaret om der er risiko for bivirkninger.

For patienter, der har haft symptomer i mere end 6 måneder og hvor træning ikke har afhjulpet smerterne, kan man efter nøje overvejelser tilbyde operation.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Yderligere information fra Sundhedsstyrelsen

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen i perioden 2017-2020.

Uddybende materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk

