

Manuell behandling av acromioclavicularleden för frusen skuldra hos en ung kvinnlig patient med kvarstående besvär efter konventionell behandling

EN FALLSTUDIE

Lilje S*, Wykman A#, Friberg H^, Skillgate E**

*Blekinge Tekniska Högskola, Karlskrona, # Ortopedkliniken Helsingborgs lasarett,

^Ortopedkliniken Blekingesjukhuset **IMM, Karolinska Institutet, Solna.

Introduktion

Prevalensen för "frusen skuldra" (FS) ligger mellan 2 och 5 procent. Etiologin är okänd, tillståndet kan vara upp till tre år och vissa patienter blir aldrig helt återställda (1). Sjukgymnastik är vanlig "first line treatment", men det saknas evidens för behandlings- och kostnadseffekterna av den, liksom för mobilisering under narkos (2-4). Studier har funnit associationer mellan FS och en affekterad acromioclavicularled (5), men inga studier om manipulationsbehandling har publicerats. Föreliggande studie beskriver effekterna av naprapatisk manuell behandling av acromioclavicularleden på en ung kvinna med kvarstående besvär efter konventionell behandling av FS.

Patienter och material

Kvinnan ingick i en klinisk studie (6) och en genomgång av journaler från sjukgymnast, ortopedkirurg och naprapat har gjorts. De primära utfallen är smärta och fysisk funktion mätt med SF36 och VAS. Sekundära utfallsmått är upplevd förbättring, sömn och läkemedelskonsumtion. Då ingen distinkt förbättring uppnåts med sjukskrivning, läkemedel, cortisoninjektion och sjukgymnastik, mobiliserades patienten under narkos. På grund av kvarstående besvär ett år senare utfördes manuell manipulationsbehandling av acromioclavicularleden på affekterad sida.

Resultat

Patienten blev smärtfri och återfick full rörlighet efter manipulationsbehandlingen. Hon upphörde att medicinera och hade inga sömnstörningar. Vid uppföljning efter ytterligare ett år var effekterna oförändrade.

Diskussion

Det går inte att dra några generella slutsatser från ett enskilda fall, men med tanke på otydligheten kring vad en frusen skuldra egentligen är och av kostnadshänsyn borde de metoder som specialister inom manuell medicin använder vid undersökning och behandling av skuldergördeln tillvaratas tidigt i vårdkedjan.

Referenser

1. Ewald A. Adhesive Capsulitis: A Review. *Am Fam Phys*. 2011;83(4):417-422. 2. Green S, Buchbinder R, Hetrick SE. Physiotherapy interventions for shoulder pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003 Issue 2. 3. Maund E, Craig D, Suekarran S, et al. Management of frozen shoulder: a systematic review and cost-effectiveness analysis. *Health Technol Assess*, 2012;16(11). 4. Kivimäki J, Pohjolainen T, Malmivaara A, Kannisto M, Guillaume J, Seitsalo S, Nissinen M. Manipulation under anesthesia with home exercises versus home exercises alone in the treatment of frozen shoulder: A randomized, controlled trial with 125 patients. *J Shoulder Elbow Surg* 2007;16:722-726. 5. Anakwenze O A, Hsu J E, Kim J S, Abboud J A. Acromioclavicular Joint Pain in Patients With Adhesive Capsulitis: A Prospective Outcome Study. *Orthopedics*, 2011 Sep; 34(9):e556-60. 6. Lilje S, Wykman A, Friberg H, Skillgate E. Naprapathic manual therapy or conventional orthopedic care for outpatients on orthopedic waiting list? A pragmatic randomized controlled trial. *Clin J Pain*, 2010; Sep;26(7):602-10.