

# Er en frossen skulder alltid «frossen»?

Det antas at skulderen blir stiv på grunn av kronisk inflammasjon og fibrose av kapselen i skulderleddet. Ny forskning viser at beskyttende muskelaktivitet kan gjøre det vanskelig å skille en «ekte» frossen skulder fra en som er stiv på grunn av muskelpasmer.



AV KEVIN NORDANGER MARTIN  
FYSIOTERAPEUT

Frozen shoulder eller frossen skulder er en tilstand som kjennetegnes av spontan smerte, redusert bevegelse og nedsatt funksjon.[1, 2] Rundt 8 – 10 % av den generelle befolkningen rammes.[3]\* Tilstanden regnes som idiopatisk fordi den oppstår uten at vi ikke helt forstår hvorfor. Noen får det ut av det blå, andre får det etter et traume eller av immobilisering etter operasjon. Tilstanden går som regel over av seg selv, og de aller fleste får gradvis smertefri skulderfunksjon i løpet av 1-3 år.[4]

Det finnes ingen sikker diagnostisk test som avgjør om noen har en frossen skulder. En klinisk diagnose baseres på om pasienten har smertefull nedsatt aktiv og passiv bevegelse i minst to plan, hvor en er utadrotasjon.[5] Samtidig må man utelukke annen patologi som artrose, brudd, luksasjon og skade på rotatorcuffen.[6]

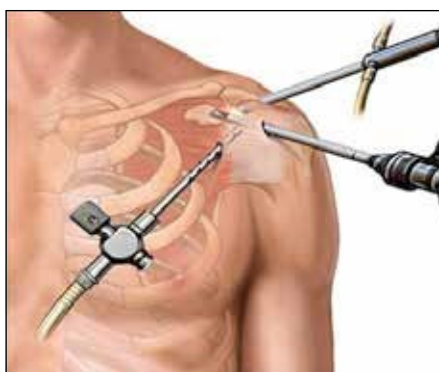
**Hvorfor blir skulderen stiv (frossen)?**  
Histologiske og arthroscopiske studier antyder at skulderen blir stiv på grunn av kronisk inflammasjon og fibrose av kapselen i skulderleddet. [7] Det finnes ikke enighet om hva som er den beste behandlingen for tilstanden.[6] Konservativ behandling består av flere ting, blant annet fysioterapi med øvelser, analgetika, antiinflammatorika og steroidinjeksjoner.



[8] Behandling som tar sikte på å strekke ut kapselen har lite støtte i litteraturen. Mobilisering i anestesi har gitt varierende resultater, og det har vært rapportert om alvorlige komplikasjoner.[9, 10] Arthroscopisk kapselløsning gjøres for å fjerne arrvev slik at man får mer bevegelse og mindre smerter. Denne operasjonen har ikke dokumentert effekt i randomiserte kontrollstudier, kun i case serier og via ekspertuttalelser.

[11] Det er mye usikkerhet knyttet til tilstanden, og den er utvilsomt vanskelig å behandle.

En nylig publisert studie drar paralleller mellom smerter i skulderen og andre kroppsdeler der muskelpasmer begrenser bevegelsesutslaget, som for eksempel i nakken eller korsryggen. [11] Muskelpasmer (eller beskyttende muskelaktivitet) kan være forårsaket av underliggende patologi, smerter



Arthroscopisk kapselløsning gjøres for å fjerne arrvev slik at man får mer bevegelse og mindre smerter.

**Men hvor effektivt er det?**



*Selv om tilstanden oftest går over av seg selv, kan det ta lang tid før man får smertefri skulderfunksjon.*

og redsel. Rotatorcuffens sener er sterkt forankret i skulderkapselen, så hypotesen om at muskelspasmer kan begrense bevegelsesutslaget er plausibel fra et anatomisk perspektiv. Forfatterne mener dette også kan forklare hvorfor noen får tilbake bevegelsesutslaget i skulderen så snart smerte og/eller redsel reduseres.

Målet med studien var derfor å undersøke om muskelspasmer påvirker bevegeligheten hos pasienter diagnostisert med frossen skulder. For å kunne gjøre dette, testet de passiv bevegelighet (utadrotasjon og abduksjon) hos fem pasienter før og under narkose. Alle fem var vurdert



*Kan muskelspasmer begrense bevegelsesutslaget i skulderen på samme måte som ved rygg- og nakkeplager?*

av ortopedisk kirurg, og satt opp til artroskopisk kapselløsning. Pasientene ble tilbudt operasjon hvis annen patologi var utelukket med røntgen og MR, samt at de hadde mer enn 50 % nedsatt aktiv og passiv bevegelighet sammenlignet med frisk side.

#### **Resultater**

Under narkose økte passiv abduksjon hos alle deltagerne med 55 til 110 grader. Tre av fem deltagere økte ROM i utadrotasjon med 15 til 40 grader. En deltager hadde betydelig nedsatt utadrotasjon i stående, men normalt utslag sideliggende. En siste deltager som tilfredsstilte inkluderingskriteriene opplevde ingen økning i utadrotasjon. Med bakgrunn i disse resultatene kan det virke som muskelspasmer bidrar til å redusere bevegeligheten hos enkelte pasienter diagnostisert med fros-

sen skulder. En svakhet med denne studien er selvfølgelig antall pasienter de inkluderte. Funnene er likevel interessante.

#### **Hvor god er den kliniske undersøkelsen?**

Mange har kritisert studien på sosiale medier for at pasientene som er inkludert ikke har en "ekte" frossen skulder. Det har de nok rett i. Samtidig må vi ikke glemme at pasientene ble undersøkt og diagnostisert av en erfaren kirurg etter dagens diagnosekriterier. Resultatene er derfor med å belyse hvor vanskelig det kan være å skille en «ekte» frossen skulder fra en som er stiv på grunn av muskelspasmer. Jeg har selv hatt pasienter som har gjennomgått artroskopisk kapselløsning der kirurgen beskriver operasjonen som vellykket fordi pasienten har fått fullt bevegelsesutslag, men så går bevegeligheten tilbake til det den var preoperativt.

#### **Viktige implikasjoner for behandling**

Hvis det er sånn at mange har frossen skulder på grunn av muskelspasmer, kan det ha viktige implikasjoner for behandling. Forfatterne foreslår at man behandler disse pasientene på samme måte som man ville behandle for eksempel ryggplager der man ser komplekse interaksjoner mellom det nevrologiske, fysiologiske og psykologiske. Frossen skulder er en tilstand som forblir kontroversiell. Denne forskningen bidrar allikevel med en ny bit til et større puslespill.

*Ta kontakt med redaksjonen dersom du ønsker referanser.*

