



Skulderskader på akuttmottaket

Den største gruppen av skulderpasienter som ses i allmenn fysioterapipraksis er bløtdelsskader eller belastningsrelaterte smerter. Det er mer sjelden å diagnostisere frakturer og/eller dislokasjoner som typisk først henvender seg hos legevakt / akuttmottak. Det er allikevel mange pasienter som henvender seg på akuttmottaket som har bløtdelsskader uten fraktur, og som havner tilbake i primærlinjen. En ny studie kikker på disse sammenhengende, og gir oss ny forståelse omkring alders- og kjønnsfordeling av disse skadene.



AV JØRGEN JEVNE
KIROPRAKTOR OG
FYSIOTERAPEUT

Studien ble publisert i tidsskriftet «Injury» i mai 2018. Dette er en norsk studie fra bl.a. Ullevål Universitetssykehus [1]. Formålet med denne studien var å kartlegge hvilke typer skulderskader som ses på akuttmottaket gjennom ett år, og gi et estimat på insidensraten av de forskjellige skadene. Fra mai 2013 til og med april 2014 ble alle pasienter med

skulderskader registrert ved Oslo Skadelegevakt. Det totale antallet pasienter med akutte, fysiske skader i løpet av året var 58,158 (Oslos populasjon på dette tidspunktet 632,990). Pasienter som rapporterte symptomer fra skulderregionen mottok et spørreskjema som inkluderte momenter fra den nasjonale ulykkesstatistikken. Forfatterne hentet ut informasjon basert på diagnosesetting, og pasienter med ICD-10 diagnosen S4 (skader mot skulder eller overarm), hvor skaden var traumatisk innenfor de siste tre månedene ble inkludert i analysen. Pasienter med

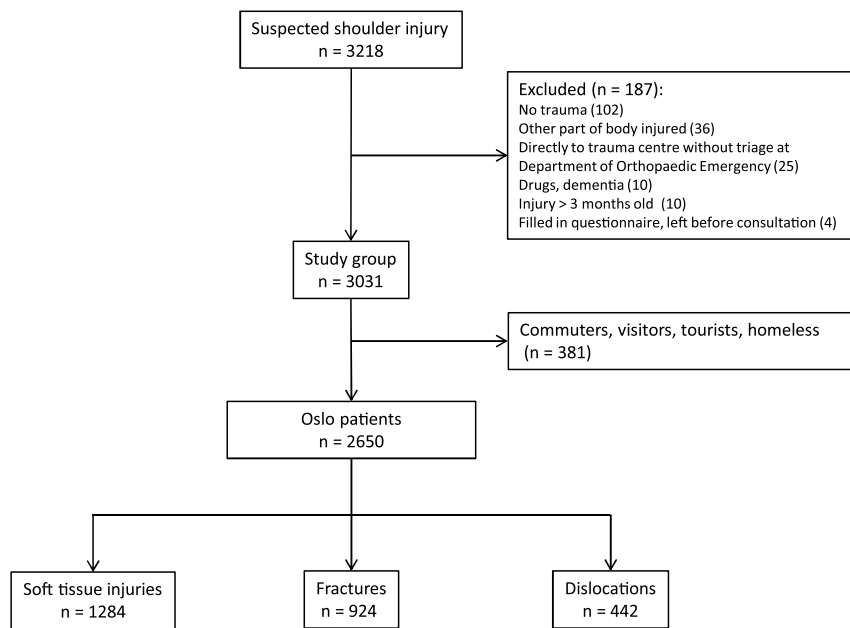
skader i distale humerus og ledsagende bløtdelsskader her, språkvansker eller rusmisbruk ble ekskludert. Man definerte tre hovedkategorier av skader: frakturer, dislokasjoner og bløtdelsskader. Frakturer inkluderte brudd i skapula, proksimale humerus og clavícula. Dislokasjoner inkluderte luksasjoner av glenohumeralledd, AC-ledd og SC-ledd. Bløtdelsskader inkluderte kontusjoner, distorsjoner, åpne sår og skader på sener, kar eller nerver. Røntgen ble typisk tatt av alle pasienter, og det var også MR og CT tilgjengelig ved behov.

Vesentlige funn

Totalt 3031 pasienter ble diagnostisert med skulderskader på akutt-mottaket i løpet av perioden på ett år. Av disse var 2650 (87%) pasienter Oslo-beboere og danner grunnlaget for analysen. De øvrige 13% var turister, pendlere, besøkende eller hjemløse (se Bilde 1). Medianalder var 37 år (51 år for kvinner, 31 år for menn) og totalt var fordelingen 60:40 menn:kvinner. 248 pasienter (8%) hadde skader andre steder på kroppen i tillegg til skulderen og 134 pasienter (4%) hadde flere skader i samme skulder fra samme ulykke. Fall var den hyppigste årsaken til skade og stod for 70% av skadene rapportert. Kollisjoner med enten personer eller objekter stod for 17% og akutte overbelastninger for 10%. De to sistnevnte hovedsakelig hos yngre personer.

I de tre kategoriene dominerer bløtdelsskader (n=1284 (48%)) og frakturer (n=924 (34%)), hvor av dislokasjonene står for 16% av skadene (n=442). I alderen 20-34 år er det en mann:kvinne fordeling på 3.6:1, mens i alderen 75+ er det kvinnene som dominerer med en ratio på 2.1:1 (se bilder). Det bør være en kilde til bekymring at bløtdelsskadene dominerer i så stor grad som nesten 50% av det totale antall skader, da dette er det området er forsket minst på av akutte skulderskader. En rapport viser at 32% av pasienter med akutt bløtdelsskade i skulderen har smerter ett år etter skaden [2] – og mange vil nok gjenkjenne pasientgruppen som har vært utsatt for et traume tilbake i tid, men fortsatt har problemer fra dette, på tross av manglende bildediagnostiske funn forenlig med luksasjon eller fraktur.

Når man vurderer de spesifikke skaden, ser man at skulderkontusjoner og forstuinger av GH-leddet står for 36% av det totale antall skader. AC-leddskontusjon/forstuing står for 7%. Mange av disse pasientene vil rapportere smerter i lang tid etter dette traumet, og vi trenger mer forskning som kan belyse den naturlige historien til disse pasientene. Det kan spekuleres i om kronifisering kunne vært redusert

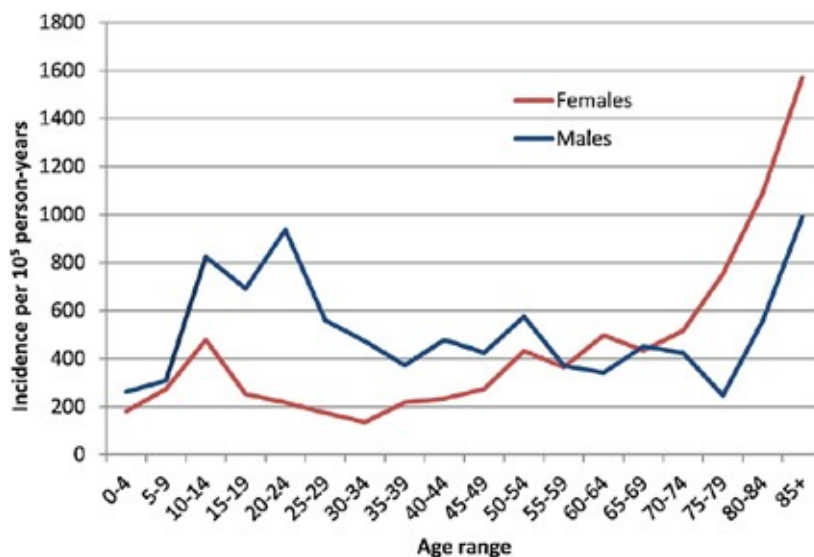


Flowchart av studien som viser fordelingen av pasientene

i noen pasienter dersom adekvat rådgivning og eventuelt behandling hadde vært startet opp tidligere i forløpet. Av andre bløtdelsskader finner man fulltøkkelsesruptur i rotatorcuffen hos 62 pasienter, og disse står således for 2% av de totale skadene. Totalt finner man 105 cuffrupturer inkludert de 62 med fulltøkkelsesruptur. Medianalder for fulltøkkelsesruptur var 60 år (se for øvrig tabell). Det er godt kjent at mange fulltøkkelsesrupturer overses i akutt fase [3], men det er også viktig å være klar over både forekomsten av asymptomatiske

rupturer [4-6] og den naturlige utviklingen av rotatorcuffrupturer [7] som ser ut til å være favorabel. Det er i all hovedsak relativt kontroversielt om hvorvidt pasienter med rotatorcuffruptur skal opereres eller ei [8]. Se for øvrig Fysioterapi i Privat Praksis, nr. 2 – 2018 i artikkelen: «Beslutningstaking – cuffruptur».

Når det gjelder frakturene er disse hovedsakelig delt inn proksimale humerusfrakturer (n=543) og clavicularfrakturer (n=402). Disse står samlet for 35% av skadene. Ikke overraskende rammer humerus-



Kjønns- og skadefordeling i de forskjellige aldersgruppene

Table 1
Shoulder injuries in Oslo residents admitted at Department of Orthopaedic Emergency May 2013–April 2014.

	N	Incidence rate per 10 ⁵ person-years (95% CI)	% of Patients	% Males	Median age Females (IQR)	Median age Males (IQR)	Median age (IQR)
Shoulder contusion and GH sprain/strain	962	152 (143–162)	36	57	43 (22–60)	31 (21–49)	34 (22–53)
Proximal humeral fracture	543	86 (79–93)	20	32	67 (54–82)	50 (34–66)	62 (44–79)
Clavicle fracture	402	64 (58–70)	15	72	27 (5–59)	22 (9–41)	23 (6–44)
GH dislocation	351	55 (50–61)	13	73	56 (33–74)	29 (23–41)	32 (24–49)
AC contusion/sprain/strain	196	31 (27–36)	7	81	36 (21–50)	30 (24–44)	30 (24–44)
AC separation/dislocation	91	14 (12–18)	3	82	38 (25–44)	34 (24–43)	34 (24–43)
Full-thickness rotator cuff tear	62	10 (8–12)	2	68	62 (55–74)	58 (50–68)	60 (52–68)
All other	131	–	–	–	–	–	–
Total N of patients	2650*	419 (403–435)	*	60	51 (26–73)	31 (21–49)	37 (22–58)

GH = glenohumeral, AC = acromioclavicular. * 112 patients had multiple injuries to the shoulder from the same incident.

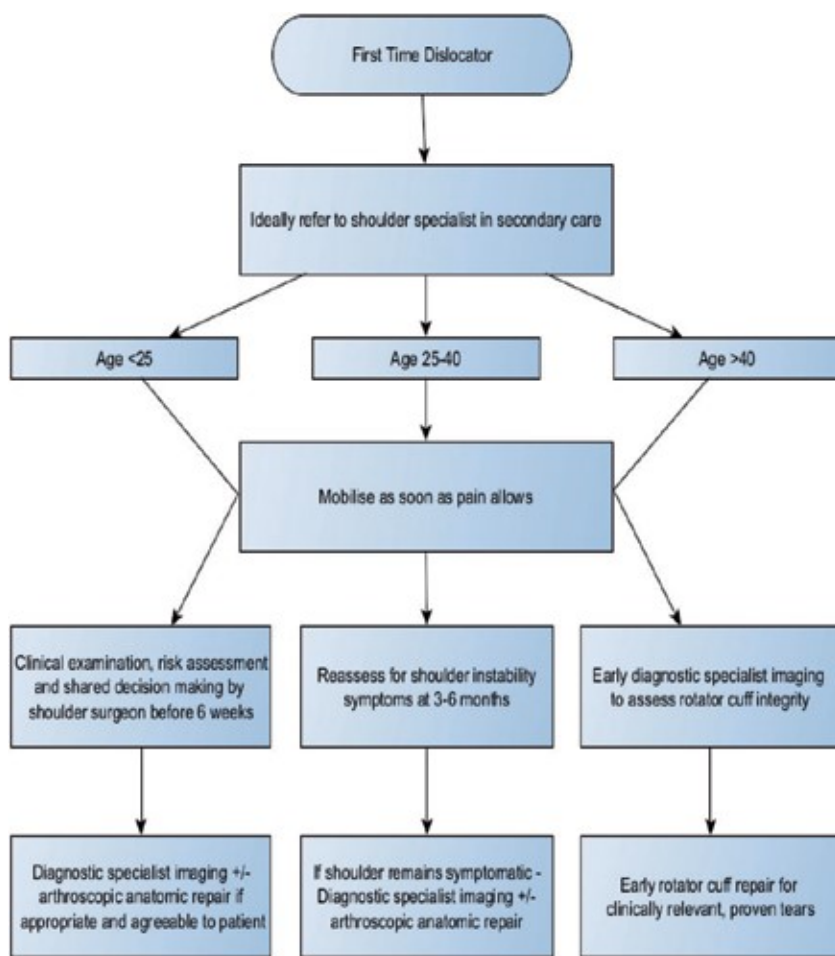
Tabell over de ulike skadetypene

frakturene primært kvinner (70:30 fordeling), mens claviculafrakturene rammer primært menn. Heller ikke uventet er medianalderen høy for humerusfrakturer og lav for claviculafrakturer.

Glenohumeral dislokasjon (n=351) og AC-ledds dislokasjon (n=91) står for 16% av skadene. Begge rammer primært menn (ratio 3-4:1), og medianalderen for menn er omkring 30 år. Her bør fysioterapeuten være spesielt oppmerksom på aldersspriket, og kartlegge følgeskader som labrum-, cuff- og nerveskader [9]. Man bør også være årvåken overfor yngre pasienter som lukserer tidlig, da disse har økt sjanse for vedvarende instabilitet og bør ses av kirurg (se bilde).

Referanser:

1. Enger, M., et al.: Shoulder injuries from birth to old age A 1-year prospective study of 3031 shoulder injuries in an urban population. *Injury*, 2018.
2. Valkering, K.P., et al.: Prevalence of symptomatic rotator cuff ruptures after shoulder trauma: a prospective cohort study. *Eur J Emerg Med*, 2014. 21(5): p. 349-53.
3. Sorensen, A.K., et al.: Acute rotator cuff tear: do we miss the early diagnosis? A prospective study showing a high incidence of rotator cuff tears after shoulder trauma. *J Shoulder Elbow Surg*, 2007. 16(2): p. 174-80.
4. Minagawa, H., et al.: Prevalence of symptomatic and asymptomatic rotator cuff tears in the general population: From mass-screening in one village. *J Orthop*, 2013. 10(1): p. 8-12.
5. Moosmayer, S., et al.: Prevalence and characteristics of asymptomatic tears of the rotator cuff: an ultrasonographic and clinical study. *J Bone Joint Surg Br*, 2009. 91(2): p. 196-200.
6. Moosmayer, S., et al.: MRI of symptomatic and asymptomatic full-thickness rotator cuff tears. A comparison of findings in 100 subjects. *Acta Orthop*, 2010. 81(3): p. 361-6.



Behandlingsalgoritme ved skulderluksasjon (Fra Brownson et al 2015).

7. Moosmayer, S., et al.: The natural course of nonoperatively treated rotator cuff tears: an 8.8-year follow-up of tear anatomy and clinical outcome in 49 patients. *J Shoulder Elbow Surg*, 2017. 26(4): p. 627-634.
8. Ryosa, A., et al.: Surgery or conservative treatment for rotator cuff tear: a meta-analysis. *Disabil Rehabil*, 2017. 39(14): p. 1357-1363.
9. Brownson, P., et al.: BESS/BOA Patient Care Pathways: Traumatic anterior shoulder instability. *Shoulder Elbow*, 2015. 7(3): p. 214-26.