

## Kære kollega

Det fremgår, at patienten henvises med henblik på behandling af subakromielt smertesyndrom (impingement syndrom/rotator-cuff syndrom).

**Subakromielt smertesyndrom (DM75.1 og DM75.4):** Hos omkring 70 % af patienter med ikke-traumatiske skuldersmerter er der tale om subakromielle smerter. Man har siden 1980'erne opfattet subakromielle smerter som udløst af trange pladsforhold. Herved kunne der opstå afklemning (impingement) af slimsæk og senestrukturer, som herefter kunne udløse smerter. Den logiske behandling var derfor at lave en pladsskabende operation, hvor man reducerede en del af akromions underside (subakromiel dekompression). Der er imidlertid rejst tvivl om, hvorvidt dekompression har en gavnlige effekt, som er større end effekten af struktureret træning eller slet ingen behandling. Syndromdiagnoserne afspejler, at vores viden om ætiologi og patogenese i mange tilfælde er mangelfuld. Definition af tilstanden begrænser sig til en karakteristik af kliniske symptomer og tegn. Disse omfatter smerter i skulder og overarm, når armen løftes i skulderbladets plan (herunder 'positiv smertebue'), smerter ved fremføring og rotation af armen, smertebetinget nedsat kraft og natlige smerter.

**Differentialdiagnoser:** 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.

**Behandling:** Superviseret træning ("NRK for behandling af patienter med Subakromielt smertesyndrom i skulderen", februar 2021) i minimum 3 måneder. Anvend kun efter nøje overvejelser subakromiel glukokortikoid injektion, enkelte patienter kan profitere f.eks. svært forpinte patienter, patienter med vedvarende natlige smerter og patienter, hvor man vil forsøge at give smertelindring for at muliggøre struktureret træning.

Derudover kan overvejes, om smerterne er forårsaget af længere varig arbejdsmæssig overbelastning, hvor arbejdsskift eller henvisning til arbejdsmedicinsk er relevant.

**Henvisning:** I følgende tilfælde betragter vi det relevant at henvise patienten:

1. Gener over 6 måneder, heraf min. 3 måneder med superviseret træning.
2. Traume med en vis kraftpåvirkning i anamnesen (ikke at række ud efter en kop el.lign.).
3. Udtalt nedsat kraft.
4. Hvis struktureret træning ikke er muligt pga. smerter.
5. Ved gener fra slidgigt i glenohumeralled eller akromioklavikulærled, mistanke om frossen skulder, patologi i og omkring bicepssenen, skulder instabilitet, akut tendinitis calcarea eller mistanke om tumor.

Din henvisning tyder ikke på, at et af kriterierne er opfyldt. Vi tillader os derfor at returnere den.

I henvisninger bedes følgende fremgå:

1. Anamnese (herunder: Hvad er der sket? Symptomvarighed, sideangivelse).
2. Tidligere skulderproblemer.
3. Hvad er der gjort hidtil? (diagnostik, behandling).
4. Objektivt (bevægelighed, kraft)

Dette vejledningsbrev er udarbejdet af skuldersektorerne i Region Syddanmark.

Med venlig hilsen

Ortopædkirurgisk afdeling

Sygehus Sønderjylland