

# NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF PATIENTER MED UDVALGTE SKULDERLIDELSER

## Quick guide

Diagnostik	
↑↑	Det anbefales, at den kliniske undersøgelse som minimum indeholder Hawkins' test, Neer's kliniske test og test for positiv smertebue (⊕○○○).
(√)	Det anses for god praksis, at der indgår en vurdering af styrke og bevægelighed i den kliniske undersøgelse.
(√)	Det anses for god praksis, at der foretages konventionel røntgenoptagelse ved klinisk mistanke om rotator cuff-ruptur, ved traume og ved vedvarende skuldersmerter, som ikke responderer på ikke-kirurgisk behandling.
↑↑	Det anbefales at anvende MR- eller UL-skanning i diagnostikken. MR- og UL-skanning er fundet at være ligeværdige metoder i diagnostikken (⊕⊕⊕○).
(√)	Det anses for god praksis at anvende MR, medmindre den sundhedsprofessionelle har særlig rutine i udførelsen af muskuloskeletal UL-diagnostik.
(√)	Det anses for god praksis at anvende subakromiel injektion af lokalanalgetika diagnostisk ved den præoperative udredning.

Farmakologisk behandling	
(√)	Det anses for god praksis at anvende subakromiel glukokortikoid injektion som hjælp forud for igangsætning af træning, men behandlingen bør ledsages af et tilbud om træning.
↑	Det kan overvejes at bruge subakromiel glukokortikoid injektion terapeutisk (⊕○○○), dog sjældent mere end 2-3 gange.
↑	Anvendelsen af smertestillende behandling må afpasses efter det konkrete behov. Som et element i farmakologisk behandling kan NSAID overvejes som smertelindring (⊕⊕○○), men bør gives i lavest mulige dosis og kortest mulig tid og efter Sundhedsstyrelsens gældende retningslinjer for anvendelse af NSAID.

Træning	
↑↑	Det anbefales at anvende træning som led i behandlingen af patienten med impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom (⊕⊕○○).
(√)	Det anses for god praksis, at varigheden af træning ikke er under 3 måneder.
↑	Det kan overvejes at lade manuel behandling (for eksempel vævsudspænding) indgå i behandlingen som supplement til træning (⊕⊕○○).

Kirurgisk behandling	
(√)	<p>Det er arbejdsgruppens vurdering, at kirurgisk behandling af impingementsyndrom og degenerativ rotator cuff ruptur først kan være et behandlingstilbud, når ikke-kirurgiske behandlingsmuligheder er afprøvet uden tilstrækkelig effekt.</p> <p>For impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom har litteraturgennemgangen ikke påvist forskel i smerte og funktion, når træning sammenlignes med kirurgi (⊕⊕⊕○).</p>
(√)	Det anses for god praksis, at patienter med impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom ved manglende effekt efter træning kan tilbydes artroskopisk subakromiel dekompression.
↑↑	Det anbefales, at der ved akutte traumatiske gennemgående rupturer henvises til ortopædkirurgisk vurdering inden for 3 måneder med henblik på kirurgisk rekonstruktion af rotator cuffen (⊕⊕○○).
(√)	Det anses for god praksis, at patienter ved manglende effekt efter træning kan tilbydes rekonstruktion af rotator cuffen ved operabel degenerativ rotator cuff ruptur.
↑↑	Det anbefales, at der anvendes artroskopisk teknik ved subakromiel dekompression. Sammenlignet med åben teknik, er der ikke fundet forskel i klinisk resultat (⊕⊕○○). Dog er der fundet hurtigere tilbagevenden til arbejde efter artroskopisk teknik (⊕⊕⊕○).
↑	Det kan overvejes at undlade samtidig dekompression ved artroskopisk rotator cuff-rekonstruktion (⊕⊕⊕○).

Postoperativ træning	
(√)	Det anses for god praksis, at patienten tilbydes rådgivning om postoperativ træning.
(√)	Hvis der er foretaget kirurgisk rotator cuff rekonstruktion, anses det for god praksis, at den postoperative træning er forudgået af en periode med immobilisering.
↑	Det kan overvejes at anvende superviseret, progredierende og tidlig postoperativ træning efter subakromiel dekompression (⊕⊕○○).

## Info om quick guiden

Denne quick guide indeholder en oversigt over de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for udvalgte skulderlidelser.

Anbefalingerne omhandler diagnostik og behandling af patienter med impingementsyndrom/rotator cuff-syndrom og traumatisk rotator cuff-ruptur.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

(⊕⊕⊕⊕) = høj  
(⊕⊕⊕○) = moderat  
(⊕⊕○○) = lav  
(⊕○○○) = meget lav.

Foran anbefalingerne er angivet følgende, som indikerer styrken af anbefalingerne:

↑↑ = stærk anbefaling for  
↓↓ = en stærk anbefaling imod  
↑ = en svag/betinget anbefaling for  
↓ = en svag/betinget anbefaling imod.

Symbolet (√) angiver god praksis, hvis der ikke er fundet evidens på området, men arbejdsgruppen ved konsensus ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

### Yderligere materiale på [sst.dk](http://sst.dk)

Den fulde version af den nationale kliniske retningslinje for udvalgte skulderlidelser, inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne, kan findes på [sst.dk](http://sst.dk).

---

### Information om de nationale kliniske retningslinjer (NKR)

Den nationale kliniske retningslinje for udvalgte skulderlidelser er udarbejdet som én af 50 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der udarbejdes i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale vedrørende emnevalg, metode og proces bag udarbejdelsen af de nationale kliniske retningslinjer kan findes på [sst.dk](http://sst.dk).

---