

Informasjon til fysioterapeuter: tips til trening av pasienter med subacromial impingement.

Dette er informasjon til fysioterapeuter som har fått henvist pasienter med primær ekstern subacromial impingement. For de aller fleste med primær ekstern subacromial impingement er målrettet treningsterapi, eventuelt supplert med smertestillende (NSAIDs, injeksjon av steroider) og tilrettelagt arbeid i en periode, den riktige behandlingen. Instruksen kan også brukes i behandlingen av pasienter med partielle rotatorcuffrupturer som ikke skal opereres.

Det er bred enighet om at aktive øvelser bør være hovedtiltaket ved subacromial impingement. Treningsopplegget bør inneholde et begrenset antall øvelser med fokus på kvalitet. Da smerte kan hemme riktig aktivering av muskulatur er det ugunstig å trene med mye smerte. Det er likevel naturlig at pasient kjenner noe ubehag/smerte ved trening. Smerte under trening bør ikke overstige 5 på en Visuell Analog Skala (0-10) og smertene skal i løpet av noen timer etterpå ikke overstige smertenivået før treningen. Hvis pasienten får smerte som begrenser treningen skal det forsøkes å endre utgangsstillingen/belastning/antall repetisjoner/hastighet eller bevegelsesutslag i øvelsen.

Vi anbefaler kriteriebasert fremfor tidsbasert opptrening. De ulike fasene må tilpasses individuelt og krever tett oppfølging fra fysioterapeut.

Inndeling i faser med mål og forslag til tiltak bygger på Axelina sitt helhetskonsept for diagnose, utredning og behandling av skulderlidelser (<http://www.axelina.com/>)

Fase 1	
Mål	<ul style="list-style-type: none"> • Pasient skal være godt informert om tilstanden og behandlingsplanen • Reduksjon av smerte • Gjenopprette fysiologisk utgangsstilling (et viktig utgangspunkt for hensiktsmessig muskulært samspill) • Økt aktivt og passivt bevegelsesutslag om dette er redusert
Tiltak	<ul style="list-style-type: none"> • Informasjon om subacromial impingement og anbefalt behandling (motivere for hjemmeøvelser) • Informasjon om avlastning og gode hvilestillinger • Bevisstgjøring av kroppsholdning og dens betydning for skulderfunksjon (dette er grunnlaget for all videre trening, viktig at pasient får en gunstig scapulaposisjon og kontakt med scapulastabiliserende muskulatur) • Øvelser for å fremme sirkulasjon og avspenning (f.eks. pendeløvelser) • Bløtvevsbehandling av stram og smertefull muskulatur som kan hindre gunstig holdning og bevegelsesmønster (mm. pectoralis minor og levator scapula er ofte korte og stramme) • Manuell tøyning av leddkapsel (NB! Ikke i tilfeller der instabilitet eller hypermobilitet er årsak til subacromial impingement) • Øvelser for å øke fleksibilitet i thoracalcolumna i tilfeller der stivhet eller forøket thoracalkyfose kan være medvirkende til subacromial impingement • Øvelser for å aktivere/trene scapulas stabiliserende muskulatur i ulike utgangsstillinger (tape og speil kan være gode hjelpemidler) • Avlastede øvelser i scapulas plan for å bane inn gunstig bevegelsesmønster (for eksempel ved hjelp av terapeuts hender, i slynge, med strikk eller trinse) • Eksentrisk trening av rotatorcuffmuskulatur
Pasient er klar for neste fase når	<ul style="list-style-type: none"> • Hvileverk er redusert • Pasient har scapulakontroll • Pasient har gjenvunnet omtrent 150° aktivt assistert fleksjon i skulderleddet
Fase 2	
Mål	<ul style="list-style-type: none"> • God scapulakontroll (pasient skal kunne aktivere og holde kontraksjon av scapulastabiliserende muskulatur) • Tilfredsstillende aktivt og passivt bevegelsesutslag med god bevegelseskvalitet (optimalisere

funksjonsrekkefølge)	
Tiltak	<ul style="list-style-type: none"> • Sirkulasjonsøvelser • Eksentrisk trening av rotatorcuffmuskulatur • Dynamisk trening av rotatorcuff og scapulastabiliserende muskulatur (begynn med lett motstand som gradvis økes)
Pasient er klar for neste fase når	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiv bevegelse skjer smertefritt • Aktiv bevegelse skjer med riktig bevegelsesmønster
Fase 3	
Mål	<ul style="list-style-type: none"> • Økt muskulær utholdenhet • Økt muskulær styrke • Normal koordinasjon
Tiltak	<ul style="list-style-type: none"> • Utholdenhets- og styrketrening for rotatorcuff og scapulastabiliserende muskulatur • Øvelser som utfordrer nevro-muskulær koordinasjon
Pasient er klar for neste fase når	<ul style="list-style-type: none"> • Pasient ikke har kliniske funn • Pasient er smertefri
Fase 4	
Mål	<ul style="list-style-type: none"> • Forberede pasient spesifikt på de utfordringene skulderen vil bli utsatt for i yrke, fritid, idrett • Forhindre tilbakefall av plager
Tiltak	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitets- og idrettsspesifikk trening (for eksempel trening av styrke, utholdenhet, hurtighet/power, stabilitet, koordinasjon og ulike former for kastøvelser)

Dosering: Fokuset i treningen skal hele tiden være kvalitet i bevegelse fremfor kvantitet (antall repetisjoner). Øvelser som for eksempel handler om innbaning av rett bevegelsesmønster gjøres til målet er nådd, pasient blir sliten og/eller kompensasjoner blir synlige. Sirkulasjonstreningen i fase 1 kan gjøres med mange repetisjoner (for eksempel 15-20 repetisjoner i 3 serier) fire til fem ganger om dagen. Etter hvert som fokuset i treningen endres mot styrketrening bør antall repetisjoner reduseres og belastning økes. Den optimale doseringen av motstand er fortsatt uklar. Smerte eller utmattelse kan brukes som guide i valg av øvelser og dosering, men i litteraturen konkluderes det ikke når det gjelder hvor mye eller lite smerte man skal trene med.

Med vennlig hilsen fysioterapeutene ved kirurgisk seksjon

Tlf. 55 97 86 10

E-post: skulder@haraldplass.no

Referanser:

1. Axelina sitt helhetskonsept for diagnose, utredning og behandling av skulderlidelser:
<http://www.axelina.com/>
2. Helsebiblioteket (2016): Subacromiale smerter – fysioterapi. Utgitt av Martina Hansens Hospital. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/fysioterapi-for-subacromiale-smerter>
3. Lund G, Seljom US, Moosmayer S, Haldorsen B & Svege I (2013) Skulderfysioterapi – teori og praksis. Legeforlaget AS.
4. Coghlan JA, Buchbinder R, Green S, Johnston RV & Bell SN (2008) Surgery for rotator cuff disease. Cochrane Database of Systematic Reviews (1) 2008.
5. Holmgren T, Hallgren H, Öberg H, Adolfsson L & Johansson K (2014) Effect of specific exercise strategy on need for surgery in patients with subacromial impingement syndrome: randomized controlled study. Br J Sports Med 2014;48:1456-1457.