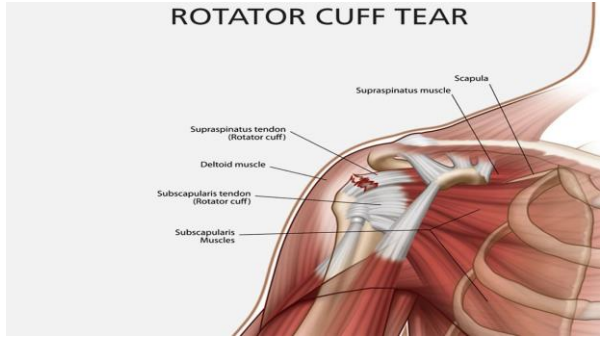
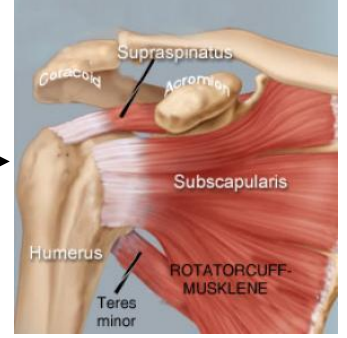


SKULDERLIDELSER

I praksis og ambulatorier vil man hyppigst komme ude for følgende lidelser:

- Rotatorcuff syndrom (cuffen abducerer, roterer og stabiliserer skulderen)
- Tendinitis caput longum musculus bicipitis brachii (stabiliserer skulderen)
- Skuldertendinit (placering kan til tider være vanskelig at afgøre)

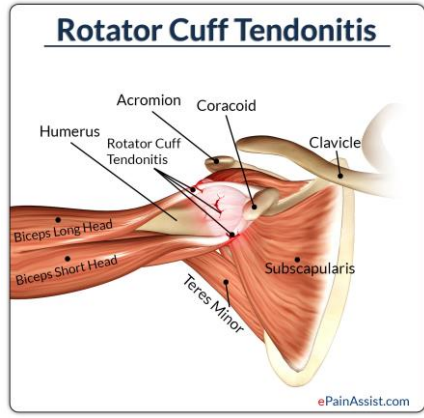


Årsagen er gerne:

- Repetitive bevægelser (fabriksarbejde)
- Statisk arbejde (syersker)
- Skade

Symptomerne:

- Smerter i skulder (med/uden forværring) ved belastning efter arbejde, skade eller degenerativ lidelse
- Forværring ved abduction mellem 60 og 120 grader
- Nedsat bevægelighed
- Følelse af, at "noget går i klemme" (impingement)



Objektivt:

- Smerter og ømhed ved på forsiden af skulderleddet
- Positiv smertebue
- Droparmtest
- Indeklemning ved indadretning i skulderleddet, når overarmen holdes vandret i 90 graders abduction med hånden i vejret.
- Nedsat bevægelighed
- Muskelsvind (eventuelt)
- Bursitis subacromialis
- Ømhed af bicepsseene med positiv sulcus test.



Tendinit:

Forekomst

4 af 5 er lokaliseret til supraspinatus

Kliniske fund

Supraspinatus: positiv isometrisk abduktionstest og positiv impingementtest

Infraspinatus: positiv isometrisk udadrotation

Subscapularis: positiv isometrisk indadrotation

Bicepstendinit: samtidig isometrisk fleksion og supination i albuen (sjælden)

Burcit:

Akut: smertefuld aktiv og passiv elevation og passiv abduction og rotation.

Der kan på røntgen ses kalkudfældning (b. calcaria)

Kronisk: positiv smertebue og smerte ved isometrisk udadrotation og abduction

Kapsulit, periarthrosis humeri, frozen shoulder (50% efter skade)

Nedsat aktiv og passiv bevægelighed ved udadrotation, abduction og indadrotation

De tre bevægelser med faldende intensitet.

AC-leddet: (hyppigt efter traume)

Ømhed over AC-leddet.

Observer leddet under bevægelse i skulderen

Efter skade:

Ømhed fortil med mulig læsion af labrum ved cavitas glenoidalis.

Positiv apprehension- og relokationstest.

Rotatorcuff ruptur:

Ses efter traumer evt. flere mindre. traumer. Starter gerne fortil og fortsætter bagtil evt

Inddragende bicepssenen.

Positiv isometrisk test og nedsat kraft.

Undersøgelse:

Der findes over 130 forskellige tests (se Lars Blønd's kompendium)

1. Vurder personen bagfra. Skulder højde forskel, AC led på plads, ømhed af nakke- og halsens muskulatur og nedsat bevægelighed i col. Cervicalis
2. Noter herefter den aktive bevægelighed og om der er positiv smertebue i området 70 til 110 grader. Bemærk hvor der er flest smerter.
3. Bedøm derefter den passive bevægelighed som er nedsat ved periarthrose (fleksion og udadrotation).
4. Test for impingement ved **Hawkins test:**
 - Stå bag patienten og fikser acromion.
 - Abducer armen til 90 grader
 - Indad roter maksimalt -> smerter lateralt over deltoideus
 - **Neers test:** abducer maksimalt
5. Test for løshed: **Apprehensionstest:**
 - Patienten ligger på ryggen afslappet.
 - Abducer passivt til 90 grader og udad roter maksimalt.
 - Læg et tryk bagfra på caput og vurder placering og i hvilket gradinterval der er løshed.
6. Test af supraspinatur: **Drop arm test:**
 - Med personen stående: abducer til 80 grader med tommel nedad.
 - Er positiv dersom armen sænkes over 5 grader.
7. Test af AC-led: (**Cross-over- eller adduktionstest**)
 - Med personen stående flekteres til 90 grader.
 - Adducer armen maksimalt -> smerter ved AC.