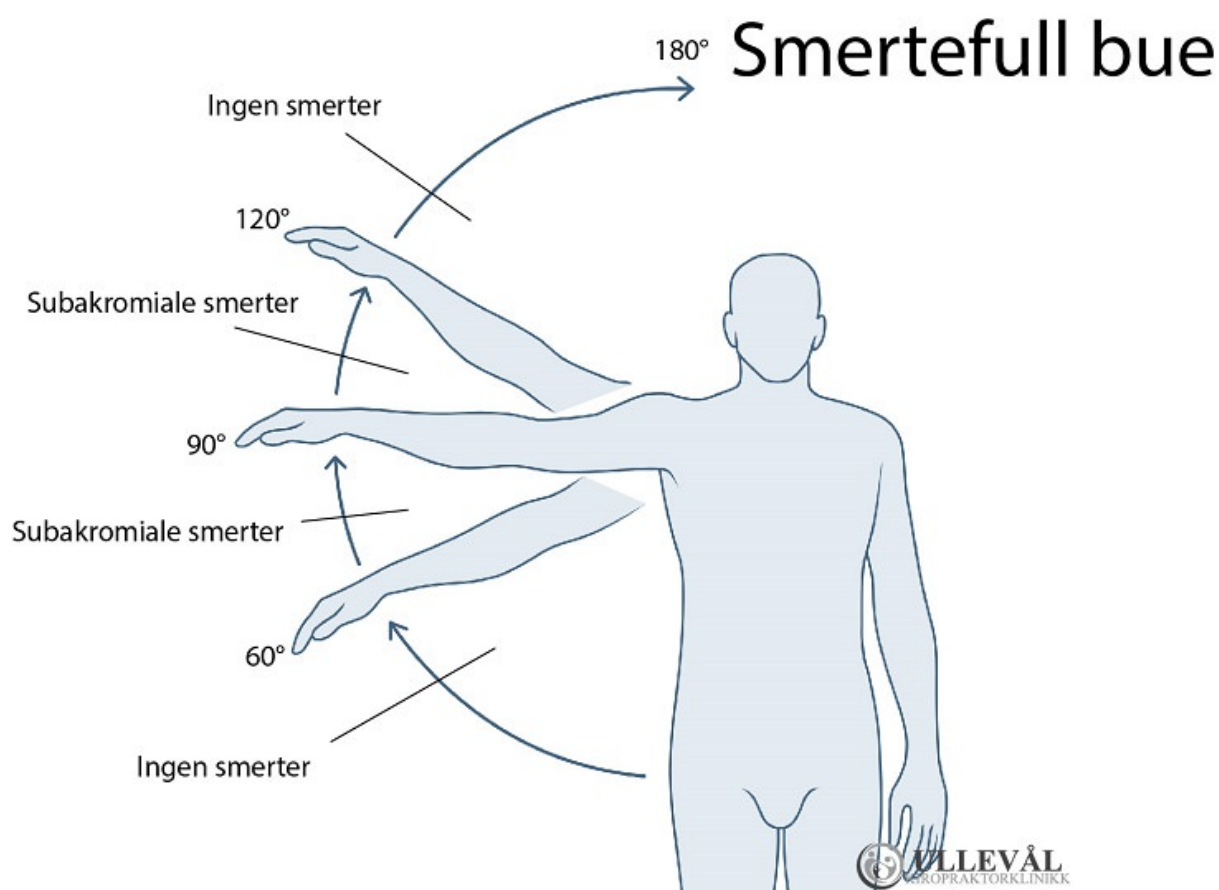


Impingement i skulderen - slik kan det oppstå

Vi har tidligere trodd at dette er en tilstand hvor en struktur i skulderen hovner opp og kommer i klem. Nå ser vi at dette trolig ikke er tilfelle, ettersom at vi ikke klarer å bevise at noe faktisk kommer i klem. Impingement i skulderen blir derfor nå heller kalt subakromielt smertesyndrom, og noen kaller det også smertefull skulder som er bevegelig. Tilstanden er, som navnet tilsier, ofte smertefull og kan føre til nedsatt funksjon og livsglede. Subakromielt smertesyndrom er altså ikke ansett som en egen diagnose, men er en samlebetegnelse på flere årsaker som kan gi samme symptomer.

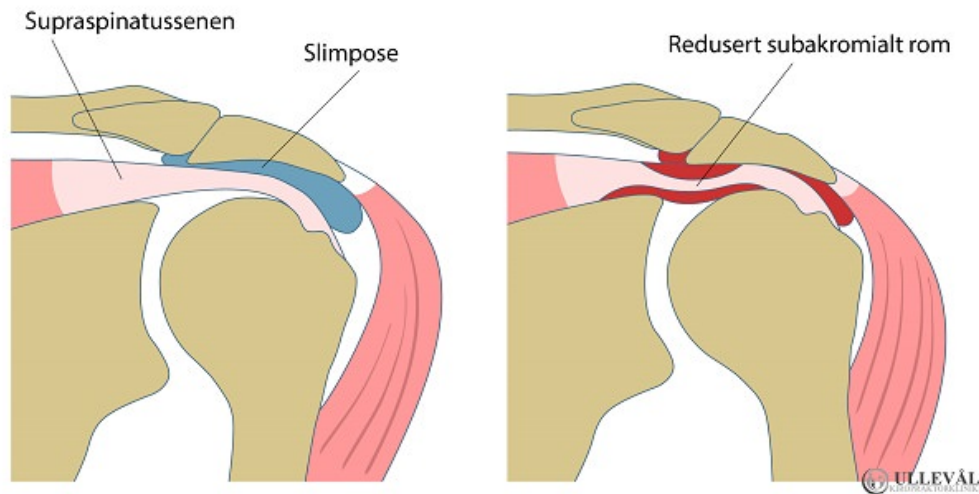


Skuldersmerter er et vanlig problem i befolkningen. Prevalensen øker med alder og det er ofte slik at de som opplever skuldersmerter blir periodevis bedre i skulderen men ikke helt bra. Subakromielt smertesyndrom beskriver en klinisk

presentasjon av nedsatt bevegelse og funksjon i skulderen, ofte i ved løft av armen til siden(abduksjon) og utoverrotasjon. Kjært barn har mange navn og denne tilstanden kalles og har tidligere blitt omtalt som skulderimpingement, rotatorcuff tendinopati, og rotatorcuff relatert skuldersmerte. Det er antatt at flere av strukturene i skulderen kan være med på å gi subakromielt smertesyndrom. Derfor ansees diagnosen ofte som en samlebetegnelse på problemer med muskler, sener, slimposer, skjelettstruktur, ligamenter og strukturer inni leddet.

Det har også kommet teorier om at det ikke er noen vevsskade i det hele tatt, men at det er måten vi beveger oss på, høy repetisjon av monotone bevegelser eller dårlig holdning som fører til smertene. Irritasjonen av vevet kan føre til at vevet sender smertesignaler til hjernen for at du skal redusere eller endre belastningen du gjør. Økt belastning er som regel antatt å være hovedårsaken til at smertene starter. Hvis du tenker tilbake så har du kanskje trent mer styrke, skrudd sammen nye møbler eller kanskje du har små barn som liker å bli løftet opp og ned. Mye tyder på at stress, angst eller depresjon også kan være med på å øke smerter i kroppen generelt, så hvis du er plaget med dette kan det være smart å ta det opp med behandleren din.

Skulder impingement



Noen grupper er trolig mer utsatt for smertefull skulder enn andre grunnet et bevegelsesmønster som blir gjentatt ofte.

- Du driver kanskje med en aktivitet/sportsgren hvor du bruker skuldrene mye og gjerne bruker mye kraft over hodet. For eksempel tennis, håndball eller crossfit.
- Det er også mange yrkesgrupper som kan være mer utsatt, for eksempel en maler, snekker, sykepleier eller hjelpepleier.
- Hvis du tidligere har hatt en skulderskade eller fått skulderen ut av ledd tidligere så er du også ekstra utsatt for gjentatt smerte.

Symptomer

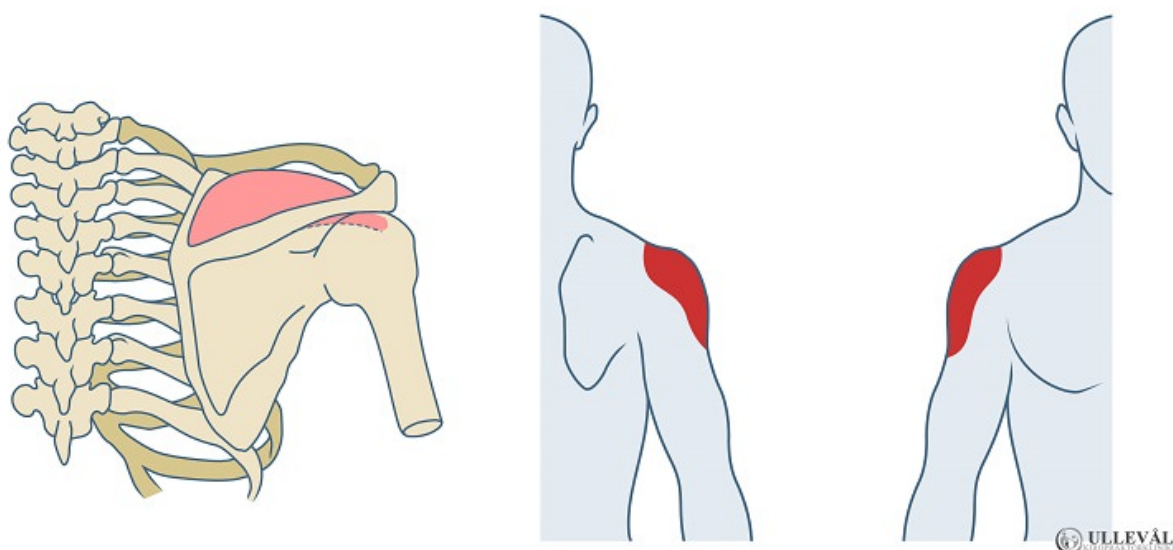
Symptomer kan komme akutt eller gradvis.

De vanligste symptomene er smerter rundt skulderleddet og litt nedover i armen, men smertene krysser sjelden albuen. Smerten øker ofte når du beveger armen, spesielt hvis du prøver å vrenge av deg t-skjorten eller ta på setebeltet. Ofte verker

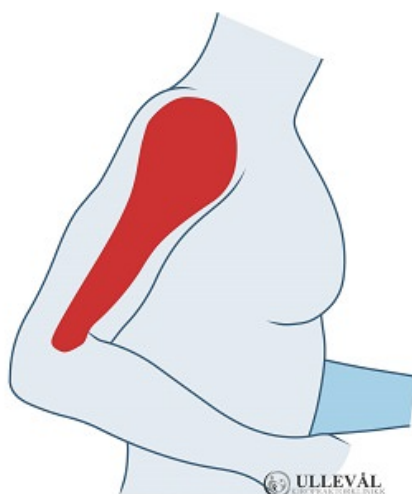
skulderen din på natten eller ved hvile, hvilket kan påvirke søvnen din. Du kan også føle at armen er svak, ofte grunnet smerte. Svakheter i armen bør utredes av lege eller kiropraktor for å utelukke nerveaffeksjon.

Obs! Det er sjeldent at man føler seg stiv i skulderen ved subakromielt smertesyndrom så dette kan være et tegn på at du har [frossen skulder](#) istedenfor.

Supraspinatus smerteområde



Subakromial bursitt smerteområde



Undersøkelse

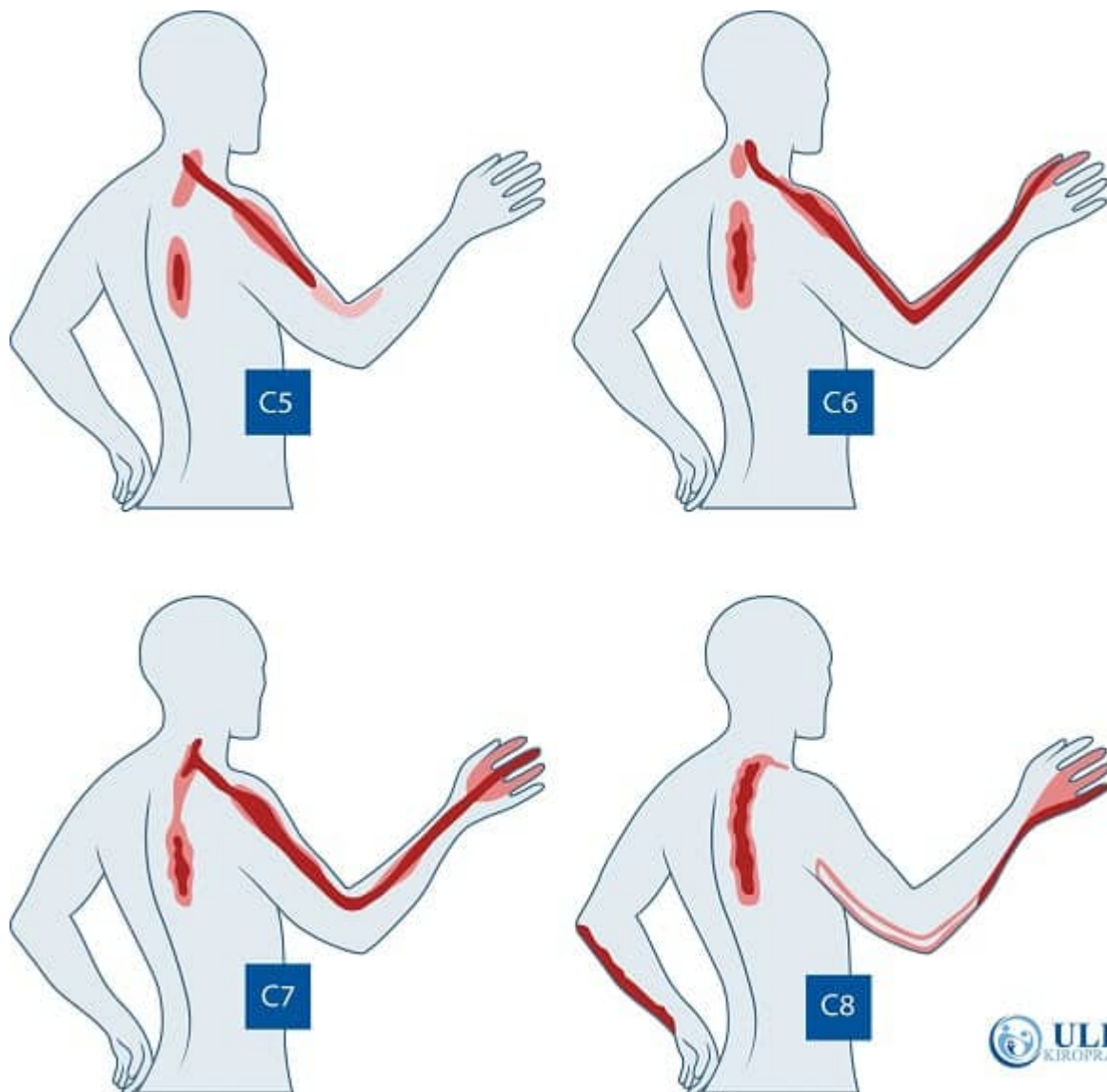
Hos oss vil vi først gjøre en vurdering og nevrologisk undersøkelse for å utelukke [prolaps i nakken](#). Et begynnende prolaps i nakken vil ofte kunne gi skuldersmerter, men ikke nødvendigvis nakkesmerter (som vist på bildet under). Et nakkeprolaps vil kreve en annen type behandling og det er derfor fint å få dette utelukket først. Hvis vi kan utelukke strålesmerter fra nakke gjør vi så en grundig undersøkelse av skulderen din.

Vi tester bevegelighet og spesifikke skuldertester for å finne ut hvilken struktur som mest sannsynlig er involvert. Disse testene er ikke veldig spesifikke, men det gir en god indikasjon på om det er et lokalt problem eller ikke. Noen ganger kan du bli henvist til ultralyd eller MR for å se hvilken struktur det er som er irritert, men dette er sjeldent nødvendig. Behandlingen varierer avhengig av hva det er som mest sannsynlig er årsaken til symptomene.

Behandling

Behandling av det vi tidligere omtalte som skulderimpingement (nå subakromielt smertesyndrom) varierer litt avhengig av hva som er årsaken til at du har fått det. Siden det er så mange forskjellige vev og forskjellige teorier så har det også ført til stor variasjon av hvordan denne tilstanden kan behandles. [\(3\)](#)

Det anbefales i første omgang belastningsstyring med trening/rehabilitering av skulderen. Treningen bør ikke overstige 5/10 i smerte, den bør innebære noe form for motstand, enten ved bruk av vekter eller strikk. Forventet behandlingstid er 12 uker. Denne behandlingen er å foretrekke når det kommer til skuldersmerter ettersom at det er dokumentert klinisk god effekt, lav risiko, kostnadseffektivt og i tillegg har generell helsefremmende effekt på kroppen.



Det har blitt gjort en rekke studier som tyder på at trening kombinert med manuell behandling har god evidens for å redusere smerte og øke funksjon raskere. Manuell behandling defineres som mobilisering av ledd og spesifikk bløtvevsbehandling. Det er også mange som bruker nåler eller teip i behandling av skuldersmerter.

Kortison kan i noen tilfeller være aktuelt ved store smerter og har også vist seg å ha moderat effekt. Likevel er det sjeldent anbefalt som første behandlingsalternativ. Det er ikke særlig god evidens for at kortison og trening er bedre enn trening alene, og ettersom at det er mindre bivirkninger ved trening så anbefales som regel dette først. Det kan likevel være effektivt for å få ned smerten slik at det blir lettere å trene og da kan det være et godt alternativ. [\(1\)](#)

Laserbehandling, terapeutisk ultralyd, TENS og trykkbølge viser ingen dokumentert effekt ved behandling av subakromiell skuldersmerte. Likevel kan det være enkeltindivider som føler bedring av denne typen behandling og det er lite bivirkninger ved disse behandlingene. Hvis opptrening og manuelle teknikker ikke gir ønsket resultat, så er det ikke farlig å teste for å se om du kan ha effekt på din skulder.

Kirurgi er ikke anbefalt ettersom at det er gode studier som viser at det ikke har effekt sammenlignet med placebo. [\(2\)](#)