

Handkirurgi

Charlotte Jeppsson
Sektionschef
Charlotte.CJ.Jeppsson@skane.se

BEHANDLINGSSTÖD

Datum 2016-09-30
Giltig till 2021-09-30

Tumbas- och fingerartros - Indikationer för remiss till Handkirurgi och förslag på undersökningsmetoder

För att underlätta för dig vid inremittering finns här information om:

- Symptom
- Utredning i primärvården
- Behandling i primärvården
- Indikationer för remiss till Handkirurgi
- Efterbehandling

Symtom

Belastnings- eller rörelsesmärta i drabbade leder. I mer avancerade stadier vilovärk. Svullnad, stelhet i fingerlederna. Eventuell svullnad och adduktionskontraktur i tummens grundled. I fingrarnas DIP-leder kan lokal försvagning av ledkapseln ge ett företrädesvis dorsalt lokaliserat ganglion (=mucoïdcysta).

Utredning i primärvården:

Klinisk undersökning + röntgen. I tidigt skede (incipient artros) kan röntgenförändringar, i form av brosksänkning, periostal bennybildning och subkortikal skleros, saknas.

Behandling i primärvården:

Smärtstillande vid behov. Remiss till arbetsterapeut för avlastande ortoser och eventuell artrosskola kan övervägas.

Tumbasartros kan i de flesta fall behandlas konservativt med ortos och ergonomisk rådgivning.

Vid DIP-ledsartros är expektans att föredra – majoriteten blir efterhand smärtfria om än med stelhet i fingrets ytterled som följd.

PIP-ledsartros: Konservativ behandling i primärvården.

Indikation för remiss till Handkirurgi:

Om det föreligger uttalade besvär i form av vilovärk eller uttalad rörelse-/belastningssmärta, trots konservativ behandling och den kliniska bilden stärks av röntgenologisk artros. Patienter med artros i PIP- eller MCP-lederna kan i vissa fall erbjudas endoprotosoperation.

Efterbehandling:

Tumbasartros: Gipstid 3-6 veckor, herefter rehab 3-6 månader. Ofta kvarstående besvär under ett år postoperativt. 80 % förbättras av operation.
DIP-och PIP-ledsartros: Immobilisering av ytterleden 6-8 veckor.