

Handkirurgi

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

BEHANDLINGSSTÖD

Datum reviderad 2023-10-11
Giltig till 2025-11-29

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

För att underlätta för dig vid remittering 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, svaghet i tumme- pekfingergrepp, smärtutstrålning och morgonstelhet. Eventuell svullnad och adduktionskontraktur i tummens grundled. I fingrarnas DIP-leder kan lokal försvagning av ledkapseln ge ett företrädesvis dorsalt lokaliserat ganglion (=mucoidecysta).

Utredning i primärvården:

Klinisk undersökning i form av inspektion, palpation, test av rörelseomfång och styrka samt provokation av tumbasen+ konventionell röntgen innefattande tre projektioner. I tidigt skede (incipient artros) kan röntgenförändringar, i form av brosksenkning, periostal bennybildning och subkortikal skleros, saknas.

Behandling i primärvården:

Smärtlindrande medicinering med COX-hämmare och/eller paracetamol vid behov. Kortisoninjektion i tumbasen är en vanlig metod för behandling av smärta och värk vid tumbasartros. Remiss till arbetsterapeut för avlastande ortoser, ergonomisk rådgivning samt instruktion kring handträning, 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 med analgetika och avlastning med ortos och den kliniska bilden stärks av röntgenologisk artros. Patienter med artros i PIP- eller MCP-lederna kan i vissa fall erbjudas protesoperation.

Efterbehandling:

Tumbasartros: Gipstid 3 veckor, herefter rehab 3 månader som innefattar preoperativ information - därefter erbjuds patienten en ortos samt får instruktioner om rörelseträning anpassade för att prioritera stabilitet och smärtfrihet. Ofta kvarstående besvär under ett år postoperativt. 85 % förbättras av operation och får en god smärtlindring och förbättrad rörlighet efter en tumbasoperation.

DIP-och PIP-ledsartros: Immobilisering av ytterleden 6-8 veckor.