

Fagprosedyren Fysioterapi ved frossen skulder

Beskrivelse

Frossen skulder gir smerter og stivhet i skulderen med begrenset aktiv og passiv bevegelighet. Typiske kjennetegn er fortykket leddkapsel med redusert elastisitet og redusert volum i leddet.

Andre navn på tilstanden er adhesiv kapsulitt, adhesjonskapsulitt, skulderkapsulitt og frozen shoulder.

De fleste får frossen skulder uten at man kan peke på en bakenforliggende årsak. Personer med visse sykdommer som diabetes og stoffskifteforstyrrelser har økt sjanse for å få frossen skulder. Tilstanden er mest vanlig hos personer i 50 og 60 årene.

Sykdomsforløpet kan deles inn i to faser: smertefasen og stivhetsfasen.

En frossen skulder har stor sannsynlighet for å bli bra og varer vanligvis i minst ett år. For noen kan symptomene vare i flere år. I enkelte tilfeller blir bevegeligheten i skulderen aldri helt som før.

Diagnosen er basert på pasientens helsehistorie og den kliniske undersøkelsen. Tilstanden er sannsynlig dersom:

- Pasienten har smerter på fremsiden og utsiden av skulderen.
- Aktiv og passiv glenohumeral bevegelighet er tydelig redusert – særlig i utrotasjon.
- Andre potensielle årsaker til smerter og stivhet i skulderen som for eksempel subakromiale smerter, glenohumeral atrofe og artritt er utelukket.

Pasienten kategoriseres enten til smertefasen eller stivhetsfasen. Dersom det er usikkerhet om det er smertene eller stivheten som er verst, kategoriseres pasienten i smertefasen.

Diagnostiseringen bør inkludere avvik i kroppsstrukturer og kroppsfunksjoner, aktivitetsbegrensninger og deltakelsesinnskrenkninger. I tillegg bør hemmende og fremmende miljøfaktorer og personlige faktorer vurderes.

Bildeundersøkelser er generelt ikke nødvendig ved mistanke om frossen skulder, men det kan være aktuelt å ta vanlig røntgen for å utelukke andre årsaker til plagene som for eksempel artrose.

Den vanligste differensialdiagnosen er subakromiale smerter, som kan ligne i den første delen av smertefasen.

Anbefalinger for behandling

Pasientopplæring

Innholdet i pasientopplæringen bør inkludere hva frossen skulder er, sykdomsforløpet, hva pasienten kan gjøre selv og behandlingsalternativer. Hovedbudskapet er at utfallet vanligvis er godt, men det kan ta tid.

Øvelsesbehandling

Klinikeren bør gjennomgå øvelser for bevegelighet, styrke, utholdenhet og kontroll med hensyn til smerter i begge faser av frossen skulder. Vurder behovet for generelle øvelser og fysisk aktivitet i tillegg til mer spesifikke skulderøvelser. Pasientopplæringen bør være en integrert del av øvelsesbehandlingen.

Manuell behandling

Klinikeren kan vurdere å bruke manuell behandling som tillegg til aktive øvelser i begge faser av frossen skulder dersom funn i den kliniske undersøkelsen gir grunnlag for det.

Farmakologisk behandling

Klinikeren bør vurdere pasientens behov for smertedempende medisiner i begge faser av frossen skulder.

Klinikeren bør vurdere injeksjon av kortikosteroider i glenohumeralledet eller subakromialt ved sterke smerter i den smertefulle fasen av frossen skulder.

Nåler, laser, terapeutisk ultralyd, sjokkbølge og dilatasjonsbehandling

Anbefales ikke som behandling for frossen skulder.

Henvise videre og kirurgi

Klinikeren kan i sjeldne tilfeller vurdere å henvise pasienten til ortoped i stivhetsfasen av frossen skulder dersom pasienten mangler forventet fremgang.

Utfall og evaluering av endringer

Klinikeren bør bruke og dokumentere relevante utfallsmål for å måle avvik i kroppsstruktur og funksjon, aktivitetsbegrensninger og deltakelsesinnskrenkninger ved frossen skulder. Disse bør brukes ved første undersøkelse, underveis i behandlingen og ved behandlingsslutt.