
Främre axelledsinstabilitet, Bankartplastik - behandlingsriktlinje fysioterapi, ortopedkliniken

MEDICINSK INDIKATION

Bakgrund

Över 90 procent av axelluxationerna sker framåt (1). Oftast sker luxationerna vid fall på rak utsträckt arm eller då armen forceras i en abduktion och samtidig utåtrotation (1,2). Det exakta antalet reluxationer varierar stort mellan olika studier. Vissa studier nämner siffror på upp till 96 procent för reluxationer hos yngre (under 25 år) (3). Samtliga studier visar att reluxation är vanligast hos yngre patienter och risken för reluxation ökar ju yngre patienten är vid första luxationen (1,2,3,4,5,6).

Indikationer för operation är återkommande luxationer. Patienten ska ha genomgått konservativ fysioterapeutisk behandling. Om kvarstående instabilitet och stora besvär i vardagen kan operativ åtgärd vara aktuell. Patienten ska vara väl informerad om operationen och motiverad till den postoperativa rehabiliteringen.

Metod

Artikelsökning i Pub Med och Cochrane under år 2009. Sökord i olika kombinationer: anterior shoulder dislocation, bankart, arthroscopic, physiotherapy, postoperative rehabilitation, return to sport, immobilization. Artiklarna begränsades till 2000-talet. Främst randomiserade kontrollerade studier har använts. Få studier har jämfört olika rehabiliteringsmetoder efter en stabiliserande axeloperation. Artiklarna håller medelhög till hög evidensnivå enligt SBU:s granskningsmall.

Resultat

I studierna förekommer både öppna och artroskopiska axelstabiliserande operationer. Många studier har jämfört konservativ behandling efter förstagångsluxation med stabiliserande operation. Resultaten visar att de som opererats har en markant lägre risk för reluxation (1,3,4,7). I ovan nämnda studier diskuteras dock att inte alla förstagångsluxationer bör opereras.

Generellt är upplägget på den postoperativa rehabiliteringen relativt lika i de olika studierna. Det som skiljer sig mellan studierna är tiden i de olika stegringsfaserna. Immobiliseringstiden efter en stabiliserande operation varierar från en dag till sex veckor. Axelortoserna varierar från en enkel slynga till axellås med abduktionskudde (3,4,5,8). Flera studier tillåter aktivt avlastad rörelseträning i flexion direkt postoperativt. Restriktioner avseende utåtrotation postoperativt varierar mellan de olika studierna (4,5,7,8). Rehabiliteringen efter en axelstabiliserande operation innehåller passiv och aktivt avlastad rörelseträning, isometrisk styrka, aktiv rörelseträning, dynamisk styrketräning, skulderstabiliserande träning, bålstabilisering, rotatorcuffmuskelt träning samt idrottsspecifik träning (2,3,4,5). Återgång till kast- och kontaktidrott tillåts efter sex månader (5,8).

Främre axelledsinstabilitet, Bankartplastik - behandlingsriktlinje fysioterapi, ortopedkliniken

En randomiserad studie med 62 patienter har jämfört tidig rörelseträning efter artroskopisk bankartoperation med konventionell immobilisering. Den tidiga gruppen började med avlastad rörelseträning dag 1 postoperativt och använde en enkel slynga i två veckor. Den konventionella gruppen hade axellås med abduktionskudde i tre veckor innan avlastad rörelseträning för axeln påbörjades. Resultatet visar ingen skillnad i relaxationsrisk mellan grupperna där patienterna i genomsnitt följdes i 31 månader. Gruppen som startade med tidig rörelseträning hade signifikant mindre smärta sex veckor postoperativt. De återfick även den funktionella rörligheten snabbare, återgick snabbare till tidigare aktivitetsnivå samt var mer nöjda med sitt program jämfört med den konventionella gruppen (5).

Det behövs fler studier som jämför och utvärderar olika postoperativa rehabiliteringsmetoder.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Syftet är att skapa gemensamma riktlinjer vid rehabilitering av patienter i Region Västmanland med främre axelluxation och som planeras genomgå en artroskopisk stabiliserande axeloperation för fysioterapeuter vid ortopedklinikens rehabenhet, Västmanlands sjukhus Västerås och vid rehabenheterna, Västmanlands sjukhus Köping, Sala och Fagersta.

Preoperativt

Fysioterapeut träffar patienten för information om den postoperativa rehabiliteringen. Genomgång av patientinformation "[Axelstabiliserande operation \(Bankart\)](#)".

Postoperativt

De grundläggande principerna i skulderstabiliserande rehabilitering är lika hos konservativt behandlade patienter och hos opererade patienter. Syftet med operationen och rehabiliteringen är att återfå god glenohumeral stabilitet, normalisera humeroskapulära rytmen och proprioceptionen. Rehabiliteringen anpassas utifrån operationsmetod och eventuella restriktioner, individuella variationer samt patientens aktivitetsnivå (2).

Fas 1 (1-3 veckor postoperativt)

Collar´n cuff tre veckor dygnet runt. Uppföljning hos fysioterapeut en vecka postoperativt. Kontroll av hand- och armbågsrörlighet och svullnad. Instruera avlastad flexion till max 90° (5).

Övningsförslag: Program Stabiliseringsträning 1 i Mobilus.

Främre axelledsinstabilitet, Bankartplastik - behandlingsriktlinje fysioterapi, ortopedkliniken

Fas 2 (4 – 6 veckor postoperativt)

Avlastad rörelseträning i samtliga rörelseriktningar. Aktiv rörelseträning med rätt rörelsemönster och utan smärta (5). Bålstabilisering. Isometrisk styrka (5). Skapulakontroll. Restriktioner gäller för samtidig abduktion och utåtrotation (2).

Övningsförslag: Program Stabiliseringsträning 2a och 2b i Mobilus.

Fas 3 (7 – 9 veckor postoperativt)

Undvik ytterlägen i samtidig abduktion och utåtrotation (kast med boll) (2). Påbörja lätt styrketräning för rotatorcuffmuskulatur, styrketräning för skapulastabiliserande muskulatur och hantelövningar. Skapulakontroll. (9)

Övningsförslag: Se Axelina.

Fas 4 (10 – 12 veckor postoperativt)

Inga rörelserestriktioner. Patienten bör ha uppnått full rörlighet vid 12 veckor (2). Stegrad styrketräning, sammansatt funktionell träning (t ex diagonalövning i dragapparat), utåtrotation i 90° abduktion (5). Får inte utöva kast eller kontaktdrott.

Övningsförslag: Se Axelina.

Fas 5 (13 veckor –)

Belastad axelträning. Vid behov stretching. Plyometrisk träning, idrottsspecifik träning.

Övningsförslag: Se Axelina.

6 månader

Återgång till idrott när styrka och rörlighet är jämförbara med "friska" axeln.

REFERENSER

1. Brophy RH, Marx RG. Systematic Review The Treatment Anterior Instability of the Shoulder: Nonoperative and Surgical Treatment. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*. 2009;3(25):298-304.
2. Hayes K, Callanan M, Walton J, Paxinos A, Murrell G. Shoulder Instability: Management and Rehabilitation. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2002;10(32):1-13.
3. Kirkley A, Werstine R, Ratjek A, Griffin S. Prospective Randomized Clinical Trial Comparing the Effectiveness of Immediate Arthroscopic Stabilization Versus Immobilization and Rehabilitation in First Traumatic Anterior Dislocations of the Shoulder: Long-term Evaluation. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*. 2005;1(21):55-63.
4. Jakobsen BW, Johannsen HV, Suder P, Sjøbjerg JO. Primary Repair Versus Conservative Treatment of First-Time Traumatic Anterior Dislocation of the

Främre axelledsinstabilitet, Bankartplastik - behandlingsriktlinje fysioterapi, ortopedkliniken

- Shoulder: A Randomized Study With 10-Year Follow-up. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery. 2007;2(23):118-123.
5. Kim SH, Ha KI, Jung MW, Lim MS, Kim YM, Park JH. Accelerated Rehabilitation After Arthroscopic Bankart Repair for Selected Cases: A Prospective Randomized Clinical Study. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery. 2003;7(19):722-731.
 6. Itoi E, Hatakeyama Y, Sato T, Kido T, Minagawa H, Yamamoto N, Wakabayashi I, Nozaka K. Immobilization in External Rotation After Shoulder Dislocation Reduces the Risk of Recurrence. A Randomized Controlled Trial. The Journal of Bone and Joint Surgery. 2007;89:2124-2131.
 7. Kan-Yip Law B, Shu-Hang Yung P, Po-Yan Ho E, Hsi-Tse Chang JJ, Chan K-M. The surgical outcome of immediate arthroscopic Bankart repair for first time anterior shoulder dislocation in young active patients. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2008;16:188-193.
 8. Ide J, Maeda S, Takagi K. Arthroscopic Bankart Repair Using Suture Anchors in Athletes. Patient Selection and Postoperative Sports Activity. The American Journal of Sports Medicine. 2004;8(23):1899-1905.
 9. Buteau JL, Eriksrud O, Hasson SM. Rehabilitation of a glenohumeral instability utilizing the body blade. Physiotherapy Theory and Practice. 2007;23(6):333-349.