

Behandlingsriktlinje karpaltunnelsyndrom

INLEDNING

I uppdrag av specialitetsgruppen arbetsterapi har ett nätverk bildats med namngivna personer för att utveckla handrehabilitering vid länets sjukhus samt inom primärvården. Uppdraget är att skapa en evidensbaserad och framgångsrik arbetsterapi inom länets handrehabilitering och tydliggöra rehabkedjan för patientgrupper med handdiagnoser/skador.

Definition

Formulering av behandlingsriktlinjer är ett led i att utveckla, strukturera och teoretiskt förankra arbetsterapi. Riktlinjerna är beskrivna utifrån WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [1].

Behandlingsriktlinjer kan användas för att förtydliga när arbetsterapeutiska interventioner kan äga rum, hur de går till och vad de syftar till. Riktlinjerna bör också förtydliga patientens nytta med interventionen och hur interventionen utvärderas.

Syfte

Behandlingsriktlinjer syftar till att skapa enhetliga rutiner för arbetsterapeuter inom sluten och öppen vård och att ge invånarna i Region Dalarna en jämlik och trygg sjukvård/rehabilitering baserad på kvalitet och den enskildes behov.

Syftet är dessutom att öka kunskapen hos nyanställda arbetsterapeuter, studerande, och ge berörd personal inom sluten och öppen vård, kommun och primärvård kunskap om de behandlingsinsatser arbetsterapeuten gör för den aktuella patientgruppen och på så vis underlätta samverkan mellan dessa grupper [3, 8].

BESKRIVNING AV MÅLGRUPP:

Kroppsfunktion

Medianusnerven passerar handleden genom karpaltunneln vars botten och sidor formas av karpalbenen och taket av karpalligamentet. Karpaltunneln innehåller också nio böjsenor (två till varje finger och en till tummen). Nervens utbredningsområde omfattar tenarmuskeln samt känsel i tummen, pekfingret, långfingret och halva ringfingret [2].

Även lumbricalerna kan bidra till att det blir trångt. De ligger distalt från karpaltunneln när fingrarna hålls extenderade men dras ner i tunneln när fingrarna flekteras [3].

Tidiga symptom är domningar och/eller värk nattetid i tumme, pek-, lång- eller ringfinger. Många patienter upplever att hela handen domnar d.v.s. även lillfingret. Senare utvecklas symptomen till återkommande eller konstanta domningar och stickningar i fingrarna även dagtid, med tillägg av svaghet och fumlighet i handen. I sena stadier tillkommer värk och man kan få ett totalt känselbortfall och oförmåga att opponera tummen. En del patienter har endast värk och inga domningar eller stickningar [2].

Förutom domningar och stickningar i handen och de fingrar som nerven går ut till, är det också vanligt att man får nedsatt känsel i de fingrar som är drabbade. Den nedsatta känseln gör att man kan bli fumlig i handen. Fumligheten leder till att man lättare tappar saker eller har svårt att få grepp om små föremål [4, 5].

Värk och atrofi inom thenarmuskulaturen förekommer [2].

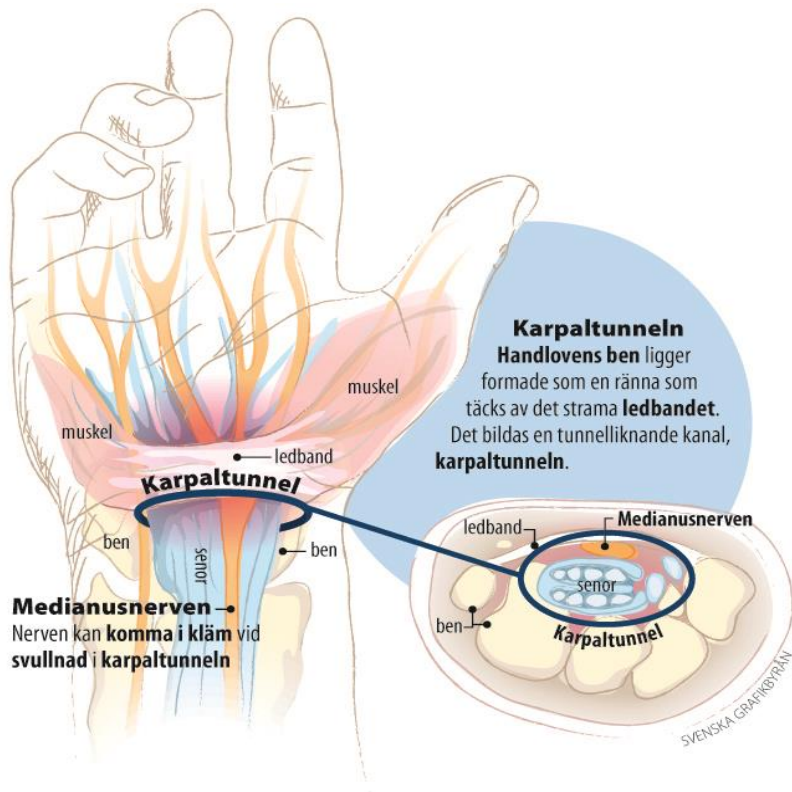
Tillståndet kan ge sömnstörningar för patient.

Långvarigt tryck kan skada nervaxonerna vilket kan leda till känselbortfall och muskelatrofi. Symtomen kan bli konstanta och permanenta [2].

Orsaker till tillståndet kan vara diabetes, reumatiska sjukdomar, alkoholism, handledstrauma, hypothyreos, eller graviditet då på grund av ökad vätskeansamling i kroppen men i de flesta fall finns ingen känd bakomliggande orsak. Även hårt arbete eller arbete med vibrerande verktyg kan utlösa besvär [3, 4, 10].

Hos gravida kvinnor är karpaltunnelsyndrom relativt vanligt, främst från sjätte graviditetsmånaden och framåt. Orsaken är de hormonförändringar som man får under graviditeten. Obalansen i hormonerna påverkar kroppens vätskebalans och kan göra att det samlas mer vätska i kroppens vävnader. Det kan i sin tur orsaka tryck på nerven [3, 4].

Besvären är vanligare hos kvinnor än hos män och vanligast över 55 år [2, 4]



[13]



[14]

Känselförlust vid medianuspåverkan, gula områdena

Aktivitet och delaktighet

Patienten har svårt att ha en bra greppfunktion på grund av domningar i handen, tappar saker eftersom man inte kan bedöma kraften i handen och har en nedsatt känsel.

Patienten har svårt att plocka upp föremål eftersom det finns en svaghet i tum-pekfingergreppet.

Fingrarna kan domna vid vissa aktiviteter till exempel när man håller telefonen eller tidning, vid cykling, bilkörning och stickning [4].

Det är vanligt med störd nattsömn på grund av domningar och värk i handen/händerna [5].

Omgivning

Patienten saknar ofta fullgod greppförmåga och har svårt att hantera vissa redskap.

BEHANDLINGSMÅL

- Lindra domningar och smärta
- Klara aktiviteter i vardagen

ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER

Bedömning (undersökning, status, instrument)

Intervju:

- Natliga domningar? Sovställning?
- Stickningar/domningar? Var/när?
- Fumlig?
- Smärta?
- Värk?
- Utlösande faktorer?
- Arbetsuppgifter?
- Aktivitetsutförande?

Var observant på att en stor del av patienterna uppger att de har besvär i alla fingrar [2].

Undersökning:

- Phalens test: Volarflektera kraftigt i handleden, lägg ett lätt tryck på handryggen. Håll kvar trycket upp till en minut. Testet är positivt när det ger stickningar, domningar i fingrarna. Oftast är det tumme, pek- och långfinger som det känns i men ibland andra fingertoppar.



[6]

- Tinels test: Perkussion (knackning) över karpaltunneln utlöser parestesier (stickningar) i handen.



[6]

- Testa styrkan i pinchgreppet genom att be patienten hålla i ett papper mellan tumme och pekfinger, du drar bort papperet. Jämför resultatet med andra handen
- Berger's test: Rak handled, knutna fingrar 1 minut.

För att ställa diagnos räcker det med en tydlig symptombild, samt positiv Phalens och Tinells test. Vid tveksamma fall kan neurografi-undersökning behövas för att bekräfta diagnos och bedöma grad av kompression. Vid långvariga besvär kan man inspektera muskelskillnaden mellan händerna.

Intervention

- Kroppsfunktion:

- Informera om tillståndet

- Aktivitet och delaktighet

- Nattskena enligt bilaga 3, ska användas under minst 6-8 v [8], vid lättare besvär kan handledsortos räcka
 - Eventuellt handledsortos dagtid vid behov
-

- Cirkulationsbefrämjande pumpövningar enl bilaga 1 [6].
- Ev nervglidning/töjnings-övning enligt bilaga 2 [7].

Ergonomiska råd vid karpaltunnelsyndrom

- Undvika statiska och monotona handledsrörelser som till exempel vid målning, fönsterputs, stickning
- Tänk på att hålla handleden så rak som möjligt vid aktivitet
- Undvika statiska (fasthållande) fingergrepp under långa tidsintervaller som till exempel skriva för hand, sticka, använda handverktyg
- Vila då och då, variera mellan olika arbetsmoment framför allt vid statiska arbetsmoment
- Undvika vibrerande verktyg
- Bär inte tunga kassar
- Tänk på att värme att till exempel hålla handen i varmt vatten kan ökar svullnaden vilket kan öka besvären.

Omgivning:

- Vilo-ortos. Handleden ska immobiliseras i neutral position. Ortosen ska sluta proximalt om PIP-lederna, MCP ska ha max 45° flexion så att lumbricalerna inte dras ner i karpaltunneln. Har patienterna mycket besvär kan även tummen immobiliseras. Mönster se bilaga 3.
- Ska ortosen användas för kortare tid till exempel vid graviditet så kan handledsortos användas.
- Obs! Banden på ortoserna får inte dras åt för hårt så det stasar.
- Har patienten besvär även dagtid så kan en mjuk handledsortos provas ut.
- En ödemhandske kan användas under ortosen för att motverka svullnad vid till exempel graviditet. Ödemhandsken kan även användas dagtid vid behov.

Om man har fått besvär under sin graviditet försvinner symtomen oftast en tid efter förlossningen. Man kan tillfälligt använda ett handledsstöd som gör att det blir bättre [3].

Diskutera arbetsplatsen – Används vibrerande verktyg? Används datormusen mycket? Annat statiskt arbete som till exempel att man kör bil långa sträckor [5].

Patienten kan koppla in företagshälsovården för att få en översyn av arbetsplatsen [5].

RESULTAT OCH UTVÄRDERING

Vid akut debut och akuta symtom (konstanta domningar) skriver arbetsterapeuten omgående remiss till ortopederna [8]. Se även tabell nedan [9].

Telefonuppföljning efter 1 v men patienten bör kunna kontakta arbetsterapeut tidigare om inte skenan känns bra.

Nattortosen ger ofta lindring av smärta och domningar inom några veckor. Ofta känner patienten en förändring efter bara någon natt.

Skenan ska användas i minst 6 v innan behandlingen kan utvärderas [2, 8].

Uppföljning: Vid utebliven förbättring skriver arbetsterapeuten i samråd med patienten en remiss till ortopederna [8].

Nerven kan ta skada om den ligger i kläm för länge [4]

Handläggning vid utredning

Diagnosen ställs kliniskt utifrån symtom och status och graderas utifrån sensibilitet, smärta och motorik. Bedömningen kan med fördel göras av arbetsterapeut.

Kännetecken	Grad I	Grad II	Grad III
Sensibilitet	Domningar intermittent	Domningar konstant	Uttalat nedsatt känsel
Värk	Nej	Ibland	Konstant, ibland med utstrålning mot underarmen
Motorik	Ingen påverkan	Mindre motorisk påverkan, tenarartrofi kan förekomma	Uttalad motorisk påverkan och synlig tenarartrofi
Provokationstest	Ofta negativt, ibland svagt positivt	Positivt	Positivt

Handläggning vid behandling

Graden av symtom styr val av behandling:

- grad I – konservativ behandling med nattskena
- grad II och III – kirurgisk behandling, nattskena i väntan på åtgärd.

Ta hänsyn till och behandla utlösande faktorer.

Vid utebliven förbättring trots konservativ behandling med nattskena kan kirurgisk behandling vara aktuell

Differentialdiagnoser

- Kompression av ulnaris- eller radialisnerven
 - Cervikal rizopati
 - Polyneuropati
 - Kompression av medianusnerven proximalt om karpaltunneln (pronatorsyndrom) [9].
-

REFERENSER

1. ICF Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icf/>
2. [26013.pdf \(lakartidningen.se\)](#) Atroshi, Isam, 2003 volum 100, s 132-134
3. <http://www.1177.se/Dalarna/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Karpaltunnelsyndrom/>
4. [Vanliga tillstånd i hand och handled, del 1 \(lakartidningen.se\)](#) Alexandra Horvath, 2019
5. <https://plus.rjl.se/index.jsf?childId=9099&nodeId=31387&nodeType=12> Region Jönköpingslän
6. Mobilus Professional, bilder
7. www.handaid.se, Handaid AB, bilder
8. http://ar.ltdalarna.se/arbetsrum/OHAR468X/publicerat/Dokument/f89e5ada-0a50-4e5a-a036-ca749d67817d/Handout%20handkirurgi_210219.pdf Handout om handkirurgi för primärvårdsläkare inom Region Dalarna, 2020
9. [Karpaltunnelsyndrom - Viss.nu](#) Nationellt kunskapsstöd, Region Stockholm 2021
10. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/arbets-och-miljomedicin/vibrationsskador-i-hand-och-arm/> 2021-02-16
11. [Karpaltunnelsyndrom - Medibas – Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdspersonal](#) Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige, 2019
12. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2007-985369> Konservativa metoder vid karpaltunnelsyndrom, Georg Thieme, 2007 (klistrar du in länken på goggle så kan du få hela översatt)
13. <https://www.handcenter.se/diagnoser/carpaltunnelsyndrom/> Handcenter
14. [ABC om Nervskador i handen \(lakartidningen.se\)](#) Jan Fridén, 2005

Skapat av:

Nätverk handrehabilitering

Ansvarig för detta program:

Representant för Västerbergslagen i nätverk handrehabilitering

REVIDERING 2025

Bilaga 1

Pumpövning



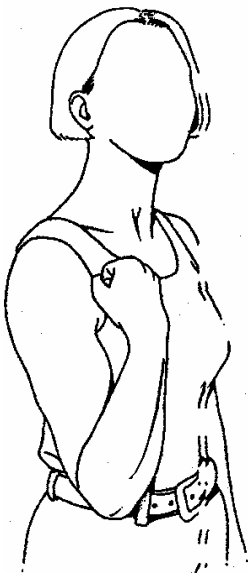
[6]

Handen i axelhöjd: Böj in fingrarna i handen.

Sträck armarna uppåt: Spreta med fingrarna.

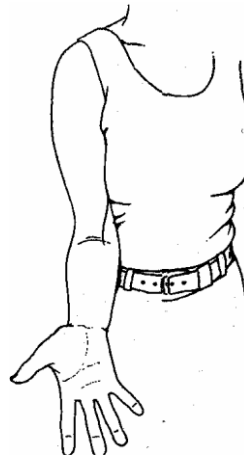
Bilaga2

Nervglidningsövning för patienter med karpaltunnelsyndrom



Startposition

[7]



Armbågen ska hållas böjd

Böj och sträck i handled och fingrar

Övningen görs till exempel 5 gånger på morgonen och kvällen.



CTS skena gjord av Orfit Eco 2.4 mm tjock. Fodrad med självhäftande fleece tyg. Hålls på plats med hjälp av elastiskt NRX band och självhäftande kardborrband.

Bilaga 3

Ortos vid karpaltunnel- syndrom

Användning: Används
nattetid.

Syfte: Att hålla handen i
neutralposition

Material:

Plast: Orfit 2,0 mm

Band: Elastiskt band 5 cm
Elastiskt band 2,5 cm

Självhäftande hakband 2,5
cm

Polstring: Velourtyg,
självhäftande fleece eller
dylikt.

Kan även använda
prefabricerad ortos till
exempel vid graviditet,

Till exempel CTS ortos från
CAMP

