

Behandlingsriktlinje hypermobilitet

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 (2).

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).

MÅLGRUPP

Hypermobilitetsspektrumstörning (HSD) utgör ett mycket brett spektrum av tillstånd. Exempel är:

- överrörlighet med smärta i en enda led
- generell hypermobilitet med kronisk smärta och eventuell annan samsjuklighet
- kronisk smärta med enbart historisk hypermobilitet, alltså överrörlighet som barn men inte i vuxen ålder.

Av normalbefolkningen har 10-13% hypermobilitet. Att vara hypermobil behöver inte betyda att man har problem.

För mer information om hypermobilitetsspektrumstörning:

<https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/dokument/d3e0c501-b748-4102-a020-8cd2deecc714>

För mer information om Ehlers Danlos Syndrom (EDS):

<https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/dokument/fb3719c0-f22c-474a-87b1-f7b84922ad6e>

Hypermobilitet och överrörlighet är samma sak. När en led har en ökad rörlighet, alltså när den rör sig utanför det som anses vara normalt för just den leden är den överrörlig/hypermobil. Patient med svåra besvär bör handläggas av multiprofessionella team med särskild kunskap och erfarenhet.

Kroppsfunction

Kännetecknen för personer med överrörlighet kan vara värk/smärta, trötthet, nedsatt arbetsförmåga och livskvalitet. Vanligast hos barn och yngre samt vanligare hos kvinnor än män (4). Personer med hypermobilitet kan ha svårt att greppa föremål i olika storlekar eller former, andra blir snabbt uttröttade av att hålla handled/fingrar i samma position. En del har svårt att avgöra vilken handkraft som krävs (kalibrering) för att greppa och hålla föremål (5). Orsaker till nedsatt handfunktion kan vara ogynnsam hållning eller belastning på de instabila lederna samt nedsatt proprioception och/eller ökad muskelspänning kring lederna. Förslappning av ligament i exempelvis handleder och fingrar kan leda till instabilitet, svaghet, smärta, domningar, stickningar och/eller sub-/luxation i lederna i händerna med risk för trauma (5,6,7,8). Statisk eller repetitiv belastning av handled/fingrar påverkar koordinationsförmågan. Vid aktivitet som utförs i en statisk position med händerna eller kroppen, kan personer med hypermobilitet uppleva stelhet även om en led är hypermobil, även svullnadskänsla i händer och fingrar beskrivs av en del. Knäppningar/knakningar (krepitationer) förekommer, nedsatt greppstyrka, sensibiliseringsstörningar med såväl hyper- som hyposensibilitet. Hypermobiliteten ses mest i handleder, vid extension i DIP-, PIP- och MCP-leder (finger- eller knoglederna). Hos vissa personer finns även en lateral instabilitet i fingerlederna. (5,7)

Aktivitet och delaktighet

Personerna har svårighet i flertal vardagsaktiviteter, vilket medför att de kan få svårt att utföra sitt yrkes- och/eller hemarbete. De kan ha svårt för att utföra vissa aktiviteter, ex skriva på tangentbord, statiska grepp och kraftgrepp. Beroende på yrke kan de ha svårt att utföra delar av eller hela sitt arbete. Delaktighet och roller i hemmet, arbete och på fritiden kan påverkas (5).

Omgivning

Tillståndet kan medföra svårigheter att hantera vissa redskap med händerna.

BEHANDLINGSMÅL

Målet är att patienten ska återfå aktivitetsförmågan i så hög grad som möjligt och kunna utföra de aktiviteter patienten vill göra. Patientens ska få kunskap om hur den ska vara uppmärksam på sitt rörelsemönster för att minska besvären. Målet ska vara tidsbestämt och mätbart.

ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER

Bedömning

- Analys av vilken/vilka aktiviteter som ger besvär. För att skatta smärta kan du använda Visuella Analog Skala (VAS).(9)
- Vilka problem har patienten i sin vardag? För att ta reda på det kan du använda Canadian Occupational Performance Measure (COPM).(10)
- För att bedöma överrörligheten kan Beightonskalan användas. Beightonskalan får ses som ett mycket enkelt och praktiskt screeningverktyg, men inte som definitivt underlag för en diagnos.(Bilaga1)
- Analysera vilka leder i handen som patienten har mest besvär ifrån.

Intervention

Kroppsfunktion

Information om överrörlighet och vanliga symtom/besvär som smärta och trötthet. En viktig sak är att undvika ogynnsamma lägen i leden då det kan leda till smärta och felställningar. (5) Vid en dataarbetsplats kan sådana situationer lätt uppstå för handens och armens leder. Om det finns företagshälsovård kan denna kopplas in. Uppmärksamma patienten på hur handen används vid olika grepp.

Träning av handfunktion kan ha inriktning till exempelvis förbättrad greppstyrka, handledsstabilitet och proprioception hand- och fingerleder. Vid träning av handledsstabilitet används i första hand statisk träning, vilket främjar kontraktion av omgivande muskulatur. Att initialt använda statisk träning brukar också fungera bättre i de fall som personen har smärta i handleden. Genom att träna ledstabilitet och muskelstyrka ökas förutsättningarna till förbättrad proprioception. (11)

Träning av att vara mer uppmärksam på hur man använder sina händer. I viloläge och i aktivitet medvetet hålla hand och handled i handens funktionella position möjliggör återhämtning för underarmens muskulatur.

När man ska träna stabilitet i handleden gör man det genom att stärka extensorerna, radiallyt och flexorerna ulnart. Det kan ibland vara bra att ha ett mjukt handledstöd, t ex i fabri foam, för att stabilisera karpalbenen. Om man har ont i karpalområdet är det bra att träna med lätt knuten hand.

Om man inte har ont kan man knyta handen hårdare vid träning.

Ett tips kan vara att träna på kvällen för att känna hur det blir, när den får vila efteråt. (12) Det kan vara bra att börja med stabilitetsträning och sedan prova om styrketräning fungerar. Hur ofta och hur mycket man ska träna måste man anpassa efter individen.

Andra sätt att träna stabilitet i handled kan vara med Flexibar eller Inimove. Man behöver då ha tillgång till dessa och prova att träningen fungerar bra, att man inte har för ont (12,13). Ett annat sätt att träna stabilitet är med en kanna. Greppa om handtaget på kannan och håll handleden stabil. Lägg i en boll/kula försök sedan att få bollen/kulan att landa i mitten av kannan. Ladda ner appen Labyrintspel i mobiltelefon, knyt handen och lägg telefonen på radialsidan och spela genom att balansera.

Aktivitet och delaktighet

Patienten ges ergonomiska råd. Det är viktigt att ergonomiska råden anpassas till patientens aktivitetsutförande och omgivning.

- Ha respekt för smärtan, vila och använd avlastande ortos/bandage.
- Fördela belastningen och arbeta med båda händerna.
- Använd helhandsgrepp för att fördela belastningen på alla fingerleder.
- Arbeta med rak handled.
- Undvik enformiga och upprepande rörelser. Använd om möjligt verktyg med fjädrande skaft.
- Anpassning av arbetsuppgifter och arbetstakt.
- Försök att undvika det som brukar kallas ytterlägen eller ändlägen i statiska ställningar under längre tid.
- Hela livssituationen kan behöva se över, vad det gäller ergonomi och även vila/återhämtning.

https://plus.rjl.se/info_files/infosida35034/vardagsergonomi.2012_mindre.pdf

<http://www.rehabakademin.se/wp-content/uploads/2017/01/Vardagsergonomi-och-energibesparande-arbetssatt.pdf>

Omgivning

Arbetsterapeuten bedömer och provar ut ortoser/bandage utifrån de besvär som patienten har i handled, tumme och fingrar. Syftet är att stabilisera leden.

- Handledstöd t ex Selection soft/rigid utan eller med tumme, ortos i fabri foam, nattskena.
- Tumstöd t. ex Selection soft/rigid, hård ortos modell Judy Colditz.
- Oval 8/ring fingerfärdig, tejpa med kinesiotejp eller använd klisterlinda för att stabilisera fingrar.
- Vid behov anpassning av redskap.
- Använd även redskap med bra grepp "hög friktion" så att du inte behöver hålla så hårt när du greppar, ex silikontejp, antihalk, gummisnoddar.
- Anpassa ditt utförande i aktiviteter

Arbetsterapeutens insats är att kartlägga individens aktivitetsförmåga, resurser och problem. Att hjälpa hen att hitta rutiner och vanor i vardagen efter egna förutsättningar med syfte att minska symtombilden och därigenom öka upplevelsen av livskvalité.

RESULTAT OCH UTVÄRDERING

Uppföljning bör ske med jämna mellanrum utifrån patientens behov. Patienten är ofta behov av att träffa fysioterapeuter gällande träning i stort.

REFERENSER:

1. WHO (2010) International Classification of Functioning, Disability and Health, (ICF) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa
Edita Västra Aros AB, Västerås, 2010
2. Regionstyrelsen i Region Skåne.(2002). Skånsk Livskraft, vård och hälsa.
3. SOSFS 1996:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om informationsöverföring och samordnad vårdplanering. Stockholm
4. <https://nationelltklinisktkunskapsstod.se>
5. Butler K. The hand. In: Hakim AJ, Keer R, Grahame, R, editors. Hypermobility, Fibromyalgia and Chronic Pain. Elsevier: Churchill, Livingstone; 2010. p.207-216.
6. Hakim AJ, Grahame R. Joint hypermobility. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2003;17(6):989-1004.
7. Keer R, Butler K. Physiotherapy and occupational therapy in the hypermobile adult. In: Hakim AJ, Keer R, Grahame, R, editors. Hypermobility, Fibromyalgia and Chronic Pain. Elsevier: Churchill, Livingstone; 2010.
8. Simmonds J V, Keer R.J. Hypermobility and the hypermobility syndrome, part 2: assessment and management of hypermobility syndrome: illustrated via case studies. Man Ther. 2008;13(2):e1-11.
9. Casanova, J.S (Eds). Clinical Assessment Recommendations (2nd ed). American Society of Hand Therapists, Chicago, 1992.
10. FSA. Canadian Occupational Performance Measure. Svensk översättning 1997. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter
11. https://www.nfsd.se/contentassets/75d12f4e09c84c089e0f0b77aaf7f21b/nationelltvardprograme_ds_nationelltspecialistnatverkeds_version-1-20191114.pdf?sfns=mo
12. Margareta Persson Uppsala: Artrionova
13. <http://inimove.dk/english/>

Pubmed:

Snävare sökning, inclusive termer för hypermobilitet, arbetsterapi, hand: **(((joint hypermobilit*) OR (joint instability[MeSH Terms]) OR (joint instabilit*[Title/Abstract])) AND ((occupational therapy[MeSH Terms]) OR (occupational therap*[Title/Abstract])) AND ((hand[MeSH Terms]) OR (wrist[MeSH Terms]) OR (wrist joint[MeSH Terms]) OR (fingers[MeSH Terms]) OR (finger joint[MeSH Terms]) OR (hand[Title/Abstract]) OR (hands[Title/Abstract]) OR (wrist[Title/Abstract]) OR (wrists[Title/Abstract]) OR (wrist joint*[Title/Abstract]) OR (finger[Title/Abstract]) OR (fingers[Title/Abstract]) OR (finger joint*[Title/Abstract]) OR (hand joints[MeSH Terms]) OR (hand joint*[Title/Abstract]))**

7 träffar 2019-11-25

Bredare sökning inkl termer för hypermobilitet, arbetsterapi, hand samt träning: **(((joint hypermobilit*) OR (joint instability[MeSH Terms]) OR (joint instabilit*[Title/Abstract])) AND ((hand[MeSH Terms]) OR (wrist[MeSH Terms]) OR (wrist joint[MeSH Terms]) OR (fingers[MeSH Terms]) OR (finger joint[MeSH Terms]) OR (hand[Title/Abstract]) OR (hands[Title/Abstract]) OR (wrist[Title/Abstract]) OR (wrists[Title/Abstract]) OR (wrist joint*[Title/Abstract]) OR (finger[Title/Abstract]) OR (fingers[Title/Abstract]) OR (finger joint*[Title/Abstract]) OR (hand**

joints[MeSH Terms] OR (hand joint*[Title/Abstract])) AND ((occupational therapy[MeSH Terms] OR (occupational therap*[Title/Abstract] OR (exercise[MeSH Terms] OR (exercis*[Title/Abstract] OR (exercise therapy[MeSH Terms]))

81 träffar 2019-11-25

CINAHL:

(MH "Occupational Therapy+" OR MH "Exercise+" OR MH "Therapeutic Exercise+") AND (MH "Joint Instability+") AND (MH "Hand+" OR MH "Fingers+" OR MH "Hand Joints+")

12 träffar 2019-11-25

Cochrane Library:

(joint instability* OR joint hypermobility*) AND (hand* OR finger* OR wrist*)

7 träffar 2019-11-25, inga bedömdes som relevanta för frågeställningen

OTseeker:

("joint instabilit*" OR "joint hypermobilit*") AND ("hand*" OR "wrist*" OR "finger*")

1 träff 2019-11-25, redan funnen i Pubmed.

SBU:s webbplats:

hypermobil*

0 träffar 2019-11-25

Svemed+:

hypermobil* AND hand*

1 träff 2019-11-25

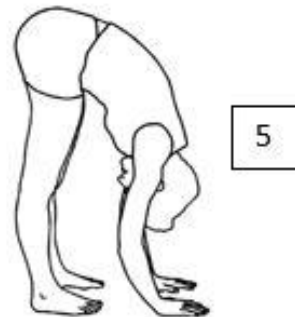
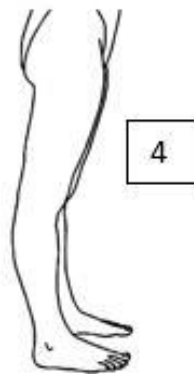
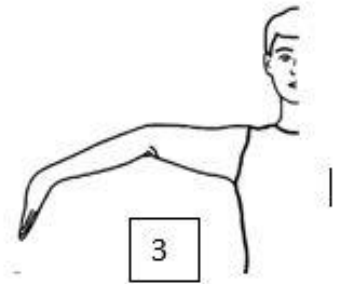
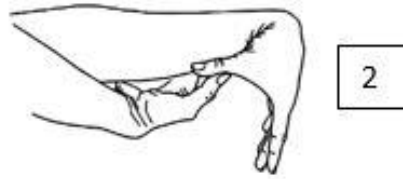
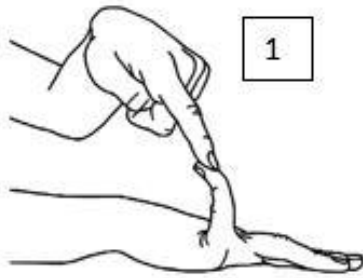
Skapat av: Erika Andersson och Karin Syrjä 2016

Ansvarig för detta program: Representant i "Nätverk för handrehabilitering"

REVIDERING: Senast 2023

Bilaga 1

BEIGHTONSKALAN



STABILITETSÖVNINGAR FÖR HANDLED

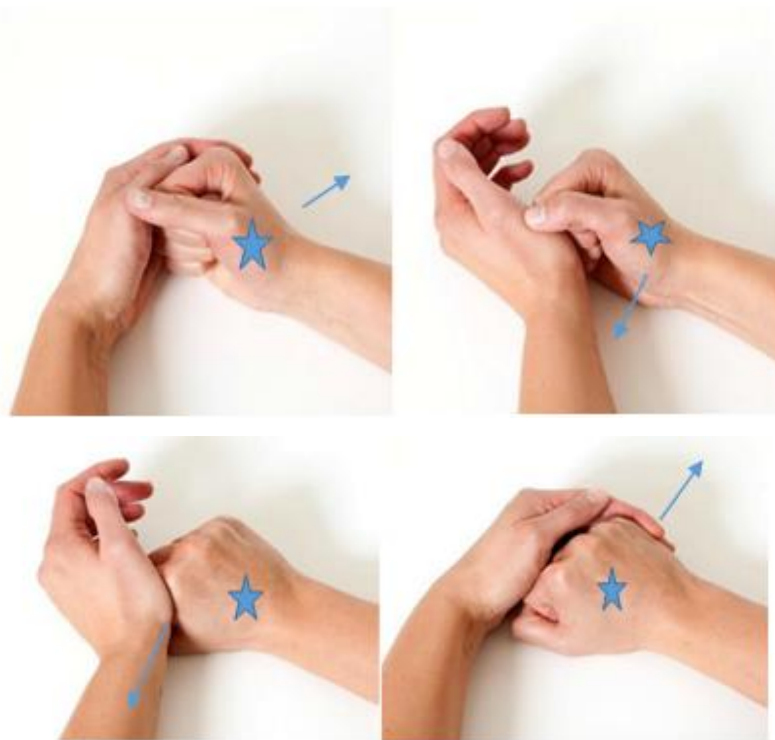
Bilaga 2

Träna strukturerat 2 ggr/dag. Starta med 5 rep i varje riktning, håll kvar några sekunder i varje rörelse och upprepa 3 ggr. Öka antalet repetitioner successivt.

STEG 1:

★ Hand som ska tränas → rörelseriktning

Tänk på att det är handledsmuskulerna som ska jobba, inte hela underarmen.

**STEG 2:**

Använd gummiband. Arbeta med stabil handled i samtliga övningar och rörelser.

