Margreth Grotle, Kaia Engebretsen (midten) og Jens Ivar Brox. Foto Kjersti Myhre

Veiledet trening effektivt ved skuldersmerter

Trykkløsebehandling brukes stadig oftere i behandlingen av subakromiale skuldersmerter. En norsk studie viser at veiledet trening gir bedre korttidsresultater.

Skulder er den fjerde vanligste lokaliseringen av muskel- og skjelettsmerter. Rotatormansjettrelaterte plager er hyppigst. Begrepene impingementsyndrom eller subakromiale smerter brukes ofte om tilstanden. Den eksakte årsaken og smertemekanismen er ukjent, og ulike behandlingsmetoder benyttes. I en tidligere studie ble det vist at kirurgi og veiledet trening er like effektivt og signifikant bedre enn placebo. Effekten av trykkløsebehandling er omdiskutert.

Forskerne ønsket å sammenlikne effekten av trykkløsebehandling med trening veiledet av fysioterapeut ved subakromiale skuldersmerter i en enkeltblindet klinisk randomisert studie (1). Studien omfattet 104 pasienter henvist fra primærhelsetjenesten med slike smerter i minst tre måneder.

Pasientene ble randomisert til enten trykkløsebehandling eller veiledet trening. Trykkløsebehandling ble gitt en gang ukentlig i 4–6 uker med 3–5 behandlingpunkter hver gang. Veiledet trening besto av to 45-minutters behandlinger ukentlig i inntil 12 uker. Hovedeffektmål var smerte og funksjon målt ved det validerte selvrapporteringsinstrumentet SPADI, og sekundære effektmål var smerte i hvile og aktivitet, to funksjonsspørsmål, aktivt bevegelsesutslag og arbeid.

– Etter 18 uker var det en signifikant forskjell i smerte og funksjon i favør av veiledet trening. Signifikant flere pasienter var tilbake i arbeid etter slik trening. Flere hadde effekt av treningen, og færre i denne gruppen hadde tilleggsbehandling. De andre sekundære effektmålene var ikke signifikant forskjellige. Konklusjonen er at for disse pasientene hadde veiledet trening bedre korttidseffekt enn trykkløsebehandling. Resultatene reiser spørsmål om korttidseffekten av trykkløsebehandling ved skulderlidelser, sier første-forfatter Kaia Engebretsen ved Oslo universitetssykehus, Ullevål.

– Styrken ved studien er den randomiserte designen, lik kjønnsfordeling i gruppene,

få som droppet ut og at testobservatøren var blindet. Inklusjonskriteriene for skulderpasienter i kliniske studier kan diskuteres. Vi krevde minst tre av fem positive kliniske tester. Dersom vi hadde designet studien på nytt, ville vi ha inkludert en simuleringsgruppe (sham) eller en kombinasjon av de to behandlingene. Andre vil kanskje kritisere oss for at vi ikke brukte bildediagnostikk ved inklusjon, sier Engebretsen.

Skulderforskning

Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Oslo universitetssykehus, Ullevål har lang tradisjon i behandling av pasienter med skuldersmerter. Denne studien er en del av fysioterapeut Kaia B. Engebretsens doktortrad. Metoden kalles veiledet trening (supervised exercises, SE) og ble utviklet ved avdelingen av fysioterapeut Audhild Bøhmer i 1980-årene. Den var en av intervensjonene i Jens Ivar Brox' doktorgrad samme sted (1997), der veiledet trening ble sammenliknet med kirurgi og placebo.

Studien utgår fra Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Oslo universitetssykehus. Artikkelen er skrevet sammen med Margreth Grotle (Formidlingsenheten for muskel- og skjelettlidelser), Erik Bautz-Holter, Niels Gunnar Juel, Ole Marius Ekeberg (Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering), Leiv Sandvik (Seksjon for biostatistikk og epidemiologi) og Jens Ivar Brox (Ortopedisk avdeling, seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering, Rikshospitalet).

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Engebretsen K, Grotle M, Bautz-Holter E et al. Radial extracorporeal shockwave treatment compared with supervised exercises in patients with subacromial pain syndrome: single blind randomised study. *BMJ* 2009; 339: b3360.

Ordforklaringer

Rotatormansjetten (rotatorcuff) dannes av fire muskler: m. subscapularis på frem-siden av glenohumeralledet, m. supraspinatus oppad, m. infraspinatus oppad og baktill og m. teres minor nedad og baktill. Musklene har sine utspring på scapula, løper sammen i en senemansjett (rotatorcuff) rundt caput humeri og fester seg på tuberculum majus og tuberculum minus (1).

Trykkløsebehandling (radial extracorporeal shock wave therapy, rESWT): Gir mekaniske trykkløse/sjokkløse som brer seg ut i vifteform med varierende penetrasjon i vev og muskulatur på 1–45 mm.

Shoulder pain and disability index

(SPADI): Et validert spørreskjema som pasienten selv fyller ut. Det inneholder fem spørsmål om smerte og åtte spørsmål om skulderfunksjon og gir en totalskår 0–100, der 100 representerer mest smerte og funksjonsnedsettelse.

Litteratur

1. Moosmayer S, Heir S, Aaser P et al. Ultralyddiagnostikk av skulderbuen – en metodebeskrivelse. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 177–80.

Artikkelen ble publisert 26.9. 2009 i *BMJ* (www.bmj.com), som regnes som en av de «fem store» innen medisinsk publisering ved siden av *New England Journal of Medicine*, *JAMA*, *Annals of Internal Medicine* og *The Lancet*.

Tips oss

Er du i ferd med å publisere eller har du nylig publisert i et internasjonalt tidsskrift? Send tips til erlend.hem@medisin.uio.no

www.tidsskriftet.no/norskforskning