

Inget behov av subakromial dekompression för patienter som svarar på specifik träningsbehandling – En 10-årsuppföljning av en randomiserad kontrollerad studie

Författare: Anna Petersson, PT, MCS^{1,2}, Hanna Bjornsson Hallgren, MD, PhD^{2,3}, Lars Adolfsson, MD, PhD^{2,4}, Theresa Holmgren, PT, PhD^{2,5}

¹Institutionen för hälsa, medicin och vård, avdelningen för prevention, rehabilitering och nära vård, enheten för fysioterapi, Linköpings universitet, Linköping

²Ortopediska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping

³Avdelningen för ortopedisk kirurgi, institutionen för biomedicinska och kliniska vetenskaper, Linköpings universitet, Linköping

⁴Institutionen för medicinska vetenskaper, Örebro universitet, Örebro

⁵Rehabiliteringsenheten i Motala, Motala

E-post: anna.h.petersson@regionostergotland.se

Bakgrund: Subakromial smärta är ett vanligt axelbesvär med multifaktoriell etiologi. Allt fler studier stödjer träning som primär behandling, medan behovet av kirurgi är allt mer omdiskuterat. Långtidsuppföljningar efter både kirurgisk och icke-kirurgisk behandling är dock sällan utförda för att värdera effekt på funktion, smärta och strukturella förändringar.

Syfte: Det primära syftet med denna studie var att undersöka 10-årsresultaten av axelfunktion och smärta samt efterföljande behov av kirurgi efter en tidigare randomiserad kontrollerad studie som jämförde specifik och ospecifik träningsbehandling. Sekundärt vid 10-årsuppföljningen jämfördes patienter som endast genomgått träningsbehandling med de som slutligen valde kirurgi, samt värdering av rotatorkuffens status i relation till vald behandling och utfall.

Metod: Under perioden 2009–2010 inkluderades 97 patienter med långvarig subakromial smärta som stod på väntelista för artroskopisk subakromial dekompression (ASD). De randomiserades till antingen tre månader med specifika övningar med fokus på att stärka rotatorkuffen och skulderbladets stabilisatorer (n=51), eller till en kontrollgrupp med avlastade rörelseövningar (n=46). ASD var därefter valfritt under hela observationsperioden upp till 10 år. Den aktuella 10-årskohorten bestod av patienter som inte opererats (n=42) eller som opererats (n=41). Primärt utfall var axelfunktion och smärta efter 10 år, bedömt med Constant-Murley Score (CMS). De sekundära utfallen omfattade andelen patienter som slutligen valde att genomgå kirurgi samt värdering av rotatorkuffens status i relation till erhållen behandling och kliniskt utfall.

Resultat: Vid 10-årsuppföljningen deltog 83 av 97 patienter (86%). Samtliga patienter förbättrades signifikant i CMS från baslinje till 10 år, med en genomsnittlig förbättring på 37 poäng (95% CI 33–41, p<0,0001). Icke-opererade patienter hade signifikant bättre CMS än opererade, med en skillnad på 11 poäng (95% CI 4–18, p=0,003). Betydligt fler patienter i kontrollgruppen (65%, 26 av 40) hade valt kirurgi jämfört med den specifika träningsgruppen (35%, 15 av 43) under en 10-årsperiod (p=0,006). Efter 10 år hade 55% av patienterna en partiell eller genomgående rotatorkuffruptur, jämfört med 28% vid baslinje. Det fanns ingen skillnad i rupturprogression mellan opererade och icke-opererade patienter (p=0,494). I den kontralaterala axeln hade 51% (39 av 76) en kuffruptur, jämfört med 3% vid baslinje.

Slutsats: Specifik träning för patienter med subakromial smärta var effektiv och minskade behovet av kirurgi, med bibehållna resultat efter 10 år. De som responderade på träning hade bäst långtidsresultat, men ASD gav tillfredsställande resultat hos de som ej svarade på träning. Förekomsten av rotatorkuffruptur var lika vanlig hos opererade som hos icke-opererade patienter, samt i den kontralaterala axeln.