

VO/Administrativ avdelning

Enhet

VO Specialistvård/Handkirurgiska kliniken

Rehabenheten

Dokumentnamn

Rehabiliteringsprogram/ Complex Regional Hand Syndrome (CRPS)

Upprättad

Framtagen av

2016-09-01

Rehabenheten

Reviderad

Fastställd av

2018-10-02

Rehabenheten

BAKGRUND:

Complex Regional Pain Syndrom (CRPS)

CRPS är ett långvarigt smärtsyndrom som är svårbehandlat och orsakar stort lidande för patienten. Syndromet kan delas upp i CRPS typ 1 och typ 2, där symtomen ofta kan vara relativt lika men typ 2 har en påvisad nervskada.

I dagsläget finns ingen entydig förklaring på vilka patologiska mekanismer som ligger bakom CRPS. Studier talar för att syndromet startar perifert men att förändringar även sker på cortical nivå (1). Diagnosen bygger på anamnes och kliniskt status (Vg se nedan). Kvinnor mellan 40 och 53 år har ökad risk att drabbas och kvinnor efter menopaus löper högst risk (2). Frakturer står för 44%. Övre extremiteten drabbas oftare än nedre (3).

CRPS – Complex Regional Pain Syndrom (the "Budapest Criteria") (4)

Kriterier:

1. Kontinuerlig smärta som inte står i proportion till utlösande orsak.
2. Minst ett *symtom* i tre av följande kategorier vid något tillfälle efter skadan.

Sensorik	hyperestesi och/eller allodyn
Vasomotor	temperaturassymetri och/eller hudfärgförändring och/eller hudfärgassymetri.
Sudomotor	ödem och/eller svettförändringar och/eller svettassymetri
Motor/Trofi	minskat rörelseomfång och/eller motor-dysfunktion (svag, tremor, dystoni) och/eller trofiska förändringar (hår, naglar, hud)
3. Uppvisa minst ett *tecken* i två eller fler av följande kategorier vid undersökningen

Sensorik	hyperalgesi (till pinprick) och/eller allodyn (vid lätt beröring och/eller djupt somatiskt tryck och/eller ledrörelse)
Vasomotor	temperaturassymetri och/eller hudförändring och/eller hudfärgassymetri
Sudomotor	ödem och/eller svettförändringar och/eller svettassymetri

Motor/Trofi	minskat rörelseomfång och/eller Motordysfunktion (svaghet, tremor, dystoni) och/eller trofiska förändringar (hår, naglar, hud)
-------------	---

4. Det finns ingen annan diagnos som bättre förklarar tecknen och symtomen

MÅLSÄTTNING. Att återfå en så optimal funktion, rörlighet och aktivitetsförmåga i handen som möjligt. Minska smärta i vila och aktivitet. Observera att resultaten alltid är beroende av sjukdomens/skadans omfattning och individuella förutsättningar.

MÄTMETODER / UTVÄRDERINGSINSTRUMENT.

- Bedömning av patientens förmåga att utföra dagliga aktiviteter och patientens förhållande till sin arm/hand.
- Mätning av aktivt och passivt rörelseomfång, Goniometer.
- Mätning av smärta, VAS.
- Vid senare skede i sjukdomen undersöks muskelatrofier och kontrakturer.
- Frågeformulär, PSFS, COPM.
- Styrka mäts med Jamar

RESTRIKTIONER: Diskussion i samråd med PAL

INTERVENTIONER

Vid behandling av patienter är det viktigt att komma in i ett tidigt skede av förloppet. Multidisciplinärt teamarbete är av största vikt för bästa omhändertagande: fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator samt läkare.

Utformning av rehabiliteringsplan med målformulering görs tillsammans med patienten. Fokus i behandlingen är ödembehandling, smärtreducering, aktiv rörelseträning av alla armens leder samt användandet av hand/arm i vardagliga aktiviteter. Information om vikten av micropauser.

- Ödembehandling:
 - Högläge
 - Cirkulationsbefrämjande rörelser
 - Vid behov kompression alternativt lindning.
- Smärtbehandling, TENS (7), akupunktur (5) desensibilisering (6).
- Ortoser
 Prefabricerade handledsbandage kan provas ut för att patienten skall våga komma igång och använda handen i aktivitet.
 Volar nattortos utformas i funktionsställning vid kontrakturtendens.

Flexionsdrag för fingerleder för att öka rörlighet.

- Funktionell träning i ADL-aktivitet med fokus på bilaterala aktiviteter. Kroppens rörelsemönster observeras och guidning sker.
- Aktiv/passiv rörelseträning med eller utan belastning efter individuellt utformat skriftligt träningsprogram. Tex bilateral träning med alundeg.
- Övningar i kroppskännedom, avspänning (5).
- Utprovning av hjälpmedel sker vid behov. Tex förstörade grepp till penna, bestick mm
- Spegelträning och/eller motoriskt föreställningsprogram
Programmen utnyttjar hjärnans förmåga till anpassning och gör det möjligt att behålla hjärnbarkens karta och ger även förutsättningar för att samspelet mellan rörelser och känsel ska fungera (1).
- Vid behov remiss till bassängträning i primärvård

Litteraturhänvisning:

1. Kortikala förändringar vid komplext regionalt smärtsyndrom (CRPS) Författare: C.M.A. (Karin) Swart, John F.Stins, Peter J. Beek Research Institute MOVE , Nederländerna ,European journal of pain, 2008
2. Field J, Complex regional pain syndrome: a review. The journal of hand surgery. European volume. 2013. 616-626.
3. De Mos M, De Bruijn AGJ, Huygen FJPM, Dieleman JP, Stricker BHCG, Sturkenboom MC. The incidence of complex regional pain syndrome; A population-based study. (2007) Pain 129 s12-20.
4. Harden RN, Bruehl S, Perez RS, Birklein F, Marinus J, Maihofner C, et al. Validation of proposed diagnostic criteria for Complex Regional Pain Syndrome. Pain 2010; 150:268-74. (fritt översatt)
5. Smith, Toby O. How effective is physiotherapy in the treatment of complex regional pain syndrome type 1? A review of the literature. Musculoskeletal care (2005) 3, 181-200.
6. Barber L. Desensitization of the traumatized hand. Rehabilitation of the hand, 2nd ed, St Louis, Mosby (1984).
7. Skirven et al (2011) Rehabilitation of the hand and upper extremity. s.1244 resp 1485 . Elsevier; Philadelphia.