

Datum
2016-10-03

Ortopedkliniken, Kalmar

	Dokumentnamn: Riktlinjer för användande av MRT och röntgen axel vid smärtor och skador kring axelleden	Dokumenttyp: PM	Version: Rev: 2016-04-08
Giltighetstid: 2016-03-08 -- tills vidare.	Giltighetsområde:		
Informad av:	Innehållsansvarig:	Dokumentansvarig:	

Riktlinjer för användande av MRT och röntgen axel vid smärtor och skador kring axelleden

Grundutredning av en patient i primärvården som söker för axelproblem är en bra klinisk undersökning och konventionell röntgen av axelleden. MRT axel behövs sällan i den primära bedömningen av axelbesvär.

MRT axel behövs i första hand för att bedöma om det föreligger en rotatorcuffskada och/eller om man har en Bankartskada efter recidiverande luxationer.

Den kliniska undersökningen ger dock i de flesta fall tillräckligt med vägledning.

På senare år har användandet av ultraljudsundersökning ytterligare minskat behovet av MRT.

A. Axelproblem efter trauma (direkt fall på axel eller slit-/dragvåld mot axeln).

Utför konventionell axelröntgen. Vid avsaknad av skelettskada samtidigt som man har en klinisk misstanke att det föreligger akut rotatorcuffruptur (oförmåga att fullt ut kunna lyfta armen eller kvarstående smärta vid lyft), kan remiss utfärdas till ortopedmottagning samtidigt som remiss utfärdas till sjukgymnast.

Vid misstanke om recidiverande instabilitet (misstanke om Bankartskada) räcker konventionell axelröntgen och utfärdande av remiss till ortopedmottagning vid ihållande besvär.

B. Axelproblem utan föregående trauma.

Om längre tids besvär så utförs slätröntgen axel och AC-leder. Sjukgymnastik enligt Axelina cirka 6–8 veckor. Prova gärna subacromial kortisoninjektion, enligt Axelina.

Om ingen bättring efter 6 veckor: Ny bedömning hos husläkare och eventuell ny kortisoninjektion och överväg remiss till ortopediden tidigast då.