

De Quervains syndrom

Ursprunglig version: 2015-02-11

Reviderad senast: 2021-12-21

Uppdaterad senast: 2021-12-21

Egenvård

Vid De Quervains syndrom (kallas även De Quervains tendovaginit) får man smärtor när man rör tummen, t ex om man försöker vika in tummen framför handflatan. Man får också ett ömt parti på tumsidan strax ovan handledsnivå. Orsaken är en inflammation i sena och senskida till muskler som rör tummen utåt.

Anledning till att inflammationen startar kan vara upprepade, ensidiga rörelser med handen och tummen.

Följande kan minska besvären vid De Quervains syndrom:

- Fördela belastningen och arbeta med båda händerna.
- Använd inte tummen vid belastande lyft.
- Använd helhandsgrepp för att fördela belastning på alla fingerleder.
- Arbeta med rak handled.
- Undvik enformiga och upprepande tumrörelser, ex. hålla i en bok statiskt eller skriva för hand under längre stunder.
- Ha respekt för smärtan, vila och vid stora besvär använd avlastande ortos (skena).

Sök vård om du provat ovanstående och ej blivit bra.

Primärvård

Primär bedömning utifrån lokala resurser av arbetsterapeut, fysioterapeut eller familjeläkare.

Anamnes: Överbelastning? Utlösande faktorer? Ergonomi?

Status:
Palpation över radiusstyloiden. Ev värmeökning och svullnad över första dorsala senfacket. [Finkelsteins test](#) (se bilder sid 4) pos. Grinding test (=morteltest) avseende CMC I artros (provokation i form av axial kompression och rotation av tummens bas) neg.

Differentialdiagnos:
- CMC I artros eller artros i scaphoideum-trapezoideum-trapezium-leden
- oläkt scaphoideumfraktur
- peritendinitis crepitans.

Ytterligare utredning:
- vid tveksamhet kring diagnos röntgen av CMC I.

Akuta lätta besvär: NSAID peroralt (undvik diklofenak).
Ev avlastande ortos samt instruktion och ergonomisk rådgivning via arbetsterapeut/fysioterapeut.

Akut svåra besvär: Vid belastningssmärta och vilovärk rekommenderas kortisoninjektion (injektionsteknik, se ruta Fördjupning), metylprednisolon (Depo-Medrol) 40 mg/ml 0,5-1 ml med samtidigt utfärdande av remiss till arbetsterapeut för handskena, instruktion och ergonomisk rådgivning. Uppföljande kontroll och v b intermittent avlastning med skena.

Kroniska besvär: Ofta ergonomisk problematik.
- till arbetsterapeut/fysioterapeut. Ergonomisk rådgivning. Ortos. Ev kontakt företagshälsovård.
- NSAID peroralt (undvik diklofenak). Kortisoninjektion kan provas, kan upprepas vid ett par tillfällen, ej oftare än var 3:e månad.

Vid behov uppföljning i primärvård hos arbetsterapeut, fysioterapeut och/eller familjeläkare.

Indikation remiss till ortopedklinik
- terapiresistenta fall (utebliven effekt av NSAID, ortos och ev kortisoninjektion).

Remissinnehåll
- duration
- yrke, ev sjukskrivningstid
- grad av värk och smärta i vila/arbete/ADL
- genomförda behandlingar och effekt av dessa
- allmänt hälsotillstånd, ev rökning.

Specialistvård

Ortopedklinik
Bedömning (operation eller fortsatt konservativ behandling/utredning).

Rökstopp inför op rekommenderas.
[Länk till behandlingslinje Rökavvänjning](#)

Operation polikliniskt:
Senskideklyvning i lokalbedövning. Bandage. Remiss för sut ut hos dsk.

Sjukskrivning: 4 veckor vid tyngre arbete, 2 veckor vid lättare arbete.

I utvalda fall uppföljning på handrehab vid opererande sjukhus
Framför allt om haft långdragna besvär. Rörelseinstruktioner, ergonomisk information. Undvika tyngre belastning under 4 veckor.

Om pat är suturerad med icke-resorberbar sutur distriktssköterske-meddelande för suturtagning

Patientinformation

[1177 Vårdguiden om De Quervains syndrom](#)

[Akademiska sjukhuset om De Quervains syndrom](#)

Fördjupning

[ABC om vanliga tillstånd i hand och handled](#) (inkl injektionsteknik)
Läkartidningen 2019

[Internetmedicin om De Quervains syndrom](#)

[Injektionsteknik](#) AAFP 2003

