

GLENOHUMERAL INSTABILITET MULTIDIREKTIONELL - MDI

DIAGNOSNUMMER	M24.4B: Glenohumeral instabilitet multidirektionell M35.7: Generell ledlaxitet
AXELINAHYPOTES	Icke-trauma: Yngre. Majoriteten är kvinnor.
ANAMNES	Inget makrotrauma. Ensidigt repetitivt arbete i eller ovan axelnivå. Ledlaxitet i andra leder. Finns i släkten. Ofta idrottsaktiva.
OBS!	Hos yngre kvinna med smärta i axeln utan trauma skall MDI misstänkas tills motsatsen är bevisad.
SYMPTOM	Smärta och värk i skuldran. Osäkerhetskänsla. Bicepssmärta. Besvär från andra leder.
PATOANATOMI	Det är instabiliteten som ger symptom inte ledlaxiteten. Man kan därför vara ledlax utan att ha instabilitet. Instabiliteten multidirektionellt ger upphov till sekundär subacromiellt impingement vilket ger smärta. Vanligt med bicepspåverkan.
STATUS	Ledlaxiteten testas och graderas: Beighton score. Sulcus sign och utrot >90 grader med arm i sida Hawkins sign pos om sekundärt subacromiellt impingement.
RÖNTGEN	<i>Projektioner</i> <i>Fynd</i> Frontal. Axial. Epålett. Ibland en viss sublaxation av caput humeri inferiort.
ÅTGÄRD AKUT	Patient med ledlaxitet kan självklart ha varit med om ett makrotrauma. Vid trauma, se GH instabilitet.
ÅTGÄRD VÅRDCENTRAL	<i>Läkare</i> Kortison subacromiellt för att minska den irriterade bursan subacromiellt som ger smärta. Detta underlättar träningen. Remiss till fysioterapeut. <i>Fysioterap</i> Medvetandegöra patienten om kroppshållning, bålstabilitet och skapulakontroll. Bana in rätt rörelsemönstret med starterslynga. "Mental reeducation". Hemövningar enligt rehabiliteringsplan. Lång rehabiliteringsperiod fodras upp till ett år. God resultat. Få behöver opereras.
TIDPUNKT FÖR REMISS TILL SKULDERSEKTIONEN	Efter 6 månaders träning utan resultat.
ÅTGÄRD OPERATIVT	Inferior kapselskiftning vid operation. Hemövningar enligt postoperativ rehabiliteringsplan samt fortsatt träning upp till ett år. Sjukskrivning 12 veckor beroende på arbetsuppgifter. Denna patientgrupp skall undvika ensidiga repetitiva arbetsuppgifter framöver.