



Dokumentnamn/Diagnos: Rehabiliteringsprogram/Interpositionsplastik CMC – I

Dokumentet gäller inom Region:	Stockholm
Enhet:	Handkirurgiska kliniken rehabenheten
Ansvarig enhetschef:	Tobias Tandrup
Upprättat av FT/AT/KUR:	

Giltigt fr.o.m. datum:	VT 2022
Dokumenthistorik tidigare versioner:	

	Övergripande Information
Bakgrund kortfattad	<p>Besvär från tumbasen kan uppstå av artrosförändringar i leden mellan trapezium och metacarpale 1 (CMC1) (1). Diagnosen bedöms kliniskt samt kan bekräftas med röntgenundersökning. Vid svårare besvär som vilovärk och besvär som påverkar aktivitetsförmågan kan operation med artroplastik göras (2). Typen av operation bedöms individuellt och innebär borttagning av trapezium för att ta bort artrospåverkad led. Operationen syftar främst till smärtfrihet för en ökad aktivitetsförmåga.</p> <p>75 % av alla som påverkas av tumbasartros är kvinnor över 50 år (3)</p>
Kirurgiska aspekter relevanta för rehabiliteringen	
Problem tex funktion, aktivitet och delaktighet	<p>Nedsatt förmåga att lyfta ex mjölkpaket, Lyfta kastrull, även hantera verktyg så som kökskniv, skära och bröd samt låsa upp dörrar. Detta är relaterat till att artros i tumbasen ger ökad smärta vid rörelse i tumme samt nedsatt greppstyrka samt i pinch- och nyckelgrepp. Vidare kan en adduktionskontaktur i tumveck förekomma. Pre operativt (4, 5).</p>
Utvärderings-instrument	<p>Bedömning och utvärdering sker kontinuerligt med relevant mätinstrument/metod.</p>
HAKIR Funktions-uppföljning, ev. exklusionskriterier	<p><input checked="" type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ</p>

Målsättning	Övergripande målsättning är en stark och smärtfri led vilket möjliggör en ökad aktivitetsförmåga och funktion (1). Observera att resultaten alltid är beroende av sjukdomens/skadans omfattning och individuella förutsättningar.
Förväntat resultat	6 månaders att återfå pre operativ styrka samt 12 månader för att få signifikant ökning av greppstyrka. Smärta ökad aktivitetsförmåga förväntas öka från 3 till 12 månader post operativt. (3)
Observandum/ Restriktioner	Respektera smärta vid träning, aktiviteter och belastning. Specifik styrketräning är sällan motiverat. Motverka adduktionsfelställning. Inte ovanligt med smärta upp till 6 månader postoperativt
Förväntad rehabiliteringstid	
Förväntad sjukskrivningstid	
Övrigt	För att uppnå tidig patient nöjdhet så är det viktigt att fokusera på att minska smärta och förebygga stelhet i tumme postoperativt (3).

Tidslinje pre- och/eller postoperativt, restriktioner

Dag 0 = operationsdagen

1 vecka postoperativt = 7 dagar efter operation

Tid Dag/vecka/månad	Intervention
Dag 1	Sedvanliga postoperativa instruktioner och ödemprofylax. Kontroll av gipsskena/förband. Fri IP-led och fria MCP-leder II-V.
4-6 veckor	I samband med av gipsning (1,5, 6, 7). ARBETSTERAPEUTINSKA interventioner (5,6,7) Bedömning av rörlighet och aktivitetsförmåga. Ortosbehandling: Statisk tumortos (Interpositionsplastik CMC1-ortos)i syfte att: <ul style="list-style-type: none"> ○ Stabilisera/avlasta CMC-I leden i smärtförebyggande/lindrande syfte ○ Underlätta att komma igång med aktiviteter ○ Motverka adduktionsfelställning (nattetid) (bil 1). Ortosen avvecklas successivt med start i lätta aktiviteter, individuell Bedömning dock tidigast 6 v postoperativt (5)

	<p>Ortosen kan med fördel användas en längre period nattetid vid adduktionstendens.</p> <p>Vid behov träning i aktivitet och utprovning av hjälpmedel som greppförstoring och antihalkduk.</p> <p>Vid behov ödembehandling, ärmobilisering samt desensibilisering</p> <p>FYSIOTERAPEUTEISKA interventioner (5,6,7)</p> <p>Rörelseträning (individuell bedömning med hänsyn till smärta)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktiv ext/flex handled ○ Aktiv ext/flex dig II-V ○ Aktiv ext/flex IP-led, MCP-led samt initiera palmarabduktion ○ Isolerad APL/EPB aktivering (ej EPL) ○ Oppositionsövningar (6). <p>Träningsfrekvens 5-10 reps. 3-5 ggr/dag</p>
6-9 veckor	<p>Bedömning och uppföljning av de interventioner som påbörjats.</p> <p>Antal behandlingstillfällen bedöms individuellt, vanligtvis ett till tre besök.</p> <p>Träning som tidigare med ökat fokus på CMC1-ledens rörlighet.</p> <p>Full belastning 8 veckor postoperativt (5,7)</p>
10-12 veckor	<p>Vid behov bedömning och uppföljning av de interventioner som påbörjats.</p>

Referenser:

1. Skirven, TM., Osterman, AL., Fedorczyk, JM., Amadio, PC. Rehabilitation of the hand and upper extremity. 6th ed. Philadelphia: Mosby, 2011. p.1356-65
2. <http://Viss.nu/Handlaggning/Menyer/Rorelseorganen/Tumbasartros-CMC1-artros>
3. Komura, S., Hirakawa, A Masuda., T, Nohara, M., Kimura A., Matsushita, Y, Harohiko, A. Chronological Changes in surgical outcomes after trapeciectomy with ligament reconstruction and tendon interposition arthroplasty for thumb carpometacarpal osteoarthritis. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & research* 106 (2020) 357-364
<https://doi.org/10.1016/j.otsr.2019.11.020>
4. Lundborg., G & Björkman., A. Handkirurgi Lund: Studentlitteratur ; 2015 s 239–240
5. Ghavami., A., Scott., N.O. Thumb Trapeziometacarmal Arhritis: Treatment With Ligament Reconstruction Tendon Interposition Arthroplasty Plastic Reconstruction surgery 117 (2006) S 116e-128e DOI: 10.1097/01.prs.0000214652.31293.23
6. Harenberg, P.S., Jakubeitz., M.G., Jakubeitz., R.G., Schmit., K., Meffert., R.H. Treatment of osteoarthritis oft first carpometacarpal joint by resection- suspension- interposition arthroplasty using the split abductor policis longus tendon. *Oper orthop traumatol* 25 (2013) 95-103
DOI 10.1007/s00064-011-0082-2

Runnquist, K., Cederlund, R., Sollerman, C. Handens rehabilitering vol 2. Lund: Studentlitteratur; 1992 s.135-48.

Bilagor: