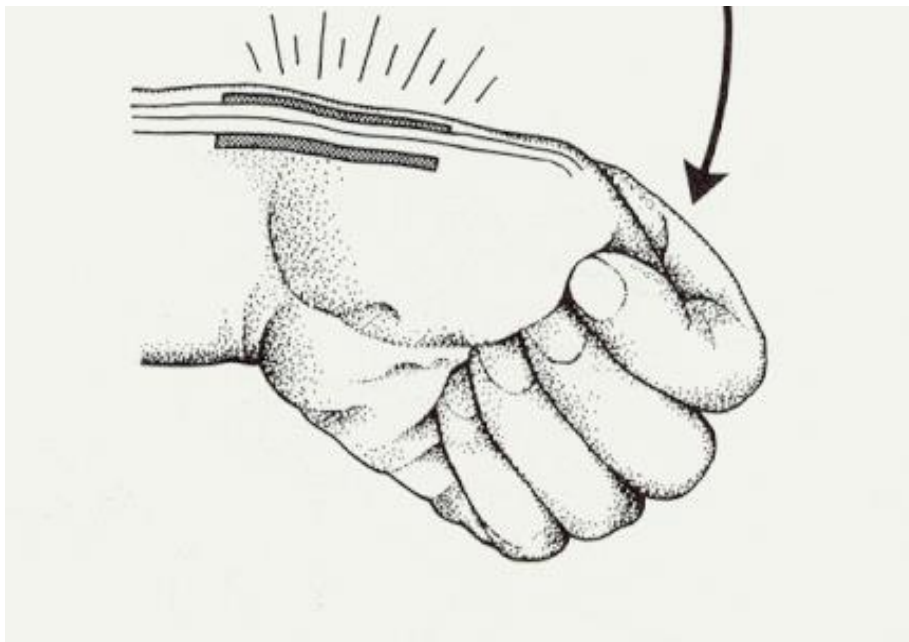


Riktlinje för arbetsterapi  
vid Morbus de Quervain



## Faktabakgrund

De Quervains sjukdom (Mb de Quervain) är en stenoserande tendovaginit som orsakar smärta på grund av begränsning i senglidning i första dorsala senskidefacket där senan till musculus Abduktor Pollicis Longus (APL) och musculus Extensor Pollicis Brevis (EPB) löper. <sup>[1,2,3]</sup> Hos ca 10 % av befolkningen löper senorna i var sitt senskidefack. <sup>[2]</sup> Mb de Quervain är i första hand en klinisk diagnos, men röntgen kan utsluta artros. <sup>[2,4]</sup>

Den egentliga orsaken till Mb de Quervain är okänd och tillståndet beskrivs inte sällan som idiopatiskt <sup>[2,3,4]</sup> men uppkommer vanligen efter ensidig belastning eller repetitiv användning av handled och tumme, exempelvis vid intensiv målning och trädgårdsarbete, användning av skänkelverktyg som sax/sekator, efter förlossning vid lyftande och bärande av barnet och vid frekvent användning av mobiltelefon <sup>[1,3,4,14]</sup> Prevalens för personer i arbetsför ålder: 0,5% för män och 1,3% för kvinnor. <sup>[1]</sup>

**Symtom:** Patienten besväras vanligtvis av en intensiv värk radiallyt i handleden över första dorsala senfacket, beläget vid processus styloideus radii. Smärtan accentueras vid handledsrörelser, särskilt ulnardeviation. Passiv ulnardeviation i handleden, med tummen invikt i handen, utlöser ofta häftig smärta. <sup>[1,3]</sup>

## De vanligaste behandlingsmetoderna:

Patientinformation och ergonomiska råd. <sup>[4]</sup>

Ortos/kinesio-tejp –immobilisering/avlastning av tumme och handled. <sup>[1,4,9,13]</sup>

NSAID- för att minska smärta och svullnad i akut fas. Ej om patienten har biverkningar kopplade till NSAID <sup>[3,6,10]</sup>

Kontakt med Företagshälsovård angående arbetsplatsanpassning. <sup>[1]</sup>

Kortisoninjektion lokalt + ortos. Kortisoninjektion och ortos har bättre effekt än endast kortisoninjektion. <sup>[5]</sup>

Operation – när inte konservativ behandling ger förbättring. <sup>[5]</sup>

Enligt European HANDGUIDE Study sammanställs behandlingsalternativ med hänsyn till symptomens svårighetsgrad och duration enligt Consensus on a Multidisciplinary Treatment Guideline för de Quervain Disease:

**Akut fas (≤ 1 månad):** Vid mycket milda symptom - information, ortos och eventuellt NSAID. Vid svåra symptom - information och cortisoninjektion.

**Subakut fas (≤ 2 månader):** Vid mycket milda symptom - information, ortos och eventuellt NSAID. Vid svåra symptom – information, cortisoninjektion och eventuellt ortos.

**Subakut fas (2 ≤ 3 månader):** Vid mycket milda symptom - information, ortos och eventuellt NSAID. Vid svåra symptom – information, cortisoninjektion och eventuellt ortos. Eventuellt kan operativt ingrepp vara aktuellt.

**Kronisk fas (3 ≤ 6 månader):** Vid mycket milda symptom – information, cortisoninjektion och eventuellt ortos. Vid svåra symptom – information, cortisoninjektion och eventuellt ortos. Eventuellt kan operativt ingrepp vara aktuellt.

**Kronisk fas (≥ 6 månader):** Information, ortos och cortisoninjektion. Vid svåra symptom - information och operativt ingrepp. <sup>[6]</sup>

## Diagnostik och utredning

Symtombilden vid Mb de Quervain kännetecknas av smärta strax proximalt om tumbasen i området för det 1: a dorsala senskidefacket där senorna till tummen Abduktor Pollicis Longus (APL) och Extensor Pollicis Brevis (EPB), passerar. Tumme- och handledsrörelser kan provocera ökad smärta. Smärtan kan uppkomma plötsligt eller öka successivt över tid. Vanligtvis kan man också observera en svullnad över senskidefacket. Diagnosen Mb de Quervain ställs ofta på basis av kliniska symtom i kombination med fysisk undersökning. [2,3,4]

## Anamnes:

- Symtombild
- Omfattning av besvär
- Duration
- Förekomst av repetitiv ensidig belastning av tumgreppet
- Hur påverkas aktivitetsutförande

## Undersökning

- Förekomst av smärta vid tumme- och/eller handledsrörelser. [3,4]
- Smärta vid palpation över 1: a dorsala senskidefacket. [3,4]
- Observera ev. svullnad över 1: a dorsala senskidefacket. [2]
- Krepitationer i 1: a dorsala senskidefacket. [2,4]
- Finkelstien test (ursprunglig version) - utförs genom att patienten först aktivt ulnardevierar handleden med handen utanför en bordsyta, stegras genom att patienten även aktivt flekterar tummen och vid negativt utslag även då, addera passiv deviation av handleden med tummen aktivt invikt (flekterad) i handen. [6,7]
- Eichhoff´s test - utförs genom att patienten aktivt flekterar tummen och knyter handen runt den och undersökaren ulnardevierar handleden med handen utanför en bordsyta. [8] Utför testet också på motsatt symtomfri hand och jämför. Observera att detta test kan ge smärta även när det utförs på en frisk hand. [8]
- Iaktta aktivt rörelsemönster.
- Smärta – VAS (Visual Analogue Scale) eller NRS (Numeric Rating Scale). [11]
- Hälsoenkät arm, axel, hand – Quick DASH (Disability Arm Shoulder Hand) [12]

## Differentialdiagnoser

- CMC-I artros – smärta vid Grinding test dvs. axial kompression av leden under samtidiga skruvrörelser. [2,4,6] Artros i 1: a eller 2: a radiocarpaleden, STT-artros. [2,4]
- Oläkt scaphoideumfraktur – smärta vid palpation i "snusgropen" fossa Tabatière. [2,9]
- Wartenbergs syndrom eller cheiralgia paraesthetica är ett ovanligt kompressionstillstånd av nervus radialis ytliga hudgren strax 10–15 cm proximalt om handleden just där hudgrenen penetrerar underarmsfascian

mellan musculus brachioradialis och musculus extensor carpi radialis longus. [2,6] Tillståndet ger smärtor radiodorsalt distalt i underarmen utstrålande radiallyt över handryggen. Pronation förstärker smärtorna. Positivt Tinels tecken över kompressionsstället och lokal palpationsömhet verifierar diagnosen. [6]

- Intersection syndrom – tenosynovit, smärta och svullnad ca 4–8 cm proximalt om radialis styloiden/Lister´s tuberkel där senorna till musculus extensor carpi radialis longus (ECRL) och musculus extensor carpi radialis brevis (ECRB) korsar över senorna till musculus abductor pollicis longus (APL) och musculus extensor pollicis brevis (EPB). [6]
- Triggertumme. [9]

### **Mål för behandlingen**

Målet är att patienten ska återfå aktivitetsförmåga i så hög grad som möjligt och kunna utföra aktiviteter smärtfritt samt att patienten ska få kunskap om hur hen ska vara uppmärksam på symptom och undvika att få samma tillstånd igen. Målet ska vara tidsbegränsat och mätbart.

### **Behandling – åtgärder och alternativ**

#### **Konservativ behandling**

Patientinformation som omfattar aktivitet, funktion och smärta skall alltid ges. Ergonomiska råd ges med syfte att undvika aktiviteter som orsakar mekanisk friktion av de involverade senorna. [6,9]

Det är viktigt att de ergonomiska råden anpassas till patientens individuella behov och kan omfatta aktivitetsutförande inom personlig vård, hushållsgöromål, rekreation/fritid, arbete/sysselsättning, utbildning samt vilka omgivningsfaktorer som påverkar aktivitetsutförandet. [6]

Utprovning av en underarmsbaserad ortos som immobiliserar handled och tummens MCP-led, se bilaga 1. Ortosen används 3–8 veckor dygnet runt förutom vid personlig hygien och korta stunder med smärtfria rörelseövningar. [1,2,4,9]

Ortosen används tills patienten är symptomfri eller som längst 8 veckor om ortosen inte haft någon effekt. [6] Om det uppstår komplikationer som till exempel hudbesvär behöver ortosen justeras eller så behöver ortosbehandlingen avslutas.

Patienten instrueras att ta av ortosen och ta ut smärtfri rörlighet i tumme och handled [4], aktivt eller passivt, 5 upprepnings, 2 ggr per dag, se bilaga 2.

Det kan vara aktuellt att prova med kinesiotejp för smärtlindrande avlastning. [13]

Paraffinbad kan också fungera smärtlindrande i kombination med ortosbehandling och träning, men ger ingen ökad behandlingseffekt i övrigt. [15]

## **Indikationer/kontraindikationer och komplikationer**

Komplikationer kan vara:

Hudbesvär vid ortosanvändning (utslag, skav).

Ledstelhet, p.g.a. långvarig immobilisering.

Långvarig ömhet över senskidefacket.

Nedsatt kraft i grepp.

Förvärrade symtom – ev. fel diagnos?

Om ingen förbättring sker efter information och immobilisering med ortos så bör läkare konsulteras för bedömning och eventuellt ytterligare åtgärder, cortisoninjektion eller operation där det görs en delning av första dorsala senskidefacket. [4,6,9]

## **Uppföljning - Mål och Mätetal**

Målet med behandlingen är att efter 3–8 veckors ortosbehandling kunna använda handen i dagliga aktiviteter utan smärta i tumme och handleden vid första dorsala senfacket.

Telefonuppföljning vid behov efter 1 v

Uppföljning av hur det fungerar att använda ortosen. Om det är problem bokas återbesök och patienten får komma för justering av ortosen.

Återbesök efter 3 veckor

Kontroll av behandlingen och planering av fortsatt behandling. Vid behov justeras ortosen.

Återbesök alternativt telefonuppföljning efter 6–8 veckor

Behandlingen utvärderas, förekomst av smärta, aktivitetsbegränsningar och målluppfyllelse. Patienten uppmanas fortsätta använda ortosen i de aktiviteter som fortfarande ger besvär.

Om besvären kvarstår efter 8 veckors behandling uppmanas patienten ta kontakt med sin distriktsläkare alternativt skickar arbetsterapeuten remiss till ortopedläkare.

## **Bedömningsinstrument:**

Smärta i aktivitet – VAS eller NRS. [11]

Smärta vid palpation över första dorsala senskidefacket.

Finkelsteins/Eichhoff's test [7,8]

Hälsoenkät arm, axel, hand – QuickDASH [12]

## Referenser

1. De Quervain Tenosynovitis.: Satteson E, Tannan SC.2022 Sep 19. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-.PMID: 2872303
2. Morbus de Quervain (stenoserande tendovaginit) - Internetmedicin 2023
3. Lundborg G, Björkman A. Handkirurgi. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2015.
4. Runnquist K, Cederlund R, Sollerman C. Handens rehabilitering. Lund: Studentlitteratur;1992.
5. Mardani-Kivi M, Mobarakeh MK, Bahrami F, Hashemi-Motlagh K, Saheb-Ekhtiari K, Akhoondzadeh N. Corticoid Injection With or Without Thumb Spica Cast for de Quervain Tenosynovitis. J Hand Surg Am 2014;39:37-41.
6. Huisstede BMA, Coert JH, Fridén J, Hoogvliet O; for the European HANDGUIDE Group. Consensus on a Multidisciplinary Treatment Guideline for de Quervain Disease: Results From the European HANDGUIDE Study. Physical Therapy 2014;94(8):1095-110.
7. Finkelsteins test: [www.youtube.com/watch?v=8WBVXBx34W0](http://www.youtube.com/watch?v=8WBVXBx34W0)
8. [www.physiotutors.com/wiki/eichhoffs-test/](http://www.physiotutors.com/wiki/eichhoffs-test/)
9. Allbrook V. "The side of my wrist hurts": De Quervains Tenosynovitis. AJGP Volume 48, Issue 11, November 2019
10. NSAID; Receptfria läkemedel vid tillfällig smärta - vad ska jag välja? - 1177
11. Smärtskattningsinstrument - Vårdhandboken ([vardhandboken.se](http://vardhandboken.se))
12. About the QuickDASH | DASH ([iwh.on.ca](http://iwh.on.ca))
13. The effects of taping on de Quervain's disease: A systematic review and meta-analysis. Drapeza RC Jr, Navasca SB, Dones V 3rd, Rimando CR.J Bodyw Mov Ther. 2022 Oct;32:218-227. doi: 10.1016/j.jbmt.2022.05.004. Epub 2022 May 27.PMID: 36180153
14. A Review of De Quervain's Stenosing Tenovaginitis in the Context of Smartphone Use. Morgan SD, Sivakumar BS, An VG, Sevaio J, Graham DJ.J Hand Surg Asian Pac Vol. 2020 Jun;25(2):133-136. doi: 10.1142/S2424835520300029.PMID: 32312208

## RIKTLINJER FÖR ARBETSTERAPI VID Morbus de Quervain

Av Temagrupp Hand, Rehab Söder. Datum: ht 2023

Faktagranskare: Jakob Backstad, specialistläkare ortopedkliniken Västervik och  
Thomas Hultén, överläkare ortopedkliniken Kalmar

15. Paraffin bath therapy in De Quervain's tenosynovitis: a single-blind randomized controlled trial. Karlıbel İA, Aksoy MK, Alkan A. Int J Biometeorol. 2021 Aug;65(8):1391-1398. doi: 10.1007/s00484-021-02111-2. Epub 2021 Mar 6. PMID: 33675398



Bilaga 1: Exempel på ortosmodeller



1.

Prefabricerad



2.

Individuellt utformad i termoplast, t ex för patienter med behov av att kunna använda ortos i väta.



## RIKTLINJER FÖR ARBETSTERAPI VID Morbus de Quervain

Av Temagrupp Hand, Rehab Söder. Datum: ht 2023

Faktagranskare: Jakob Backstad, specialistläkare ortopedkliniken Västervik och  
Thomas Hultén, överläkare ortopedkliniken Kalmar

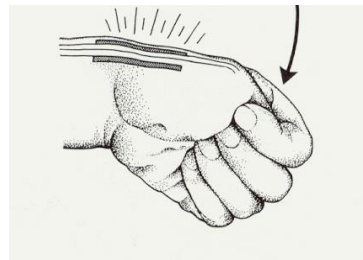


3.

Individuellt utformad i termoplast för patienter med lättare besvär, men behov av att kunna använda ortos i väta.

Tjock dubbelvikt Orficast är lätt att forma, men en slätare plast är att föredra om ortosen lätt ska kunna torkas/ spritas av.

## Bilaga 2



### Patientinformation vid Morbus de Quervain

#### Orsak och symtom

Morbus de Quervain är en inflammation i ett av handens senskidefack där två av senorna till tummen passerar i en trång kanal. Symtomen är ömhet och smärta på handledens tumsida, det smärta när tummen sträcks och förs utåt. Andra symtom kan vara svullnad, värk och tryckömhet över senskidefacket, ibland uppstår knutor på senorna som kan ge upphov till knäppningar då dessa passerar genom senskidefacket.

Symtomen uppkommer vanligen efter ensidig eller upprepad användning av tummen exempelvis vid intensiv användning av sax, sekator eller annat verktyg.

Morbus de Quervain kan även förekomma i samband med graviditet och tiden som nybliven förälder. Symtomen kan då troligen härledas till ovant lyftande och bärande av barnet. Morbus de Quervain är vanligare hos kvinnor.

#### Behandling

Har du möjlighet att vila handen kan symtomen ibland gå över av sig själv.

För att underlätta vila får du hjälp av arbetsterapeuten att prova ut en ortos/stödskena som ska användas dygnet runt i 3–8 veckor.

#### Ortos/stödskena

Ortosen ska användas 3–8 veckor dygnet runt. Den får endast tas av för handhygien och träning. Ortosen får inte ge upphov till smärta, svullnad eller känselbortfall.

Kontakta i så fall din arbetsterapeut.

#### Träning

Vid 2 tillfälle/dag t ex morgon och kväll, får du ta av ortosen och ta ut smärtfri rörlighet i handled och tumme med 5 repetitioner/övning. Böj och sträck handleden. Vinkla/vrid handleden mot tumsidan respektive lillfingersidan. Med hjälp av din friska hand: böj tummen mot lillfingers bas samt för tummen ut från pekfingret respektive in mot pekfingret.

#### Ergonomi

Arbetsterapeuten kan tillsammans med dig analysera vilka aktiviteter i din vardag (i hemmet, på arbetet, i skola och fritidsaktiviteter) som eventuellt kan ha utlöst besvären och ge dig råd om ergonomi/alternativa grepp och tekniska hjälpmedel som har till syfte att minska belastningen på handen.

- Rörelser som orsakar smärta ska undvikas så mycket som möjligt. (ref konsensusartikeln)
- Undvik repetitiva tum- och handledsrörelser så mycket som möjligt.
- Undvik statiska grepp under långa tidsperioder. Variera mellan olika arbetsmoment.
- Undvik tyngre belastande rörelser så mycket som möjligt

- Fördela belastningen och arbeta med båda händerna, tag mindre bördor och gå hellre två gånger.
- Arbeta om möjligt med rak handled.