

# Behandlingsrutin för Pronatorsyndrom

En nervinklämning innebär att en nerv ligger under tryck, vilket påverkar nervens funktion. När N Medianus ligger i kläm i armbågsregionen kallas det för pronatorsyndrom. Det finns fyra olika lokalisationer där nerven löper trångt.

## Lokalisation:

*Biceps aponeurosis*, ett fibröst band där bicepsen ansluter sig till armbågen. Här är nerven känslig för repetitiva armbågsböjningar och sträckningar. (Vanligaste).

*Flexor digitorum superficialis* fibrösa båge ungefär 6,5 cm distalt om humerusepikondylen.

Genom *Pronator teres* djupa och ytliga muskelmassa. Upprepad pro-supination kan orsaka problem på denna nivå.

*Struthers ligament* mediallyt, proximalt om armbågen. (Ovanligt).

**Symtom:** Smärta i proximala, volara underarmen. Smärta mediallyt i armbågen (kan missbedömas som medial epikondylit). Känsla av fumlighet i handen och dålig kraft mellan tumme-pekfinger. Känslnedsättning som vid CTS kan förekomma men är mindre vanligt. Sensoriska symtom i handflatan och thenarmuskulaturen kan förekomma, vilket inte förekommer när nerven är klämd i carpaltunnel, eftersom *Palmare cutaneus* grenen avgår proximalt om carpaltunneln. Ovanligt med nattliga parestesier.

**Förekomst:** Den vanligaste nervinklämningen för N. Medianus är i Carpaltunneln. Pronatorsyndrom är mindre vanligt. Tillståndet är fyra gånger vanligare hos kvinnor än hos män.

**Diagnos:** Förutom anamnes på patientens kliniska symtom finns följande test. Positivt svar vid symtomökning.

1. Pronation med motstånd med rak armbåge. Utgångsläge: Patienten håller sin underarm i neutral position, med lätt böjd armbåge. Undersökaren lägger motstånd medan patienten pronerar och extenderar armbågen. (Pronator Teres).
2. Armbågsflexion med motstånd. Utgångsläge: Underarmen i full supination. Undersökaren ger motstånd då patienten flekterar armbågen från 120 till 130 grader. (Biceps Aponeurosis).
3. Motstånd i flexion av PIP-leden dig III. (Flexor digitorum superficialis).

Om patienten har haft pronatorsyndrom >4 månader kan det även ge utslag på SW monofilament. Likaså kan Tinnel's tecken vara positivt över proximala underarmen

**Behandling:** I första hand konservativt.

*Ergonomisk rådgivning.* Avlasta nerven t.ex. genom att undvika repetitiva rörelser i armbågsflexion och pronation. Anpassa datorarbetsplatsen med delat tangentbord och vertikal mus. Använda pistolgrepp för att undvika att arbeta i pronerat läge.

*Nervglidningsövningar.*

*Ortosbehandling.* Vid mycket ilskna symtom kan en stel armbågsortos i 90° armbågsflexion och neutral underarmsposition under två veckor ge smärtlindring. Ortosen bör endast tas av för försiktig rörelseträning.

**Operation:** När konservativ behandling under en längre tid inte gett effekt. Följ rehabilitering efter operation enligt behandlingsprogram från Hand och Plastikkirurgiska kliniken i Linköping. Det är vanligt med kraftiga och ömmande ärr som kan göra det svårt för patienten att träna.

## Referenser:

Terri M.Skirven, A. Lee Osterman, Jane M.Fedorczyk, Peter C. Amadio. *Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity 6th ed.* Elsevier Mosby. 2011: 691-694, 707-709.

Lundborg, G. *Handkirurgi.* Studentlitteratur, Lund. 1999: 249-250.

Intranät Navet: Riktlinjer, mätmetoder och träningsprogram: Arbetsterapi: *Nervglidning.* 2011-01-25

Sammanställt av arbetsterapeuterna inom handrehabilitering Hus 48; Länssjukhuset i Kalmar 2014 11 19