

Axeln – skadeutsatt hos såväl otränad som feltränad!

Liksom alla andra konstruktioner har även människokroppen sina svaga punkter. Achillesenan (hälsenan) är den mest kända men i dag är det betydligt vanligare med problem från axelregionen. Grundorsaken till denna skadebenägenhet är dels konstruktionen i sig men kanske ännu viktigare den obefintliga eller felaktiga belastning som den utsätts för. Den otränade, (läs stillasittande kontorsarbetande), får problem för att strukturerna i axeln blir sköra av inaktiviteten. Den som tränar fel bygger upp de stora musklerna kring leden utan att förstärka de stabiliserande småmusklerna (m. supraspinatus, m. infraspinatus, m. subscapularis och m. teres major).

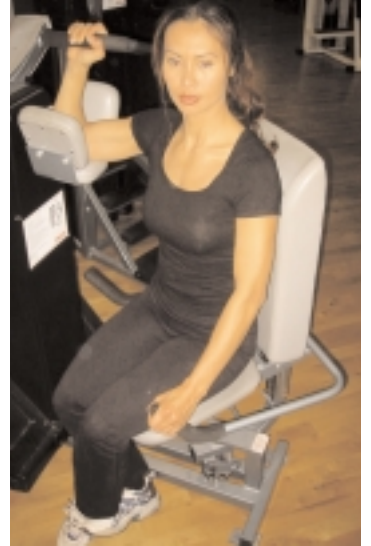
Oftast känns besvären som en oförmåga att höja axeln bakåt uppåt (hämta bilbältet etc.). Smärtpunkten hittar man på framsidan axeln - vid sidan av och snett under nyckelbenets yttre begränsning. Det är supraspinatus-senan som oftast ställer till problem.

Denna muskels sena är generellt sett dåligt kärlförsörjd och blir lätt klämd i sitt utsatta läge, snett under skuldrans högsta punkt (acromion). Detta leder till att senan lätt blir inflammerad och svullnar upp vilket i sin tur förvärrar situationen. Slemsäcken bredvid senan svullnar även den och man får en ond cirkel med trängsel i området (sk in-pignement).

Dessa besvär brukar komma som ett brev på posten när man passerat sin 35-års dag. Det är ffa vid ensidigt arbete eller idrott, med armen över horisontalplanet som supraspinatus-senan kommer i kläm och slemsäcken (bursa subacromiale) blir inflammerad.

Inflammationen gör det svårt att sova på den afficerade axeln, smärtor framkallas ssk. vid rörelser bakåt över horisontalplanet, T.ex. när man hämtar ner något från en hylla eller vid utövandet av överarmssporter som golf och tennis. Genom en klinisk undersökning och patientens symtom kan läkaren ställa diagnosen. Slätröntgen eller undersökningar med magnetkamera brukar ej kunna tillföra något av intresse. En del patienter får så svåra besvär att de även får smärtutstrålning i nacken samt ner i armen.

Vissa unga personer med ledöverrörlighet är ssk. benägna att tidigt få besvär. Behandling består av att efter diagnos lära patienten lämplig stretching och så småningom styrkeövningar. Anti-inflammatoriskt läkemedel (eg. voltren) dämpar inflammationen och smärtan, cortisoninjektioner mot senfästet och längs senan (måste ges på exakt rätt ställen för att ge avsedd effekt). Cortisoninjektionerna kan



upprepas. Operation blir aktuell först efter ovanstående alternativ uttömts ordentligt. Vid operation avlägsnas slemsäcken och oftast görs även en så kallad acromioplastik där man kirurgiskt ökar utrymmet för supraspinatus-senan genom att fräsa bort ben från acromion. Det tar 3-6 månader och mycket sjukgymnastik för att bli återställd efter operation och endast 3 av 4 patienter blir klart bättre efter ingreppet. Genom att du lär dig stretcha din supraspinatussena regelbundet och utnyttjar en rotatorcuff-träningsmaskin eller jämförbar hantelövning så kan du såväl förebygga som bota dessa besvär. Tala med en personlig tränare på ett gym så visar han/ hon dig och hjälper till med ett bra träningsprogram. Vid uttalade besvär är det lämpligt med ett läkarbesök för diagnos och inledande behandling.



*Carpe diem
Björn Alber*

Ps. Dr Alber är tillgänglig för föredrag och seminarier-kontakt tas genom hemsidan.