

Ammetommel

En problemstilling som stadig dukker opp i klinisk praksis er seneskjedefetennelse for tommelens abduktorer og ekstensorer, også kalt de quervains tenosynovitt. Dette kan være svært problematisk for de som får diagnosen grunnet tommelens åpenbare involvering i mange daglige gjøremål.

AV KJETIL NORD-VARHAUG –
APEXKLINIKKEN TERAPISENTER

En pasientgruppe som tilsynelatende er overdisponert for denne lidelsen er ammende. De kan fortelle om smerter radially i håndleddet ut mot tommelens grunnledd, og hvor smertene kan variere fra verkende til huggende alt etter den aktivitet de utfører. De finner det også svært problematisk å løfte opp sine små babyer, da de er reddet for at hånden skal svikte og at de skal miste barnet som et resultat.

Ved klinisk undersøkelse kan man se hevelse over den radiale styloid. Området er ofte svært palpasjonsømt, og isometrisk test på spesielt tommel-ekstensorene er smertefullt. De aller fleste har også Finkelstein's test positiv hvor pasienten plasserer tommelen i full fleksjon, samtidig som man utfører en ulnar deviasjon i håndleddet. Merk at det er svært viktig at denne testen gjøres også på frisk side (om de har en frisk side), da også friske seneskjeder kan gi noe lokal smerte ved denne testen.

Det er ikke vanskelig å forestille seg hvor problematisk det er for en nybakt mor å ha et håndledd som hun ikke stoler på. Det er nærliggende å tro at dette dreier seg om en overbelastning av seneskjeden, med gjentatte løft og statisk hold i posisjoner som senen og dens tilhørende kanal ikke er vant til. Immunforsvaret reagerer med å produsere mer væske i seneskjeden og nociceptiske nervetråder blir sensitivisert for mekanisk belastning.

Siden tommelens abduktorer ofte er involvert, har jeg fundert litt på hvordan dette kan skje. Ved amming er det ikke alltid moren får til å legge fra seg barnet på en skikkelig måte, og med gjentatte amminger i ugunstige stillinger hvor tommelen blant annet brukes til å stabilisere barnets hode, ender noen da opp



med De Quervains syndrom. Tommelen brukes også mye i å stabilisere hodet når man bærer ungen, samt at den er aktiv med støttefunksjoner når barnet skal løftes opp og ned av alt fra krybber til babyvogner. Totalbelastningen blir rett og slett for stor.

Behandling

For de fleste med moderate plager vil informasjon og avlastning være tilstrekkelig behandling. Det anbefales ikke øvelser for denne lidelsen, da det ikke er noe som skal gro for de fleste med denne problemstillingen. Seneskjeden har en tendens til å hovne opp enda mer om man setter i gang med øvelser på håndleddet. Lett mobilisering kan anbefales, eventuelt noen enkle tøyninger også.

Videre kan de med større plager forsøke orthose som støtter tommelen. Disse gir i de fleste fall god støtte og gir moren tryggheten om at hun ikke vil miste barnet ved løft. Denne gruppen kan også forsøke behandling med laser med høy effekt på 904 nm slik at doseringen kommer opp på et antiinflammatorisk nivå. Dette er kanskje mest aktuelt med de som kommer med relativt ferske plager. For de med plager som har stått over noe tid, kan man forsøke behandling med rESWT



(radierende trykkbølger). Tanken er da å få i gang en ny akutt prosess som kroppen lettere kan håndtere enn en kronisk smertetilstand som gjerne har oppstått i dette vevet.

For de med til dels alvorlig plager og stor hevelse på seneskjeden kan og bør man forsøke injeksjon med kortison. På vår klinikk bruker som oftest 0,5 ml lederspan blandet med omtrent samme mengde xylocain (lokalbedøvelse). Lederspan er et relativt kraftig kortisonpreparat, så det er svært viktig at denne injeksjonen gjøres under sonografisk veiledning for å unngå at medikamentene kommer på utsiden av seneskjeden eller rett i senebuen. Ved injeksjon på utsiden av skjeden kan man risikere nekrose av subcutant vev og små mindre pene søkk i huden. Ved injeksjon rett i senebuen kan dette potensielt ramme friskt, kollagenvev noe som man også anser som uheldig.

Plassert korrekt i senekanalen er vår erfaring at selv de med store og langvarige smerter får god smertelindring og varig reduksjon av hevelsen i seneskjeden. Vårt erfaringsgrunnlag på å behandle pasienter med denne problemstillingen har gjort oss relativt sikre på at vi kan hjelpe denne pasientgruppen. Ultralyd brukes også i kontroll av behandlingsresultatet.