

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi, Verksamhet An-Op-IVA

Giltig från: 2025-12-12

Mölnadal

Giltig till: 2027-12-12

Innehållsansvar: Maria Stenvall, (marst167), Sektionsledare

Granskad av: Johanna Blomstrand, (johah5), Sektionsledare

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Hand – Complex Regional Pain Syndrome, CRPS

Förändring av föregående version

Inga ändringar av innehåll.

Avgränsning

Denna rutin gäller för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom verksamheten samt läkare inom Ortopedi och An-Op-Iva Mölnadal sjukhus.

Syfte och bakgrund

Möjliggöra att en enhetlig bedömning och behandlingsåtgärd kan utföras av arbetsterapeuter, fysioterapeuter och läkare inom SU som arbetar med rehabilitering av dessa patienter.

Complex Regional Pain Syndrome, CRPS, står för kroniskt smärttillstånd som särskilt involverar handen efter ett mindre trauma. Smärtan står inte i proportion till skadan och diagnosen gäller inte om något annat kan förklara smärtan och funktionsnedsättningen (1). Det går inte i förväg att veta vem som kommer att drabbas av CRPS. Men det finns en ökad incidens hos kvinnor, rökare och diabetiker. CRPS delas in i typ I och typ II, den största skillnaden mellan dem är att typ II har en identifierad perifer nervskada vilket typ I inte har (2).

Utförande

Målsättning

Att patienten skall återfå en optimal handfunktion för att förhindra nedsatt aktivitetsförmåga. Att lära patienten att förhålla sig till sin smärta.

Bedömning

Tidigast 6–10 veckor efter traumat kan CRPS bekräftas. I ett tidigt stadie efter skada (innan sex veckor) kan det vara svårt att skilja på vad som är normala besvär efter en skada/operation. Dock kan tidiga tecken på kraftiga smärtor och svullnad vara varningstecken (3). Andra symtom som en patient kan uppleva är en brännande känsla i hand/axel, stelhet och ömhet i PIP-lederna, svettning, glansig hud, förändrad känsla i handen samt att patienten inte använder sin hand (2). Vanligtvis upptäcks dessa symtom när rehabiliteringen påbörjats, det är då viktigt att ortoped kontaktas för att utesluta alternativa orsaker (genom röntgen, CT osv) och för att eventuellt ställa diagnos. Diagnos ställs utifrån utarbetade CRPS-kriterier ("The Budapest criteria") (bilaga 1).

Som stöd i rehabiliteringen kan checklistan "Klinisk bedömning vid CRPS" (bilaga 2) användas.

Vid långvariga besvär (> 4 månader) bör det övervägas om patienten ska remitteras över till ett smärteam där fler resurser kan erbjudas. Detta sker genom remiss av ortoped.

Åtgärd

Det är viktigt med förebyggande åtgärder; justera/byta illasittande gips, tidig ödemprofylax, guida i adekvat rörelseträning och/eller uppmärksamma tidiga varningstecken (se ovan). Det är även av stor vikt att tillgodose adekvat smärtlindring för att så snart som möjligt bryta smärtmönster. Studier visar att interdisciplinära teaminsatser leder till minskad sjukskrivning och att fler återkommer i arbete. Det är viktigt med tydlig information och att teamet ger samma information (4). Patientinformation (bilaga 3) kan med fördel lämnas ut efter att diagnosen är konstaterad. Således är ett helhetsperspektiv av stor vikt samt att skapa en trygg miljö för patienten.

Smärta

Smärtbehandling bör inledas omedelbart efter ställningstagande av ortoped med kunskap om CRPS och aktiv rehabilitering bör planeras omgående (5).

Läkemedel

Sedvanlig smärtlindring (paracetamol och även i vissa fall antiinflammatoriska läkemedel) rekommenderas. Undvik opioider, det är viktigt att de fasas ut. I sista hand smärtlindring enligt

Läkemedelsverkets riktlinjer för neuropatisk smärta 2007 (6) där det i första hand rekommenderas Gabapentin eller Tricyklisk antidepressiv (t.ex. amitriptylin), i andra hand Pregabalin. Det kan ta upp till 4 veckor innan önskvärd effekt uppnås hos Tricyklisk antidepressiv och de behöver även fasas ut under längre tid. Dessa läkemedel kräver därför en längre uppföljning varför det är lämpligt att den hanteras av primärvården/smärtenhet. Gabapentin ger en snabbare effekt och kan med fördel påbörjas tidigt i förloppet (behöver dock även fasas ut).

Smärthantering

- Utprovning av ortos, t.ex. handledsstöd
- Aktiv rörelseträning så länge som smärtan inte förvärras
- Informera om mikropausar i aktivitet
- Spegelträning (7)
- Massage/strykningar/taktil stimulering
- Kinesiotejp som stabilisering
- Tens (i första hand inställd på Hi)
- Avspänning
- Stressloading (7)

Aktivitet

Uppmärksamma patienten på hur hen använder sin hand på kliniken så väl som hemma. Coacha patienten att använda handen i vardagsaktiviteter i hemmet. Arbeta korta pass med varierande övningar och med pauser. Det är viktigt att använd hela kroppen, exempel på detta kan vara att motionscykla, promenera, träna i bassäng och/eller delta vid träning av basal kroppskänedom.

Svullnad

- Informera om vikten av högläge och ödemprofylax
- Aktiv rörelseträning
- Uppmuntra patienten att använda handen i vardagen
- Strykningar i proximal riktning, MEM (Minimal Edema Massage)
- Kompression (handske eller lindning)
- Utprovning av ortos, t.ex. handledsstöd eller viloskena
- Kinesiotejp, enligt dränageteknik

Rörelseträning

Det är vanligt förekommande med funktionsnedsättningar i närliggande leder så som knytidiastas och extensionsdefekter i fingrarnas PIP-leder

(2) och nedsatt rörelseomfång i axelleden. Anpassa träningsprogram efter behov.

Viktigt att tänka på

- förebyggande åtgärder
- snabbt läkarbesök för diagnos samt adekvat smärtlindring
- tydlig information

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

Relaterad information

Bilagor

CRPS-kriterier

Klinisk bedömning vid CRPS

[Informationsbroschyr CRPS](#)

Granskare/arbetsgrupp

Ethel Andersson, leg fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Johanna Blomstrand, Överarbetsterapeut, Med dr., Arbetsterapi Mölndal

Nikolaos Papadimitriou, Överläkare Ortopedi, Mölndals sjukhus

Peter Dahm, Verksamhetschef, Överläkare, Med. Dr., An-Op-Iva, Mölndals Sjukhus

Samt arbetsgruppen ARB/FYS Handortopedi

Källförteckning

1. Veldman PH, Reynen HM, Arntz IE. Signs and symptoms of reflex sympathetic dystrophy: prospective study of 829 patients. *Lancet* 1993 Oct 23; 342:1012-6.
2. Koman LA, Zhongyu L, Paterson Smith B, Smith TL. Chapter 115. Complex Regional pain syndrome: types I and II. In: Skirven TM, Osterman AL, Fedorczyk JM, Amadio PC. *Rehabilitation of the hand and upper extremity*, sixth edition. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2011. P. 1470-78.
3. Schurmann M, Gradl G, Andress H-J, Furst H, Schildberg F-W. Assessment of peripheral sympathetic nervous function for diagnosing early post-traumatic complex regional pain syndrome type I. *Pain* 1999;80:149-59.

4. Statens beredning för utredning av medicinsk metodik (SBU). Metoder för behandling av långvarig smärta.
5. Heskinen T. Komplex regionalt smärtsyndrom (Complex regional pain syndrome, CRPS). Finska läkarsällskapets handlingar 2012;172(1):13-9.
6. Farmakologisk behandling av neuropatisk smärta – behandlingsrekommendation. Information från Läkemiddelsverket 2007;6:9-16.
7. Walsh MT. Chapter 116. Therapist´s management of complex regional pain syndrome. In: Skirven TM, Osterman AL, Fedorczyk JM, Amadio PC. Rehabilitation of the hand and upper extremity, sixth edition. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2011. P. 1491

CRPS- kriterier

(1)

Kontinuerlig smärta som inte står i proportion till utlösande orsak

Bilaga 1



Aktivitet					
Vila					
Som värst					

Ödem cm

Basfalanger					
MCP-leder					
Handled					

Vasomotorik

Färg					
Temp obj/subj					
Svettning					
Behåring					

Observation

Hud					
Palmar svullnad					
Atrofi					

Volara plattans test

Passiv ROM PIP 3					
VAS					

Volara plattans test = smärta vid maximal flexion av PIP-led.

Kompletera ovanstående med rörlighet i axel, handled och fingrar passivt/aktivt samt muskelstyrka.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Maria Stenvall, (marst167), Sektionsledare

Granskad av: Johanna Blomstrand, (johah5), Sektionsledare

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-92

Version: 9.0

Giltig från: 2025-12-12

Giltig till: 2027-12-12