

# **Steroidinjektioner som behandling för patienter med trochanterit vid Capio Vårdcentral Kvillebäcken**

**Sulaiman Khairy**  
**ST-läkare**  
**Capio Vårdcentral Kvillebäcken**

Rapport: 280737 (rapportnr FoU i VGR), 2023

## **Rapport 2023:x**

FoU i VGR: LÄNK [www: https://www.researchweb.org/is/vgr/project/280737](https://www.researchweb.org/is/vgr/project/280737)

Utförd under ST i allmänmedicin, Göteborg  
inom kurs MFM340 Forskningsmetodik för Halsö och sjukvårdsanställda, 10.5 hp  
Kursort: Göteborg

## **Handledare**

Robert Eggertsen

Docent och specialist i allmänmedicin samt internmedicin.

Arbetsplats: FoU primär och nära vård Göteborg och Södra Bohuslän.

## **Studierektor**

Cecilia Munoz

Specialistläkare i Allmänmedicin

Arbetsplats: Studierektorsenheten Primärvård Göteborg

Godkänt 23 12 17



Robert Eggertsen

# **Steroidinjektioner som behandling för patienter med trochanterit vid Capio Vårdcentral Kvillebäcken**

**Sulaiman Khairy**  
**ST-läkare**  
**Capio Vårdcentral Kvillebäcken**

Rapport: 280737 (rapportnr FoU i VGR), 2023

## **Rapport 2023:x**

FoU i VGR: LÄNK [www: https://www.researchweb.org/is/vgr/project/280737](https://www.researchweb.org/is/vgr/project/280737)

Utförd under ST i allmänmedicin, Göteborg  
inom kurs MFM340 Forskningsmetodik för Halso och sjukvårdsanställda, 10.5 hp  
Kursort: Göteborg

## **Handledare**

Robert Eggertsen  
Docent och specialist i allmänmedicin samt internmedicin.  
Arbetsplats: FoU primär och nära vård Göteborg och Södra Bohuslän.

## **Studierektor**

Cecilia Munoz  
Specialistläkare i Allmänmedicin  
Arbetsplats: Studierektorsenheten Primärvård Göteborg

# 1. Sammanfattning

## Bakgrund

Trokanterit är en symtomdiagnos som kännetecknas av smärta och palpationsömheter i mjukdelar vid området över trokanter major på höftens utsida. Trokanterit är en vanlig besöksorsak som vi ser på vårdcentralen. Trokanterit kan behandlas med kortisoninjektioner, antiinflammatorisk medicin, sjukgymnastik, stötvågsbehandling samt expektans.

## Syfte/frågeställning

Detta är delvis ett kvalitetsuppföljningsprojekt med syfte att undersöka och utvärdera användning av kortisoninjektion mot trokanterit på Caphio vårdcentral Kvillebäcken. Jag vill undersöka genom kartläggning och genomläsning av befintliga journalanteckningar hur väl och vilken effekt kortisoninjektion har mot trokanterit.

## Metod

Projektet är en kvantitativ observationell retrospektiv registerstudie. Inkluderande blir alla listade patienter på Caphio vårdcentral Kvillebäcken med diagnosen trokanterit under 1 år. Med-Rave systemet används för att få fram samtliga patienter som erhållit diagnosen och kortisoninjektion som behandling mot trokanterit under perioden 2022–2023. Samtliga som erhållit diagnosen trokanterit var 81 patienter både kvinnor och män. Samtliga 81 journaler granskades för att ta reda på hur många som erhållit kortisoninjektion av dessa patienter och om rapporterad effekt kan utläsas i journaltext.

## **Resultat**

Resultaten från projektet om användningen av kortisoninjektioner vid trokanterit visar följande:

Av 81 patienter fick 44 kortisoninjektioner.

20 patienter (45%) rapporterade markant förbättring av symtom.

3 patienter (6,8%) upplevde en försämring av symtomen.

För 21 patienter (47,7%) saknas tillräcklig information om behandlingsutfallet.

## **Slutsats**

Projektet tyder att kortisoninjektioner kan vara en effektiv behandling för trochanterit, men betonar behovet av förbättrad dokumentation och mer detaljerade studier för att förstå behandlingens övergripande effektivitet och identifiera patientfaktorer som påverkar utfallet. Större medvetenhet om journalföring kan hjälpa till att optimera vården och öka kunskapen om hantering av trochanterit.

# Innehåll

1. Sammanfattning .....	2
Resultat.....	3
Innehåll .....	4
2. Bakgrund .....	5
3. Syfte/frågeställning .....	7
4. Metod.....	7
Studiedesign.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Analys.....	8
Stickprovsberäkning.....	8
5. Tänkbar nytta av projektet.....	8
6. Etisk reflektion .....	9
7. Kostnads kalkyl.....	9
8. Resultat.....	10
11	
9. Diskussion .....	13
10. Referenslista.....	14

## 2. Bakgrund

Trokanterit är ett vanligt tillstånd som orsakar lateral höftsmärta. En bursa är en vätskefylld blåsa som skyddar vävnad på utsatta ställen. Den kan bli inflammerad av repetitiva aktiviteter, tendinit, trauma eller okända orsaker (1). Incidensen är högst hos medelålders och äldre kvinnor. Mest bland idrottare är löpare drabbade (2). Fetma är en annan riskfaktor. Det är vanligt att det förknippas med artros i höften (2). Diagnos baseras på klinisk bedömning och bilddiagnostik kan i enstaka fall användas för att utesluta andra sjukdomstillstånd i höftområdet. Primär behandling är icke kirurgiska behandlingar såsom antiinflammatoriska mediciner, sjukgymnastik, stretching och kortikosteroidinjektioner som alla kan minska smärta. Kirurgi för att ta bort bursan övervägs i enstaka fall när konservativa åtgärder inte fungerar (1). Kirurgisk intervention för trokanterit görs vanligtvis när konservativ behandling har misslyckats under 6 till 12 månader. En magnetisk resonanstomografi rekommenderas före operation för att identifiera orsaken till smärtan och utesluta andra differentialdiagnoser och kartlägga inför operation. Öppen och endoskopisk bursektomi med och utan iliotibial bandavlossning kan utföras med goda resultat för behandling av trokanterit (3).

## Symtom

Det främsta symtomet är smärta i den laterala delen av höftleden, som kan stråla både distalt och proximalt. Smärtan förvärras av ansträngande aktiviteter som att gå, cykla, resa eller sätta sig vilket kan leda till sömnstörningar (smärta förvärras ofta av att sova på den drabbade sidan). Det gör också ont när man sitter böjd med benen i kors (2).

## Anatomi

Trokanterbursan är en vätskefylld blåsa som ligger utanför trochanter major proximalt på femur. Den fungerar dämpande för sätesenan, iliotibialband (ITB) och tensor fasciae latae. Det finns fyra vanligen beskrivna bursor varav tre finns hos de flesta individer. Dessa bursor hjälper till att förhindra friktion och ger stöd till den omgivande mjukvävnaden. Gluteus minimus bursa är en mindre bursa belägen ventralt om trokanter major. De två stora bursorna är subgluteus maximus

och subgluteus medius bursa. Subgluteus maximus bursa är belägen lateralt om trokanter major, intill gluteus medius senan och gluteus maximus muskeln (4).

## **Etiologi**

Trokanterbursit kan orsakas av upprepat mikrotrauma, trubbigt trauma eller har en okänd orsak. Överanvändning av omgivande muskler, upprepad abduction av höften, fall på bursan och konstant tryck på trokanter regionen kan leda till inflammation.

## **Epidemiologi**

Trokanterbursit drabbar människor i alla åldrar. Det är verifierat i flera studier att det är vanligast hos kvinnor och mindre vanligt hos män i flera studier (5). Kvinnor har en större Q-vinkel, "Q-vinkeln hos män är vanligtvis mellan 8° och 14°, medan den hos kvinnor varierar från 11° till 20°. Q-vinkeln ökar vanligtvis en grad med vikt bärande på grund av en valgusanpassning av knäet", vilket gör iliotibial band tätare och skapar spänningar över bursa när de utsätts för repetitiva rörelser som att springa och hoppa (1, 6). Q-vinkeln, även känt som quadricepsvinkeln, är en anatomisk parameter som mäter vinkeln mellan lårets långa sträckmuskulatur (quadiceps) och senan för knäskålen (patella). Hos kvinnor är Q-vinkeln vanligtvis något större än hos män på grund av skillnader i höft- och knästruktur. Det beror på att kvinnor generellt sett har bredare höfter.

## **Aktuella Mediciner**

Inom primärvården kan patienter med trokanterit erbjudas medicinsk behandling efter individualiserad medicinsk behandling enligt nedan.

NSAID: T Ibuprofen. T Naproxen. K Orudis Retard. Gel Orudis, Gel Voltaren.

Coxib: T Celecoxib, T Etoricoxib.

Steroid: Inj. Depo-Medrol. Inj. Depo-Medrol cum lidokain. Inj. Lederspan (6).

”Kortisoninjektion med lokalanestesi kan administreras lokalt vid utebliven förbättring av ovanstående; exempelvis 1 ml Depo-Medrol + 5–6 ml Carbocain. Använd 70 mm lång nål och rikta nålen mot det område som ömmar mest. Vid benkontakt med nålen mot trokanter ligger man med största sannolikhet i eller i närheten av bursan” (2).

Enligt Rothschild B (7) finns det 4 st bursor som involveras och kan injiceras för långsiktig effekt. Det har också diskuterats om betametason och saltlösning injektioner (7). Det har tidigare gjorts en öppen observationsstudie för att bedöma kort- och långtidseffekten av en enstaka lokal glukokortikosteroidinjektion för trokanterit. 75 patienter diagnostiserade med trokanterit baserat på kliniska kriterier injicerades betametason blandad med 1 % lidokain. Patienter som fick högre doser av betametasone var mer benägna att uppleva smärtlindring (8), även andra studier som gjorts har visat att kortison haft god effekt (9). Det finns även nya kirurgiska metoder att användas som till exempel att förlänga iliotibial band (10).

### **3. Syfte/frågeställning**

Detta är delvis ett kvalitetsuppföljningsprojekt med syfte att undersöka användning av kortisoninjektion vid trokanterit på Capio vårdcentral Kvillebäcken.

Hur många patienter med trokanterit har under ett år behandlats med kortisoninjektion?

Hur många har följts upp avseende symtomlindring.

### **4. Metod**

#### **Studiedesign**

Undersökningen genomförs som en retrospektiv, observationell deskriptiv studie med genomläsning av aktuella journaler.

#### **Urval**

Inklusionskriterier: Alla från 18 år och uppåt som erhållit diagnosen trokanterbursit (diagnosnummer M70.6) under perioden 10 april 2022 till 11 april 2023. Därefter undersöks journalerna för de som behandlats med kortisoninjektion

Exklusionskriterier: Patienter under 18 år.

Det förväntade urvalet bedöms vara de 81 individer som genomgång erhållit denna diagnos under den aktuella tidsperioden och de består av 9 män och 72 kvinnor.

## **Datainsamling**

Initialt görs en ansökan om inloggningsuppgifter till systemet Medrave hos verksamhetschefen och efter godkännande görs sökningar där då all information är insamlad. Detaljerad journalgranskning görs under den aktuella perioden 10 april 2022 till 11 april 2023 av samtliga som erhållit diagnosen i form av ICD-kod Trokanterbursit M70.6 av läkare eller andra personalkategori på Capio vårdcentral Kvillebäcken. Ett anonymt register upprättas och koppling till personnummer/journal förstörs efter undersökningen.

## **Analys**

Detta projekt kommer att genomföra en deskriptiv statistisk undersökning av behandlingsresultat. Detta innebär att beskriva och sammanfatta de data som samlats in om smärtintensitet före och efter behandling. Data med angivande om smärta minskat efter kortisoninjektion enligt journal. Ingen uppföljning anges också. Denna beskrivande statistik är avsedd att ge en översikt över de uppmätta variablerna som kommer att anges med antal, män/kvinnor, åldrar utan och med behandling och uppföljning. Redovisning sker också med medelvärden och med hjälp av enkla tabeller och diagram.

## **Stickprovsberäkning**

Vi har avstått från stickprovsberäkningar eftersom vi använder samtliga individer i detta projekt.

## **5. Tänkbar nytta av projektet**

En retrospektiv studie på vårdcentralen har flera potentiella fördelar och ger värdefull information för att förstå och studera vården för patienter med trokanterit. Att registrera och analysera behandlingsresultat kan hjälpa oss att bättre förstå vanliga kliniska problem där evidensbaserade behandlingar kan

saknas eller tillämpas. Denna studie kan ge insikt i vår kliniska rutin och stimulera debatt, vilket möjliggör bättre framtida journalføring samt kan leda till att kollegor använder projektet för förbättringsarbete i framtiden.

## 6. Etisk reflektion

Tillstånd och skriftligt godkännande från verksamhetschef på Capio vårdcentral Kvillebäcken erhöles för att genomföra denna retrospektiva studie. I detta projekt granskas patientjournaler. Det kan vara ett etiskt problem i och med genomläsning av patientjournalen men registrering av data sker helt anonymt och forskningsprojektet är till viss del en kvalitetsundersökning som kan ge värdefull insikt i trokanterit behandling på vårdcentralen och leda till allmän diskussion bland kollegerna. Register upprättas anonymt och samband med personnummer förstörs efter insamlandet. Projektpresentationer kommer att ske under FOU-kursen utan persondata.

## 7. Kostnadskalkyl

	Kort specifikation av kostnaderna	Total budget Lön+sociala avgifter (SEK)
<b>Personal – Sökande</b>	1	112 600
<b>Personal – Medarbetare</b>	0	
<b>Personal – Assisterande personal</b>	0	
<b>Konsulter</b>	0	
<b>Medicinsk service</b>	0	
<b>Utrustning</b>	0	
<b>Resekostnader</b>	0	

Övrigt	0
<b>Summa</b>	<b>112 600</b>

## 8. Resultat

Behandlingsresultat av kortisoninjektioner vid trokanterit

Tabell 1. Totalt antal patienter.

Total antal patienter	Antal som fick kortisoninjektioner	Antal som ej erhållit kortison	Antal som blivit bättre	Antal som blivit sämre
81	44	37	20	3

Tabell 2. Män

Total antal patienter	Antal som erhållit kortison	Antal som ej erhållit kortison	Antal som blivit bättre	Antal som erhållit kortison och ej följts upp
9	3	6	1	2

Tabell 3. Kvinnor.

Total antal patienter	Antal som erhållit kortison	Antal som ej erhållit kortison	Antal som blivit bättre	Antal som erhållit kortison och ej följts upp	Antal som blivit sämre

72	33	39	21	10	3
----	----	----	----	----	---



Diagram som visar åldersfördelningen i färger och antal patienter som erhållit diagnosen trokanterit.

I detta projekt undersöktes användning av kortisoninjektioner som behandling för trokanterit vid Capio vårdcentral Kvillebäcken. Totalt 81 patienter ingick i studien, varav 44 patienter erhöll kortisoninjektioner som behandling. Resultaten av behandlingen dokumenterades noggrant genom uppföljning i patientjournaler.

Av de 44 patienter som fick kortisoninjektioner rapporterades följande utfall enligt journaltext.

- 20 patienter (45%): Uppvisade signifikant förbättring av symtom efter kortisoninjektionen.
- 3 patienter (6,85): Uppvisade försämring av symtom efter kortisoninjektion.
- 21 patienter (47,7%): Ingen ytterligare information om behandlingsutfall fanns tillgänglig i journalerna.

Resultaten indikerar att nästan hälften av patienterna som fick kortisoninjektioner för trokanterit hade positiva behandlingsresultat. Däremot var det en liten andel av patienterna som inte svarade väl på behandlingen, med endast 6,8% som rapporterade försämring av sina symtom.

Det är viktigt att notera att bristen på tillgänglig information för en betydande del av patienterna (47,7%) markerar en begränsning i studien och kan påverka tolkningen av resultaten. Trots detta ger de observerade utfallen en preliminär inblick i effektiviteten av kortisoninjektioner vid behandling av trokanterit vid denna vårdcentral.

Dessa resultat ger en grundläggande förståelse för behandlingsutfallet och markerar behovet av noggrannare och mer enhetlig dokumentation för att kunna dra robustare slutsatser om effektivitet av kortisoninjektioner som behandlingsalternativ för trokanterit.

## 9. Diskussion

Resultaten från detta retrospektiva projekt ger en viktig inblick i effektiviteten av kortisoninjektioner som behandlingsalternativ för trokanterit. Den observerade positiva responsen hos 45% av patienterna som fick kortisoninjektioner bekräftar att denna behandlingsmetod har potential att lindra symtom och förbättra patienternas livskvalitet.

Emellertid är det oroande att en liten andel av patienterna (6.8%) upplevde en försämring av sina symtom efter behandlingen. Detta väcker frågor om lämpligheten av kortisoninjektioner för vissa patientgrupper eller om det finns specifika faktorer som kan identifieras för att förutse vilka patienter som kan ha nytta av behandlingen och vilka som inte kan. Injektionen kan också ha getts på fel sätt.

En viktig begränsning i studien är den höga andelen patienter (47.7%) för vilka det inte fanns tillräcklig dokumentation för att bedöma behandlingsutfallet. Denna brist på information kan vara resultatet av otydlig journalföringspraxis och indikerar behovet av förbättringar inom den kliniska dokumentationen. En mer enhetlig och detaljerad rapportering av behandlingsutfall är nödvändig för framtida studier för att få en klarare bild av behandlingseffektiviteten.

Vidare studier med större material överväga att inkludera ytterligare variabler som patienternas ålder, kön, tidigare medicinsk historia och eventuella samtidiga sjukdomar. Dessa faktorer kan bidra till att skapa en mer detaljerad profil av de patienter som svarar väl på kortisoninjektioner och de som inte gör det.

Sammanfattningsvis ger detta projekt en viktig indikation på att kortisoninjektioner kan vara ett effektivt behandlingsalternativ för vissa patienter med trokanterit. Emellertid krävs ytterligare forskning med en större och mer representativ patientpopulation samt en förbättring av journalföringspraxis för att bekräfta dessa resultat och förstå de faktorer som påverkar behandlingssvaret mer ingående. Detta skulle kunna leda till en förbättring av behandlingsstrategierna för trokanterit och därmed förbättra livskvaliteten för patienterna som drabbas av detta smärtsamma tillstånd.

## 10. Referenslista

1. Seidman AJ, Taqi M, Varacallo M. Trochanteric Bursitis. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2023, StatPearls Publishing LLC.; 2023.
2. Trokanterit [Internet]. 2022-03-28. Available from: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/ortopedi/trokanterit/>.
3. Pianka MA, Serino J, DeFroda SF, Bodendorfer BM. Greater trochanteric pain syndrome: Evaluation and management of a wide spectrum of pathology. SAGE Open Med. 2021;9:20503121211022582.
4. Williams BS, Cohen SP. Greater trochanteric pain syndrome: a review of anatomy, diagnosis and treatment. Anesth Analg. 2009;108(5):1662-70.
5. Godshaw B, Wong M, Ojard C, Williams G, Suri M, Jones D. Acute Traumatic Tear of the Gluteus Medius and Gluteus Minimus in a Marathon Runner. Ochsner J. 2019;19(4):405-9.
6. Trokanterit [Internet]. 2022. Available from: <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/trokanterit/>.
7. Rothschild B. Elusive trochanteric bursitis relief. Clin Rheumatol. 2019;38(6):1793.
8. Shbeeb MI, O'Duffy JD, Michet CJ, Jr., O'Fallon WM, Matteson EL. Evaluation of glucocorticosteroid injection for the treatment of trochanteric bursitis. J Rheumatol. 1996;23(12):2104-6.
9. Raman D, Haslock I. Trochanteric bursitis--a frequent cause of 'hip' pain in rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis. 1982;41(6):602-3.
10. Craig RA, Jones DP, Oakley AP, Dunbar JD. Iliotibial band Z-lengthening for refractory trochanteric bursitis (greater trochanteric pain syndrome). ANZ J Surg. 2007;77(11):996-8.