

# Subkapitulära metacarpale 5-frakturer

## Förändringar sedan föregående version

Nytt styrdokument

## Bakgrund och syfte

Dokument som beskriver hur vi skall göra om vi väljer att inte gipsbehandla stabila supkapitulära metacarpale 5-frakturer så som vi tidigare gjort. Riktas sig till läkare på ortopedikliniken och akutmottagare samt andra kollegor som kan träffa denna patientgrupp. Inklusions- och exklusionskriterier för behandlingsregimen finns med.

## Utförande

Det finns vetenskapligt underlag för att isolerade boxarfrakturer (d.v.s. extraartikulära distala metacarpale-5 frakturer med en vinkling apex dorsalt  $<70^\circ$ ) inte har någon skillnad i funktion på reposition+gips jämfört med fri aktiv mobilisering med "buddy taping".

Promemoria avser byte från sluten reposition och gips till tvåfingerförband och tidig mobilisering som standardbehandling av enkla subkapitulära metacarpale 5-frakturer.

Krav för inklusion i behandlingsregimen:

- Enkel subkapitulär fraktur metacarpale 5 (d.v.s. ej komminut eller kraftigt adlatusfelställd fraktur)
- Ingen rotationsfelställning

- Inga associerade skador på övriga metacarpaler
- Vinkelfelställning palmart (vinkel apex dorsalt)  $<70^\circ$
- Opåverkat distalstatus
- Sluten fraktur (d.v.s. ingen öppning i huden i frakturnivå eller s.k. "fight bite"-skada där det är öppet in till MCP 5-leden)
- Pat måste förstå att det är viktigt med aktivering och träning av handen

Föreslagen behandlingsregim är då (om de uppfyller ovanstående kriterier):

- Ingen reposition, inget gips (+/- elastisk linda av handen men fingrarna måste kunna röra på sig)
- 2-fingerförband i 3 veckor
- Fri mobilisering i 2-fingerförband till smärtgräns
- Direkt remiss till arbetsterapeut i primärvård (fri mobilisering och belastning i 2-fingerförband)
- Återgång till full belastning så snart smärta tillåter
- Inga planerade återbesök till ortopedikliniken

Resultat från olika studier tyder på att de blir lika bra efter 6 månader, men de som enbart får 2-fingerförband med fri mobilisering blir bra snabbare och till en lägre kostnad (färre röntgenundersökningar, färre besök och snabbare återgång i arbete).

Avseende kosmetiska resultat så bör patienten informeras om att knogen kommer se annorlunda ut efter frakturen. Det mesta tyder på att det inte är någon skillnad mot reposition + gips då de ofta tappar läge efter reposition, så för det kosmetiska resultatet hade man i sådana fall behövt fixera internt, vilket inte är indicerat enbart för kosmetik.

## Källförteckning

Dunn, John C., et al. "The boxer's fracture: splint immobilization is not necessary." *Orthopedics* 39.3 (2016): 188-192.

Martinez-Catalan et al. A prospective randomized trial comparing the functional results of buddy taping versus closed reduction and cast immobilization in patients with fifth metacarpal neck fractures" *J Hand Surg Am* 2020;45(12):1134-1140

Aaken et al. "Fifth metacarpal neck fractures treated with soft wrap/buddy taping compared to reduction and casting: results of a prospective, multicenter, randomized trial" *Arch Orthop Trauma Surg* (2016) 136:135–142

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Ortopedi, VE Akutmott Ambulans

**Innehållsansvar:** Lukas Gjersem, (lukhe1), Överläkare

**Godkänd av:** Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9720-1295490241-78

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-07-08

**Giltig till:** 2027-06-24