

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi  
Innehållsansvar: Anders Björk, (andbj1), Fysioterapeut  
Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef  
Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-19

Giltig till: 2028-02-19

# Armbåge – Distal bicepsseneruptur – kirurgiskt behandlad -FYS

## Förändringar sedan föregående version

Förtydligande av remiss till fysioterapi vid återbesök 10–14 dagar postop. Uppdaterad version frångår gipsbehandling till fördel för enbart mjukt förband och stabilt axelförband.

## Avgränsningar

Samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av personer behandlade inom ortopedin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## Bakgrund och Syfte

Syftet är att säkerställa att patienter kirurgiskt behandlade för distal bicepsseneruptur inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, erhåller fysioterapeutisk rehabilitering av god kvalitet samt bedöms och behandlas lika utifrån evidens och beprövad erfarenhet.

- Ovanlig skada, drabbar oftast medelålders män 30–60 år
- Incidens: 1,2 på 100 000/år
- Uppstår vid kraftig belastning mot flekterad arm eller vid häftig oväntad kontraktion
- Patienten kan höra ett ”pop” när senan går av.
- Symtom efter skadan är smärta, svullnad, blödning i armvecket
- Partiella rupturer ger samma symtom som totalrupturer
- Distala bicepssenan består av 2 delar, ett från långa huvudet (biceps caput longum) och ett från korta huvudet (biceps caput breve).
- Distal bicepsseneruptur är ofta operationsfall hos yngre patienter med krav på hög fysisk funktion så som manuellt arbete

- Studier har visat att patienter tappar 30 % -50% av flexionskraft samt 70% supinationsskraft vid distal bicepsseneruptur. Förbättring av flektionskraften efter genomgången kirurgi är ofta blygsam, brachialismuskel kompenserar ofta väl för bortfallet av flektionskraft. Operation med reinsisering av bicepssenan förbättrar dock supinationskraften vilket kan vara avgörande vid vissa arbeten eller aktiviteter.
- Standardoperationen på kliniken innebär att återställa anatomin genom ”single incision” och förankring av senan med två suturankare.
- Nedsättning av underarmens sensibilitet kan förekomma efter operation på grund av påverkan av hudnerverna vid operationssnittet, nedsättningen är då ofta permanent. Alternativt på grund av hantering av mjukdelar, det vill säga hakar, nedsättningen är då övergående.

Diagnosen ställs kliniskt med Hook test. Rätt utförd har detta test en sensitivitet och specificitet på 100 % i jmf med MRI som är sämre på att detektera totalruptur. Vid partiell ruptur kan Hook's test ge smärta vid infästningen på radius i armvecket.

## Hook test

- Be patienten flektera armbågen till 90 grader.
- Be sedan patienten att supinera maximalt utan att spänna upp biceps allt för mycket som vid flektion mot motstånd.
- ”Hooka” tag i senan som ska kännas tydligt under huden. Jämför med friska sidan. Finns ingen sena tyder det på skada och misstänkt ruptur.
- Vid osäkerhet; fråga en erfaren kollega, beställ inte radiologisk undersökning primärt.

## Målsättning

Återfå fullt rörelseomfång i armbågen och kunna återgå till tidigare arbetsuppgifter och fritidsaktiviteter.

## Restriktioner

Postoperativt får patienten ett mjukt förband över armbågen samt ett stabilt axelförband i 14 dagar. Patienten ska avstå tunga lyft och hård fysisk träning som riskerar öka risken för re-ruptur av senan. Under de första 6 veckorna ingen yttre belastning i träningen. Inläkning av senor mot skelett har i studier visat sig ta ca 3 månader

## Viktigt att tänka på

Postoperativ rehabilitering ska utföras utan betydande smärta och man bör undvika belastningar i ytterlägen av rörelsebanan. Detta för att minska risken för dels re-rupturer (se ovan), dels för att undvika att störa läkningen genom mekanisk inklämning av bicepseneinfästningen mellan radius och ulna, exempelvis vid extension i armbåge och maximal pronation. Sensibilitesbortfall (LABCN – laterala antebrachiala cutaneus nerven, RSN radialis sensoriska nerven) på underarmen är vanligt förekommande men ofta övergående. Informera patienten att undvika snabba rörelser i armen (snabba ryck i senan).

Vissa extrema belastningar såsom styrkelyft kan ta till upp till 1 år för att vara möjliga att genomföra utan symtom.

Sjukrivningstid bedöms individuellt beroende på yrke och arbetsuppgifter. Kontorsarbete ca 6 veckor och tunga hantverksyrken upp till ca 4–6 månader.

## Bedömning/Utvärdering

- Utveckling av rörlighet mäts med goniometer och följs kontinuerligt.
  1. Efter ca 3 månader tål senan lättare belastning ca 5 kg, efter ca 6 månader tål senan tung belastning dock till smärtgräns.
- Utvärdering kan kompletteras med PSFS och DASH.

## Fysioterapeutisk åtgärd

Se ”Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgisk behandlad distal bicepseneruptur.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig/arbetsgrupp ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i patientens journal.

## Relaterad information

Träningsprogram:

[”Distal biceps BAS”](#)

[”Distal biceps 1”](#)

[”Distal biceps 2”](#)

## Granskare/arbetsgrupp

Jenny Lind Broberg, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Anders Björk, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med:

Albin Jorméus specialist i Ortopedi. SU/Mölndal

## Utförande/Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgiskt behandlad distal bicepsseneruptur.

### Postop dag 1

#### Återbesök till fysioterapeut

14 dagar med armen i stabilt axelförband. Patienten kan även få en armslynga att använda vid dusch.

Genomgång av hemträningsprogram:

*Distal Bicepsseneruptur - BAS*

(Det är viktigt att patienten instrueras i pumpövningar med handen under axelförbandstiden.)

### 14 dagar postop

#### Återbesök till fysioterapeut

Genomgång av hemträningsprogram: *Distal Biceps 1*

Använd axelförband alternativt armslynga i smärtlindrande syfte utifrån behov. Fri aktiv rörelseträning i armbågsled, böjning och sträckning tränas i midprone-position. Ej forcerat rörelseuttag/töjning i extension.

### 4 veckor postop

#### Återbesök till fysioterapeut

Repetera hemträningsprogram *Distal Biceps 1*

Gångträning med normaliserat gångmönster med armarna.

Vid behov, bedöm sår läkning och äret. Var uppmärksam på onormal svullnad i hand och arm. Kontrollera rörelseomfång i axel- och handled.

### 6 veckor postop

#### Återbesök till fysioterapeut

Genomgång av hemträningsprogram: *Distal Biceps 2*

Syftet med träningen i den här fasen är att transportera bort svullnad och återfå fullt rörelseomfång i armbågsleden och handleden.

Träningen skall utföras med låg yttre belastning, 0,5 kg. Träning med vikter kan utföras 1 gång/dag, rörelseträning flera gånger per dag.

Träning med yttre belastning rekommenderas att utföras senare på dagen efter uppvärmning. Fortsatt rörelseträning i axel- och handled.

Undvik att forcera flexionen med tanke på kvarstående svullnad i armbågsvecket och inte forcera extensionsträning särskilt i kombination med pronation av underarm.

Vid behov placera siliointejp över ärret. Informera patienten att undvika snabba rörelser i armen (snabba ryck i senan).

## **8 veckor postop**

### **Återbesök till fysioterapeut och läkare**

Repetera träningsprogram *Distal Biceps 2*

Öka belastningen till ca 1 kg. Viktigt att träning sker utan smärta och svullnad i området av senans infästning.

## **10–12 veckor postop**

### **Återbesök till fysioterapeut**

Öka vikten succesivt på övningar med hantlar/yttre motstånd ca 1 kg/vecka. Lägg till bicepscurl med hantel.

Lägg till övning för att öka uthållighet och träna supination (90° i armbågen) med motstånd av lätt gummiband, fokusera på den koncentriskaste fasen.

Övningsförslag: Koordinationsövningar med studsboll, kasta liten tennisboll (ex. mot vägg eller mellan händer), flexbar, fösa ballong i luften.

Lägg till övning armhävning mot vägg, brits eller fyrfota. Kombinationsövning av axelflexion och bicepscurl, slutläge 90° i axel och armbåge med supinerad underarm.

## **14 veckor postop**

### **Återbesök till fysioterapeut**

Introducera rotationsträning med gummiband med excentriskt mothåll av gummibandet med syfte att öka uthållighet.

Utveckla träningsprogram med mer komplexa övningar för arm, överkropp och bål, ex. latissimusdrag/vertikaldrag, hantelpress över huvudet.

#### **4–6 månader postop**

##### **Återbesök till fysioterapeut**

Successiv återgång till tidigare fritidsaktiviteter efter genomförd rehabilitering.

Rehabilitering till tyngre belastningar såsom ex styrkelyft, marklyft kan ta upp till 1år

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

**Innehållsansvar:** Anders Björk, (andbj1), Fysioterapeut

**Granskad av:** Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

**Godkänd av:** Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9807-1076540875-9

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2026-02-19

**Giltig till:** 2028-02-19