

Gäller för: Verksamhet Ortopedi, Verksamhet Handkirurgi, Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi, Akutmottagning Mölndal
Innehållsansvar: Felicia André, (felan17), Underläkare, ST
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-23

Giltig till: 2028-03-16

Subkapitulära metacarpale 5-frakturer

Förändringar sedan föregående version
Justerat att remiss till arbetsterapeut skickas vid behov. Ändrat från “konservativ” till “icke-kirurgisk” behandling.

Sammanfattning

Behandling och handläggning av patienter med konstaterade subkapitulära metacarpale 5 frakturer inom verksamhet ortopedi.

Innehållsförteckning

Subkapitulära metacarpale 5-frakturer.....	1
Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Bakgrund och syfte	2
Avgränsningar.....	2
Utförande	2
Bakgrund	2
Handläggning och behandling.....	3
Operation	3
Efter operationen	4
Icke-kirurgisk behandling.....	4
Relaterad information	5
Avsteg från rutinen.....	6

Uppföljning	6
Arbetsgrupp.....	6
Källförteckning	7

Bakgrund och syfte

Att säkerställa standardiserad, evidensbaserad och effektiv handläggning av patienter med konstaterade subkapitulära metacarpale 5 frakturer.

Avgränsningar

Dokumentet gäller ovanstående diagnos, subkapitulär fraktur i metacarpale 5, när den behandlas inom Verksamhetsområde Ortopedi.

Utförande

Bakgrund

Subkapitulära metacarpale 5-frakturer, s.k. Boxarfrakturer, är vanliga och representerar ca 20% av alla handfrakturer. Vanligaste skademekanismen är slag med knuten hand mot ett objekt. Incidensen är högst hos unga män.¹

Metacarpalhuvudet har en viss inneboende volarvinkling (ca 15°). Den anatomiska formen på metacarpalhuvudet, samt starkare muskelkrafter (från intrinsic- och extrinsicmuskulatur) på volarsidan, ger muskelobalans och resulterar i att frakturen dislocerar volart.¹

Rörligheten i CMC (karpometakarpalled) är mer omfattande i dig 4 och 5 (jämfört med CMC 2 och 3), vilket ger en större tolerans för vinkelfelställningar i metacarpale 4 och 5 jämfört med övriga handen.

2

Handläggning och behandling

Slätröntgen. Uteslut operationskrävande faktorer. Mät volarvinkling på lateral projektion (se figur 1).



Figur 1: Mätning av volarvinkling. Bild från Lee et al³

Operation

Operationsindikation föreligger om minst ett av följande fynd görs⁴:

- Mer än 70 graders volar vinkelfelställning (se fig. 1)
- Rotationsfelställning (ovanligt vid en okomplicerad subcapitulär fraktur)
- Öppen fraktur (> Gustilo-Anderson grad I. Människobett eller vanligare, fraktur efter slag mot käke/tandrad och öppen fraktur bör sårrevideras)
- Intraartikulärt engagemang
- Pseudoclawing (kompensatorisk hyperextension i MCP och flektion i PIP som effekt av den subkapitulära frakturen, ovanligt)
- Multipla frakturer i handen

Operationsanmäl för **stiftning** (retrograd stiftning rekommenderas).

Om det råder oklarhet kring handläggning, exempelvis om skadan är mer komplex (såsom ad latus, multipla frakturer i handen) ska fallet diskuteras med specialist på traumasektionen innan operationsanmälan skrivs.

Vid intraartikulär fraktur eller om det finns omfattande mjukdelsskador (Gustilo-Anderson grad II eller mer) bör patienten remitteras till handkirurg. Konsultera handkirurgjour telefonledes (070 – 875 60 43).

Förse patienten med två-fingerförband och eventuellt linda i väntan på operation.

Efter operationen

Gips i 3 veckor följt av 2-fingerförband i 3 veckor.

Återbesök till läkare 3 veckor (stiftborttagning, avgipsning).

Rehabilitering hos arbetsterapeut (ödemprofylax, rörelseträning).

Icke-kirurgisk behandling

Det finns flertalet studier^{1,5-12} som tyder på att subkapitulära metacarpale 5 frakturer med mindre än 70 graders volar vinkelfelställning (och utan andra komplicerande faktorer, se ovan) kan behandlas **icke-kirurgiskt** med **2-fingerförband dygnet runt i 3 veckor**.

Därefter 2-fingerförband vid aktivitet så länge symtom finns kvar. Vid behov kan även elastiskt bandage användas i smärtlindrande syfte, v.g. se figur 2.

Reponering, gips och kontrollröntgen behövs inte.

Informera patienten att ta av 2-fingerförband och tvätta och torka mellan fingrarna flera gånger i veckan för att minska risken för svamp.



Figur 2: Två-fingerförband med och utan elastiskt bandage. Foto av Johanna Blomstrand.

Det är viktigt att patienten får [skriftlig](#) och muntlig information. Skriftlig patientinformation finns att lämna ut. Det funktionella resultatet blir lika bra oavsett operation eller icke-operativ behandling enligt de forskningsrapporter som publicerats. Det som dock är att förvänta sig är att patienten kan komma att få en nedsjunken knoge, men eftersom en insjunken knoge inte betyder försämrad funktion i handen motiverar inte detta operativ åtgärd.

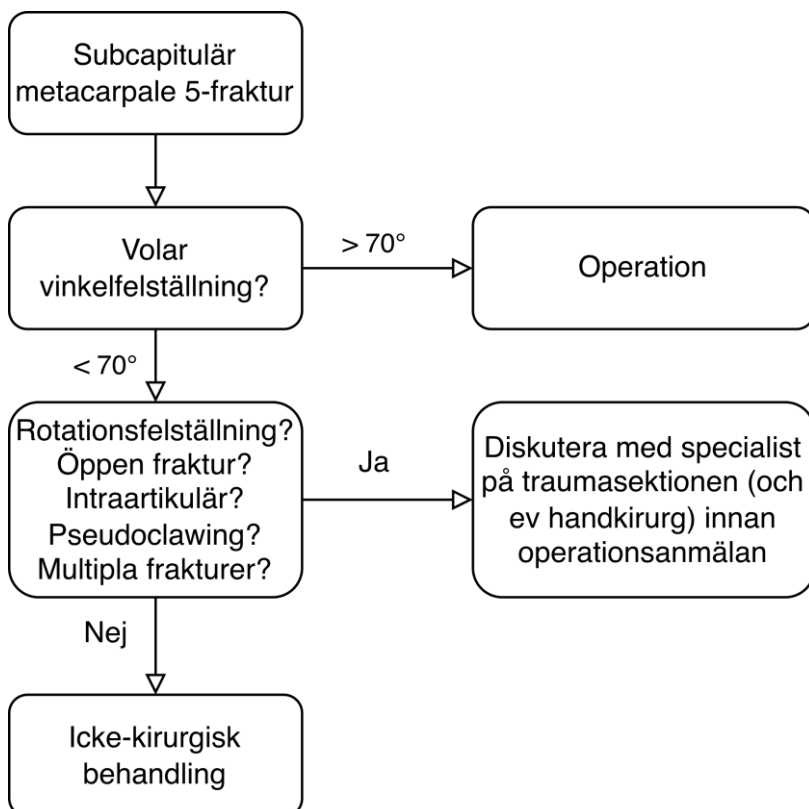
Inget återbesök planeras till läkare. Remiss till arbetsterapeut vid behov, såsom vid kraftig svullnad eller smärta.

Uppmuntra till tidig rörelseträning. Frakturen läker inom ca 6 veckor och därefter kan full belastning tillåtas om smärtan tillåter. Om fortsatta besvär efter ett halvår ska patienten höra av sig via 1777 för läkarbesök.

Icke-kirurgisk behandling

- 2-fingerförband dygnet runt i 3 veckor
 1. Muntlig och skriftlig information
 2. Tidig rörelseträning och ödemprofylax. Remiss till arbetsterapeut vid behov
- Sjukskrivning och recept på smärtlindring (Alvedon + Naproxen. Ej recept på OxyNorm, skicka med ett par stycken från akutmottagningen)
- Rekommendation för sjukskrivning: administrativt arbete 4–6 veckor, manuellt arbete 8–10 veckor
- Om besvär efter 6 månader: höra av sig för besök till läkare

Flödesschema



Relaterad information

Patientinformation/folder: [Fraktur på femte mellanhandsbenet-folder VGR6774 2026](#)

Finns att beställas på "Marknadsplatsen" samt för utskrift på ortopedins webbsida för patientinformation.

Avsteg från rutinen

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

Uppföljning

Följsamhet till rutin kommer att följas upp kontinuerligt av Traumateamet.

Arbetsgrupp

Felicia André, Ortopedi

Martin Paulsson, Ortopedi

Anna Rubenson, Ortopedi

Dag Vikingsson, Handkirurgi

Johanna Blomstrand, Arbetsterapi

Love Petersson, Arbetsterapi

Innehållsansvarig

Felicia André, Läkare Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsgranskare

Martin Paulsson, Överläkare Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Obligatoriskt då dokument gäller i annan verksamhet:

Innehållsgranskare verksamhetschef Handkirurgi

Martin Byström

Innehållsgranskare verksamhetschef Medicin, geriatrik och akutsjukvård

Pär Parén

Innehållsgranskare verksamhetschef Arbetsterapi och Fysioterapi

Gunilla Kjellby Wendt

Källförteckning

1. Stadius Muller MG, Poolman RW, van Hoogstraten MJ, et al. Immediate mobilization gives good results in boxer's fractures with volar angulation up to 70 degrees: a prospective randomized trial comparing immediate mobilization with cast immobilization. *Arch Orthop Trauma Surg* 2003;123(10):534-7, doi:10.1007/s00402-003-0580-2
2. Chang J. *Plastic Surgery: Hand and Upper Extremity*. 2018.
3. Lee JK, Cho WM, Lee HI, et al. The inter-and intra-observer reliability of volar angulation measurements in a fifth metacarpal neck fracture. *Arch Orthop Trauma Surg* 2022;142(7):1705-1713, doi:10.1007/s00402-022-04404-6
4. Green DP, Wolfe SW. *Green's Operative Hand Surgery*. Elsevier: 2022.
5. van Aaken J, Kämpfen S, Berli M, et al. Outcome of boxer's fractures treated by a soft wrap and buddy taping: a prospective study. *Hand (N Y)* 2007;2(4):212-7, doi:10.1007/s11552-007-9054-2
6. Pellatt R, Fomin I, Pienaar C, et al. Is Buddy Taping as Effective as Plaster Immobilization for Adults With an Uncomplicated Neck of Fifth Metacarpal Fracture? A Randomized Controlled Trial. *Ann Emerg Med* 2019;74(1):88-97, doi:10.1016/j.annemergmed.2019.01.032
7. Retrouvey H, Jakubowski J, Al-Taha M, et al. Prospective Multicenter Randomized Controlled Trial Comparing Early Protected Movement and Splinting for Fifth Metacarpal Neck Fracture. *Plast Surg (Oakv)* 2022;30(1):6-15, doi:10.1177/22925503211011952
8. Mohamed MB, Paulsingh CN, Ahmed TH, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Efficacy of Buddy Taping Versus Reduction and Casting for Non-operative Management of Closed Fifth Metacarpal Neck Fractures. *Cureus* 2022;14(8):e28437, doi:10.7759/cureus.28437
9. Luciani MA, Mayers Y, Warnick EP, et al. Trends in the Management of Fifth Metacarpal Neck Fractures. *J Hand Surg Am* 2022, doi:10.1016/j.jhsa.2022.08.00
10. van Aaken J, Fusetti C, Luchina S, 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(1):135-42, doi:10.1007/s00402-015-2361-0

11. France TJ, Leversedge FJ, Lauder A. Clinical Outcomes of Severely Angulated Fifth Metacarpal Neck Fractures Treated Nonsurgically. Hand (N Y) 2023;18(4):604-611, doi:10.1177/15589447211063238

12. Martínez-Catalán N, Pajares S, Llanos L, 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, doi:10.1016/j.jhsa.2020.05.013

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ortopedi, Verksamhet Handkirurgi,
Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi, Akutmottagning
Mölnadal

Innehållsansvar: Felicia André, (felan17), Underläkare, ST

Granskad av: Martin Paulsson, (marpa27), Överläkare, Gunilla
Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef, Martin Byström,
(marby1), Verksamhetschef, Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Godkänd av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9809-955733808-85

Version: 6.0

Giltig från: 2026-03-23

Giltig till: 2028-03-16