**INDEKLEMNINGSSYNDROM I SKULDEREN
(IMPINGEMENT)**

**Årsag**

Der findes 2 hovedårsager til indeklemning (impingement): En udvendigt og en indvendig. Den udvendige indeklemning skyldes sædvanligvis at gentagne belastninger med armen over hovedniveau (tennis, svømning, arbejde over skulderhøjde) medfører en inflammation i såvel den øvre skulderbladsmuskelsene (m. supraspinatus) og den ovenforliggende slimsæk (bursae subacromialis), der hæver op og kan blive klemt mellem overarmsknoglens hoved og skulderbladets øvre knoglefremspring når armen løftes op over hovedet. Den indvendige indeklemning skyldes at supraspinatusmuskelsenen ved kast skraber mod kanten af skulderens menisk, hvorved såvel muskelsene som menisk blive beskadiget.

**Symptomer**

Langsomt indsættende lokal ømhed efter belastningen udvendigt og forpå skulderen og til tiderl udstråling ned på overarmen. Smerterne forværres når man trykker på supraspinatusmuskelsenen udvendigt, forpå skulderen samt når musklen bringes i kontakt med skulderens menisk (kasteøvelser) eller når armen føres ca. 80-120 grader ud fra kroppen.

**Undersøgelse**

En klinisk lægeundersøgelse er ofte tilstrækkelig til at stille diagnosen,  men der kan med fordel suppleres med ultralydscanning, som er den mest velegnede undersøgelse til skulderskader, da man her kan se de bløde strukturer i skulderen, dvs. sener, muskler og om der væske i leddet. Der tages oftest også et røntgenbillede af skulderen, for at vurdere om der er slidgigtsforanderinger (knoglestrukturen) i skulderen, der kan være med til at forværre indeklemningstilstanden.

**Behandling**

Behandlingen omfatter primært aflastning fra den smerteudløsende aktivitet, udspænding og genoptræning af musklerne omkring skulderen. Man bør derfor roligt bruge skulderen i det omfang man kan uden at få flere smerter. Når diagnosen er stillet af lægen, kan man med fordel få et trænings-/øvelsesprogram fra en fysioterapeut, der nogle gange er tilstrækkeligt i behandlingen af indeklemningssymtomet.

Det er dog vigtigt, at man søger at opretholde funktionen af skulderen, så skulderledskapslen ikke bliver stiv og de øvrige sener og muskler ikke bliver for svage, hvorved man ofte får flere smerter i skulderen og genoptræningen bliver forlænget.

Tillige vil brug/træning af en sene bevirke at senen bliver stærkere og den rigtige træning af en sene vil styrke den, på samme måde som hvis man træner en muskel ved fx. styrketræning med håndvægte. Således er det en balancegang mellem ikke at overbelaste senen yderligere og samtidigt træne/stimulere den til at hele og blive stærk igen. Det er det en kyndig fysioterapeut instruerer i.

Kroppens sener er meget stærke strukturer, men når de blevet beskadiget, tager det meget lang tid før de heler op fuldstændigt. Ophelingen af en skadet sene kan tage mellem 6-18 måneder. Dette til forskel fra en muskel der hele meget hurtigere, 6-8 uger.

Ved manglende fremgang på genoptræning kan medicinsk behandling overvejes i form af antiinflammatorisk medicin eller injektion af binyrebarkhormon (sædvanligvis i slimsækken og omkring supraspinatussenen (subacromiale bursae, supraspinatustendinit). Da injektion af binyrebarkhormon er et led i en længere varende genoptræning af en langvarig skade, er det ofte nødvendigt, at genoptræningsforløbet strækker sig over adskillige uger til måneder for at nedsætte risikoen for tilbagefald.

Ved manglende fremgang på genoptræningen og medicinsk behandling kan man forsøge operativ behandling.

**Reumatologi og Sportsmedicin – My Sports Medicine,**

**v. Lillan Tobin, Ph.D. Speciallæge i reumatologi,**

**Peter Bangsvej 7 A, 2000 Frederiksberg, tlf. 42 43 06 10**

**www.sports-skader.dk**