

## Kære kollega

Det fremgår, at patienten henvises med mistanke om rotatorcufflæsion opstået uden betydende traume.

**Degenerativ rotatorcufflæsion (DM75.1c) kontra traumatisk rotatorcuff læsion:** Det er velbeskrevet, at rotatorcuffen degenererer over tid. Den bliver tyndere og på et tidspunkt, vil en del få en læsion (ruptur). Faktisk er der beskrevet op til 13 % total ruptur ved befolkningsundersøgelse af kvinder i alderen 65-87 år. Hvor degenerativ cuffen er, afhænger af flere forhold, herunder livslang belastning (slid), rygning, comorbiditet (diabetes, fedme, mm.) og køn (kvinders sener er generelt tyndere). Meget degenerative sener kan ikke repareres, idét den resterende senes kvalitet ikke kan holde til sutur. Skadede sener med bedre kvalitet, og et relevant traume (kraftpåvirkning), kan derimod repareres. Det er derfor svært at angive en sikker aldersgrænse for, hvornår operation er muligt. Jo ældre patienten er og jo mindre traume, jo mindre chance er der for succesfuld resultat. Den øverste grænse ligger et sted under 70-75 år.

**Differentialdiagnoser:** Traumatisk rotatorcuff-ruptur og subakromielt smertesyndrom.

**Behandling:** Gener efter en degenerativ rotatorcufflæsion vil meget ofte aftage over det første halve år. Generne kan eventuelt mindskes ved superviseret træning og efter nøje overvejelser evt. subakromiel glukokortikoid injektion (blokadebehandling). Kandidater til blokadebehandling kan være svært forpinte patienter, patienter med vedvarende natlige smerter og patienter, hvor man vil forsøge at give smertelindring for at muliggøre struktureret træning.

**Henvi sning:** I følgende tilfælde betragter vi det relevant at henvise patienten:

1. Traume med en vis kraftpåvirkning i anamnesen (ikke at række ud efter en kop el.lign.).
2. Udtalt nedsat bevægelighed – pseudoparese.
3. Vedvarende utålelige smerter.

Din henvisning tyder ikke på, at et af kriterierne er opfyldt. Vi tillader os derfor at returnere den.

I henvisninger bedes følgende fremgå:

1. Anamnese (herunder: Hvad er der sket? Symptomvarighed, sideangivelse).
2. Tidligere skulderproblemer.
3. Hvad er der gjort hidtil? (diagnostik, behandling).
4. Objektivt (bevægelighed, kraft).

Dette vejledningsbrev er udarbejdet af skuldersektorerne i Region Syddanmark.

Med venlig hilsen

Ortopædkirurgisk afdeling

Sygehus Sønderjylland