

Behandlingsriktlinje Dupuytrens Xiapex

Dupuytrens kontraktur efter behandling med Xiapex

INLEDNING

I uppdrag av specialitetsgruppen arbetsterapi har ett nätverk bildats med namngivna personer för att utveckla handrehabilitering vid länets sjukhus och inom primärvården.

Uppdraget är att skapa en evidensbaserad och framgångsrik arbetsterapi inom länets handrehabilitering och tydliggöra rehabkedjan för patientgrupper med olika handdiagnoser/skador.

Definition

Formulering av behandlingsriktlinjer är ett led i att utveckla, strukturera och teoretiskt förankra arbetsterapi. Behandlingsriktlinjer kan användas för att förtydliga när arbetsterapeutiska interventioner kan äga rum, hur de går till och vad de syftar till.

Riktlinjerna bör också förtydliga patientens nytta med interventionen och hur interventionen utvärderas (1).

Syfte

Behandlingsriktlinjer syftar till att skapa enhetliga rutiner för arbetsterapeuter inom sluten och öppen vård och att ge invånarna i Region Dalarna en jämlik och trygg sjukvård/rehabilitering baserad på kvalitet och den enskildes behov (2).

Syftet är dessutom att öka kunskapen hos nyanställda arbetsterapeuter, studerande och ge berörd personal inom sluten och öppen vård, kommun och primärvård kunskap om de behandlingsinsatser arbetsterapeuten gör för den aktuella patientgruppen och på så vis underlätta samverkan mellan dessa grupper (3).

BESKRIVNING AV MÅLGRUPP

Kroppsfunktion

Dupuytrens kontraktur, även kallat vikingasjukan, innebär att den bindvävsplatta som finns i handflatan förkortas och blir tjockare, något som sker under lång tid. För de flesta leder inte detta till några påtagliga besvär, men för en del kan ett eller flera fingrar bli böjda och svåra att sträcka helt, vanligtvis lill- eller ringfinger. Personer med Dupuytrens kontraktur har en förändring i ämnet kollagen som finns i bindväven. Kollagenet ger fasthet och styrka åt kroppens vävnader. Vad det är som orsakar sjukdomen är oklart, men den kan vara ärftlig. Skador och nötning kan vara andra möjliga anledningar.

Dupuytrens kontraktur är vanligast hos män i 50-årsåldern och hos personer som har diabetes eller epilepsi (4).

Idag finns framförallt 2 alternativ för åtgärd, operation eller injektionsbehandling med Xiapex (5). Numera är injektionsbehandling med Xiapex den vanligaste metoden.

Xiapex är ett kollagenas som bryter ner kollagenet i strängen och som gör att fingret kan rätas ut manuellt efter 1-3 dagar. Studieresultat bekräftar att Xiapex är ett effektivt och säkert alternativ till operation. Hos patienter som följts i tre år efter injektions-behandling är resultaten jämförbara med de man ser efter kirurgisk behandling. Operation är dock ett betydligt större och mer komplicerat ingrepp som också är svårare att göra om. Behandling med Xiapex är enklare och kan upprepas vid återfall (6).

Komplikationer vid injektionsbehandling är vanliga men övergående. Nästan alla patienter erfar svullnad i den behandlade handen, blåmärke, blåsbildning och ibland hudbristningar i samband med utsträckningen av fingret (7).

Det är inte ovanligt att symtomen/besvären återkommer (4).

Aktivitet, delaktighet och omgivning

Funktionsinskränkningar med minskad sträckförmåga leder även till begränsningar i ADL-aktiviteter. Vanliga aktivitetsproblem kan vara svårigheter att ta på handske, skriva på tangentbord, tvätta ansiktet, stoppa handen i en ficka, spela golf, tennis eller att ta i hand (8,11,12).

Då man upplever aktivitetsproblem är det dags att söka läkare för bedömning. Det hjälper inte att använda ortos förebyggande för att försöka rätta ut fingrarna.

BEHANDLINGSMÅL

Uppleva förbättrad aktivitetsförmåga jämfört med innan operationen.

ARBETSTERAPEUTISKA ÅTGÄRDER

Bedömning före Xiapexinjektion

- Mät ledrörlighet med fingergoniometer enligt HAKIR (9). Mät aktiv extension i fingerleder som är rörelseinskränkta. Ev knytdiastas mäts med linjal.
- Fråga patienten om ev känselnedsättning och smärta/värk i handen.
- Fråga patienten om upplevd aktivitetsnedsättning relaterat till handen.

Intervention

-Kroppsfunktion

Instruera rörelseträning. I samband med ortosutprovningen instrueras rörelseträning som påbörjas dagen efter enligt program. I de fall patienten fått hudbristning anpassas rörelseträningen för att prioritera sår läkningen, t ex undvika maximal helhandsknytning om såret inte är helt läkt.

Ödemprofylax. Det är vanligt med uttalad svullnad i handen pga läkemedlet som ofta är övergående på ett par dagar (10). Ödemreducerande pumpövningar och högläge rekommenderas, kompressionshandske brukar ej behövas.

-Aktivitet och delaktighet

Uppmuntra patienten att använda handen i lättare vardagliga aktiviteter så snart bedövningen i samband med sträckningen släppt. Belastning på handen ökas successivt.

Genomgång av restriktioner. Undvik tyngre belastning så länge handen är svullen eller så länge ömhet i vola kvarstår (10). Exempel på belastade aktiviteter: träning på gym som belastar handen, klippa gräsmatta, skotta snö, lyfta tungt m.m.

-Omgivning

Ortostillverkning: När fingret rätats ut erhålls en nattskena som rekommenderas att användas upp till 4 månader (7). Ortosen tillverkas i t ex maxiperforerad Orfit (se bifogade informationsblad). Anpassa ortosen utifrån kvarstående rörelseinskränkning i aktuell led (MCP och/eller PIP), vid PIP-leds kontraktur ska ortosen vara något flekterad i MCP-leden. Prova ut en Tubifaststrumpa att använda under ortosen. Efter 5-10 dagar kan ortosen rätas ut v b. Viktigt att inte banden dras åt för hårt.

Istället för en handortos kan en pre-fabricerad handske med skenor provas ut (se bifogade informationsblad). Skenorna ska alltid vara på volarsidan av handen. Skenorna anpassas utefter hur raka fingrarna blivit. Ibland blir det bristningar i huden med blödning som följd. Ett lätt bandage/luftigt plåster används då tills såret är läkt, det är då mindre lämpligt att prova ut pre-fabricerad handske eftersom det blir för trångt och inte tillräckligt luftigt.

Det första omhändertagandet sker inom slutenvården på Ortoped mottagningen. Remiss till primärvården för uppföljning vid behov.

RESULTAT OCH UTVÄRDERING

Justering av ortos efterhand som fingret/fingrarna blir rakare.

Rekommendera patienten att använda ortosen i upp till 4 månader, även om fingret är helt rakt efter uträtning, för att motverka att fingrarna drar ihop sig igen under ärrläkningsprocessen som pågår i vola. Ortosbehandlingen kan avslutas när fingret håller sig rakt när man provat att vara utan ortosen några nätter. Oftast kan patienten själv avgöra när det är dags att avsluta ortosbehandlingen. Utvärdering av ev förbättring i aktivitetsutövande är oftast det viktigaste måttet för patienten. Studier påvisar vikten av att som klinisk arbetsterapeut kunna förmedla kunskap till personer med Dupuytren's kontraktur om hur rörelseträning bör utföras och hur länge nattskena bör användas samt att aktivitetsutförandet tre till sex månader efter injektionsbehandling är gott (11,12).

REFERENSER

1. WHO (2010) International Classification of Funktioning, Disability and Health, (ICF) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Edita Västra Aros AB, 2010
2. Regionstyrelsen i Region Skåne 2002. Skånsk Livskraft, vård och hälsa.
3. SOSFS 1996:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om informationsöverföring och samordnad vårdplanering. Stockholm
4. www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Dupuytrenskontraktur
5. FASS, Läkemedelsfakta Xiapex. www.fass.se
6. Witthaut J, Milner R, Bainbridge C et al. Efficacy and tolerability of collagenase clostridium histolyticum in European patients with Dupuytren's contracture: results from a multicenter, open-label study. Abstract 0287 presented at FESSH 2011, page 60
7. www.akademiska.se/sv/Verksamheter/Handkirurgi/Handkirurgiska-diagnoser/Dupuytrenskontraktur
8. <http://plus.rjl.se/index.jsf?nodeId=31387&childId=8878&nodeType=12#>
9. HAKIR, Nationell mätmanual version 1, 2010. www.hakir.se
10. https://www.pfizerfarmaci.se/documents/10339/31444/C284471_Xiapex_Patientbroschyr_web.pdf?version=1.0
11. Eklund H, Hurtig A, Self-reported occupational performance among persons with Dupuytren's Contracture after treatment with Collagenas Clostridium Histolyticum Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Sektionen för arbetsterapi Examensarbete, 2013.
12. Lauritzson A, **Aktivitetsproblem för patienter med Dupuytren's kontraktur - utförande, tillfredsställelse och rörlighet efter behandling med Kollagenas Clostridium Histolyticum** Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Sektionen för arbetsterapi, Examensarbete, 2012

Skapat av: Ingela Hedström och Ingela Knott

Ansvarig för detta program: Representant för Nätverk hand

Sökning databas PubMed, advanced:

- dupuytren's contracture AND occupational therapy AND ("last 10 years")
- dupuytren's contracture AND splints AND ("last 10 years")

Google-sökning:

- arbetsterapi/occupational therapy Dupuytren's
- Xiapex-behandling Dupuytren's kontraktur

REVIDERAD: 2017 av Ingela Knott **Nästa revidering:** 2022

Träningsprogram för DC

Gör varje rörelse 5-10 ggr varannan timme (oftare om du är svullen).

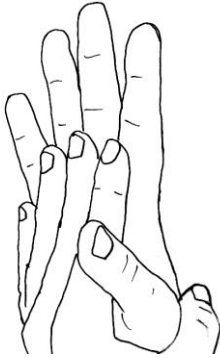
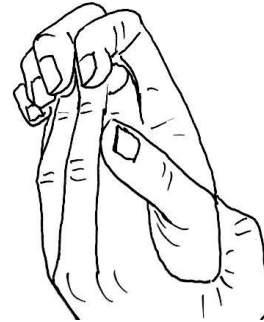


Bild 1

Utgå från raka fingrar. Håll med andra handens fingrar strax under mellanlederna.



Böj mellan- och ytterlederna på alla fingrarna samtidigt.



Bild 2

Stabilisera knoglederna böjda med hjälp av den andra handen. Sträck sedan i mellan- och ytterlederna.

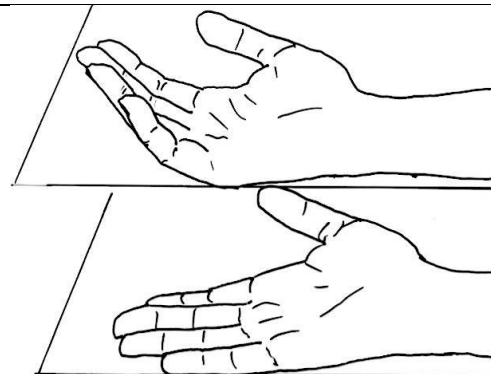


Bild 3

Håll underarm och handrygg mot bordet. Sträck ut fingrarna och försök nå med naglarna i bordet. Slappna av.

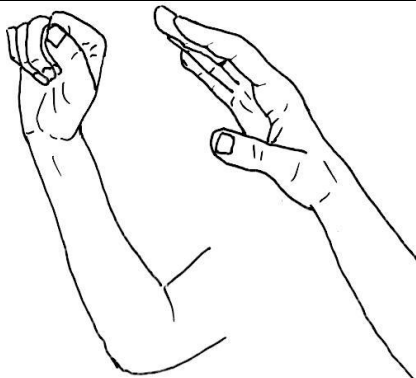


Bild 4

Böj in fingrarna mot handflatan med samtidig bakåtrörelse i handled. Sträck fingrarna med rak handled.

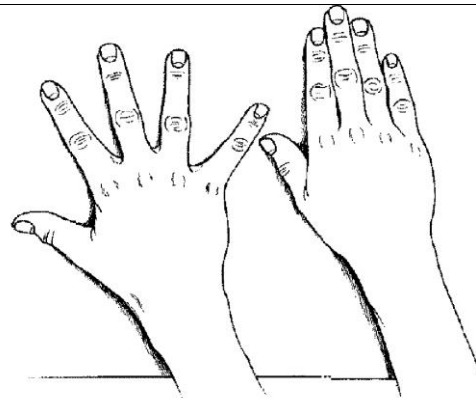
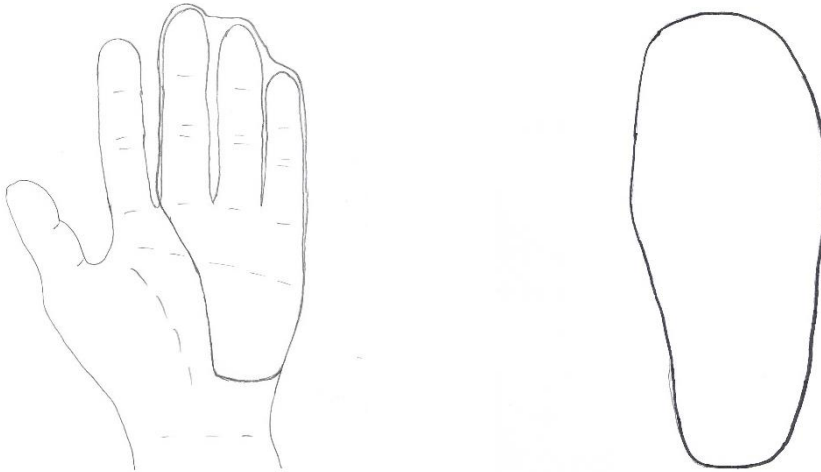
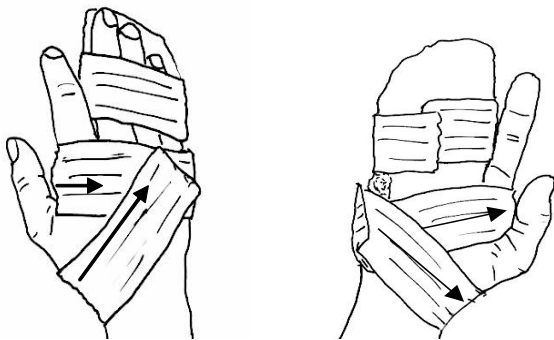


Bild 5

Spreta isär med fingrarna och för sedan ihop dem igen.

Informationsblad om ortos:**Volar extensionsortos efter Xiapexbehandling vid Dupuytren's kontraktur.**

Ingela Hedström

**Användning: Nattetid****Syfte:** Bibehålla extension i fingrarnas leder efter Xiapexbehandlingen**Material****Plast:** Maxiperforerad Orfit 2.0mm. Firma Össur, Catell m fl.**Band:** Mafra 4 cm x 50cm.

Mafra 4 cm

Självhäftande kardborrband hårdel

Informationsblad om ortos:**Pre-fabricerad extensionshandske (Dupuytren Glove) från Catell**

Volar modell:

Uttag- och formbara skenor i aluminium (volart)



Dorsal modell:

Uttag- och formbara skenor i aluminium (dorsalt)

För att få skenorna på volarsidan provas "fel" handske ut, dvs höger handske till vänster hand och omvänt.



Skenorna ska alltså alltid vara på volarsidan oavsett modell på handske.

Skenorna anpassas utefter hur raka fingrarna blivit.