

Tumbasartros

Ursprunglig version: 2015-02-11
Reviderad senast: 2021-12-21
Ändrad senast: 2025-01-21

Egenvård

Primärvård

Specialistvård

Vid tumbasartros får man uppdrivning, stelhet och ibland smärta i tummens basled. Vanligt är också kraftnedsättning i pincettgreppet mellan tumme och pekfinger. Förändringarna kommer vanligen i övre medelåldern eller senare och förvärras ofta successivt. Tumbasartros är vanligare hos kvinnor. Orsaken är oftast okänd, men ärftliga faktorer har betydelse. Artrosen leder ofta till svårighet att öppna burklock, vrida ur skurtrasa, knäppa knappar etc.

Ergonomiska råd
Ledbesparande arbetsteknik i syfte att minska belastningen på tummen rekommenderas:
Skjut/dra istället för att lyfta/bära, fördela belastningen på bägge händerna.
Undvik belastande grepp med tumme/fingrar, ha respekt för smärtan genom att vila, ändra arbetsställning, använda stödortos (stödskena) men fortsatt vara aktiv.

När bör man söka vård?
När värk, stelhet och/eller felställning blir så pass uttalad att medicinsk bedömning önskas bör man kontakta sin hälso/vårdcentral.

Primär bedömning utifrån lokala resurser av arbetsterapeut, fysioterapeut eller familjeläkare.

Anamnes: Belastningssmärta? Postfunktionell värk? Vilovärk? Kraftnedsättning i tum-pekfingergrepp? Ev erhållen behandling och effekt av denna?
Differentialdiagnos: Mb de Quervain? Tenaratrofi (t ex pga karpaltunnelsyndrom)?

Status: Inspektion. Smärta vid palpation över CMC I? Smärta vid grinding test (=morteltest), dvs krepitationer och smärta vid axiell kompression och malande rörelse av tummen mot os trapezium. Rörelseinskränkning/adduktionskontraktur? Styrka i pincettgrepp?

Ytterligare utredning:
- slätröntgen för att bekräfta diagnos.

Lätta symtom: Belastningssmärta
- till arbetsterapeut/fysioterapeut för ergonomiska råd, instruktion om ledskydd, hjälpmedel samt ev tumortos.
- vid utebliven bättring intraartikulär kortisoninjektion (injektionsteknik, se ruta Fördjupning), triamcinolon (t ex Lederspan) 20 mg/ml 0,25 ml dorsalt om fästet till tumabduktormuskeln, kan upprepas vid ett par tillfällen, ej oftare än var 3:e månad.

Svåra symtom: Förutom belastningssmärta även vilovärk, postfunktionell värk och nattlig värk trots adekvat avlastning med ortos, analgetika och kortisoninjektion.
- remiss för ställningstagande till operation.

Fortsatt uppföljning i primärvård vid behov hos arbetsterapeut, fysioterapeut och/eller familjeläkare.

Indikation remiss till ortopedklinik
- Patienter som har vilovärk och postfunktionell värk, och som vill bli opererade, där konservativ behandling (inkl användandet av ortos) ej varit tillfredsställande.
Remissinnehåll
- duration
- yrke, ev sjukskrivningstid
- grad av värk och smärta i vila/arbete/ADL
- genomförda behandlingar och effekt av dessa
- allmänt hälsotillstånd, ev rökning
- röntgenundersökning med svar.

Ortopedklinik
Bedömning (operation eller fortsatt konservativ behandling/utredning).

För riktlinje ang. rökuppehåll och acceptabel alkoholkonsumtion inför operation, se [länk](#) och [behandlingslinje Rökavvänjning](#)

Operation:
Vanligen interpositionsplastik med resektion av os trapezium. Gips 3 veckor och därefter ortos upp till 3 månader.
Sjukskrivning: Upp till 3 månader, vid tungt arbete ev längre. 10-20% har dock restbesvär. Om patienten har ett tungt monotont arbete är det inte säkert att återgång till detta arbete är möjlig (t ex undersköterska, kokerska, snickare).

Uppföljning på handrehab vid opererande sjukhus
Efter sut ut. Ortos för tumme. Rörelseinstruktioner, ergonomisk information. Undvika tyngre belastning 3 månader.

Patientinformation
[1177 Vårdguiden om Artros i tummen](#)
[Akademiska sjukhuset om Tumbasartros](#)

Fördjupning
[ABC om vanliga tillstånd i hand och handled](#) (inkl. injektionsteknik)
Läkartidningen 2019