



Kortikosteroidinjektioner vid tennisarmbåge (lateral epikondyalgia) är skadliga på lång sikt

Sammanfattning

Kortikosteroidinjektioner vid behandling av tennisarmbåge har en gynnsam effekt på kort sikt (0–12 veckor) men är skadliga på längre sikt (mer än 12 veckor). Därför är det varken från patientens eller från samhällets perspektiv etiskt försvarbart att lägga resurser på behandlingen. Om behandling ändå erbjuds är det viktigt att patienten informeras om de skadliga effekterna på längre sikt.



Vad är tennisarmbåge?

Sjukdom i sena (tendinopati) eller senfäste (entesopati) är en benämning på smärtsamma tillstånd i senor. Hård belastning eller upprepade mindre påfrestningar kan ge upphov till smärta och svullnad i senor och senfästen och den omkringliggande vävnaden. Tennisarmbåge (lateral epikondyalgia) är en entesopati i muskelfästet på armbågens utsida. Klassiska tecken på inflammation saknas inuti senan. Trots det har tillståndet traditionellt behandlats med inflammationsdämpande kortikosteroidinjektioner.

Metoden används i Sverige

Den årliga incidensen av tennisarmbåge är 0,3–1,1 procent [1]. Det innebär att cirka 29 000–105 000 personer drabbas av tennisarmbåge i Sverige varje år [2]. Tennisarmbåge drabbar främst personer mellan 40 och 60 år. Det är oklart i vilken omfattning kortikosteroidinjektioner används men vid en rundringning till ett urval vårdcentraler framkom att metoden är en vanligt förekommande behandlingsform. Idag erbjuds behandlingen även på privata kliniker där patienten betalar för hela behandlingen.

Kortikosteroidinjektioner vid tennisarmbåge är skadliga på längre sikt

SBU har sammanfattat och kommenterat en australisk kunskapsöversikt om kortikosteroidinjektioner för behandling av sjukdomar i senor [3]. Översikten omfattar studier som undersökt behandling av olika tendinostillstånd såsom tennisarmbåge, golfarmbåge, rotatorcuffsyndrom, akilleshäl och hopparknä. SBU har endast sammanfattat resultatet för kortikosteroidinjektioner som behandling för tennisarmbåge. Översikten studerar den kliniska effekten (mätt som funktion och smärta) och biverkningarna av olika injektioner för behandling av patienter med tendinopati på kort sikt (0–12 veckor), medellång sikt (13–26 veckor) och på lång sikt (52 veckor eller längre). Slutsatsen är att kortikosteroidinjektioner har en gynnsam effekt på kort sikt jämfört med andra behandlingar. Däremot har kortikosteroidinjektioner ogynnsam effekt på medellång och lång sikt vid behandling av tennisarmbåge. För mer information, läs SBU Kommenterar [3].

Behandlingen leder till onödiga kostnader

För att ge en kortisoninjektion behövs kortison, kanyl, spruta, plåster och ibland även bedövning. Det tar cirka 15 minuter för läkaren att ge injektionen. En förfylld spruta kostar runt 120 kronor [4]. Beräknat på en timkostnad på 890 kronor uppskattas 15 minuter läkartid kosta cirka 220 kronor. Den totala kostnaden för behandlingen blir då 340 kronor. Även om kostnaden per patient är liten så är det en onödig utgift då metoden inte är effektiv och till och med skadlig. Om alla som drabbas av tennisarmbåge i Sverige skulle behandlas med en kortisoninjektion skulle det kosta svensk hälso- och sjukvård mellan cirka 9,9 och 35,7 miljoner kronor per år. För att beräkna varje enskilt landstings kostnad i kronor kan nedanstående formel användas:

$$\text{Landstingets kostnad (kronor)} = (\text{antal injektioner som landstinget betalar}) \times 340$$

Viktigt att informera patienten om långsiktiga negativa konsekvenser

Metoden påverkar patientens tillstånd negativt på längre sikt och kan därför betraktas som skadlig. Det är varken från patientens eller samhällets perspektiv etiskt försvarbart att lägga resurser på behandlingen. En utmönstring möjliggör att resurser kan frigöras och omfördelas till mer angelägen och kostnadseffektiv vård.

En utmönstring innebär att professionen måste ändra rutiner. Då behandlingen på kort sikt lindrar symtomen och har positiv effekt kan det vara svårt för läkaren att neka den. Om behandlingen trots allt erbjuds är det viktigt att patienten informeras om de långsiktiga negativa konsekvenserna.

Andra behandlingar som används vid tennisarmbåge

Idag behandlas tennisarmbåge även med sjukgymnastik och/eller icke selektiva antiinflammatoriska smärtstillande läkemedel. Dessa behandlingsformer har inte utvärderats av SBU.

Referenser

1. Shiri R, Viikari-Juntura E. Lateral and medial epicondylitis: Role of occupational factors. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2011;25:43-57.
2. Statistiska centralbyrån, Nyckeltal för Sverige. [Citerad 2013-03-07]. Tillgänglig från: <http://www.scb.se/>
3. SBU. Kortikosteroidinjektioner vid tennisarmbåge (lateral epikondylit). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU Kommenterar. <http://www.sbu.se/tennisarmbage>
4. <http://www.fass.se>

Projektgrupp

Detta prioriteringsstöd är sammanställt av **Emelie Heintz**, **Frida Mowafi** och **Pernilla Östlund** på SBU och granskat av **Stefan Lohmander**, professor, ortopedi, Lunds universitet och **Lars Sandman**, professor, etik, Högskolan Borås.

www.sbu.se • registrator@sbu.se