

De Quervain's tenosynovitis

Definition	De Quervain's syndrom er en inflammation af sene og/eller seneskede i håndleddets første kulisse, hvor senerne til musculus abductor pollicis longus og musculus extensor pollicis brevis løber mellem 1. metacarpalknogle og radius.
Diagnostiske kriterier	Smerter lokaliseret til området omkring processus styloideus. Evt. nedsat gribekraft i tommelfingeren. Ømhed ved palpation af området omkring processus styloideus. Positiv Finkelstein's test (distinkte smerter sv. t. 1. kulisse ved ulnar flexion af håndleddet med hånden knyttet og tommelen bøjet ind i hullhånden. Se evt. dette videoklip
Incidens/prævalens	I en population på næsten 10.000 tilfældigt udvalgte erhvervsaktive personer blev forekomsten af de Quervain's sygdom fundet til 0,5% blandt mænd og 1,3% blandt kvinder. Tilstanden optræder hyppigst i alderen 35-55 år.
Arbejdsrelateret ætiologi	Der foreligger kun få epidemiologiske undersøgelser, der belyser arbejdsbetingede årsager til de Quervain's tenosynovitis. I lighed med årsager til tendovaginitis af de øvrige af håndens sener mistænkes udpræget repetitivt arbejde, særlig i kombination med kraftfulde bevægelser af hånden. Akavet håndledsstilling betragtes som en forværende faktor. Stahl et al. har foretaget et systematisk review og meta-analyse (Stahl et al. 2013), hvor de inkluderede 80 artikler. Af disse analyseredes 16 efter STROBE-metode (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) og med Bradford Hill score. Ved meta-analysen fandtes odds ratio for de Quervain ved repetitivt og kraftfuldt arbejde eller ergonomisk belastende arbejde at være 2,89 (95% CI 1,4 – 5,97; p=0,004). På baggrund af STROBE-analyse og Bradford Hill score konkluderede man imidlertid, at årsagen til udvikling af de Quervain fortsat er ukendt.
Anden ætiologi	Ingen kendte
Individuel sårbarhed	Køn og alder, se under prævalens

Udredning og rådgivning

Eksponerings art og omfang	Eksponeringsoplysninger indhentes primært gennem anamnesen, men kan suppleres ved arbejdspladsbesøg. Der kan foreligge beskrivelse af arbejdsprocedurer fra virksomheden, fx med angivelse af akkorder (typisk fra slagterier) eller gennemgange fra tidligere arbejdsmiljørapporter.
----------------------------	---

I anamnesen lægges der vægt på kvantificering af repetitivitet (cyklustid, antal håndterede emner), kraft (vægte, brug af håndværktøj, kraftkrævende procedurer) og håndledsstilling (ulnar/radial deviation og fleksion/ekstension). Den tidsmæssige relation mellem eksponeringen og udvikling af symptomer beskrives. Almindeligvis udvikler symptomerne sig samtidig med belastningen. Det er vigtigt at beskrive den tidsmæssige udstrækning af de enkelte arbejdsfunktioner.

Helbred	Diagnosen stilles klinisk, se diagnostiske kriterier. Der er ikke indikation for parakliniske undersøgelser. Differentialdiagnoser er artrit og artrose
Diagnosekoder	Tenosynovitis styloideae radii (de Quervain) DM65.4
Prognose og prognostiske faktorer	Flg. forhold styrker mistanken om arbejdsbetinget de Quervain's syndrom: Tidsmæssig sammenhæng mellem arbejdsbelastningen og symptomdebut samt tilstedeværelse af risikofaktorer i arbejdet som nævnt ovenfor
Rådgivning	Tilstanden vil aftage i løbet af uger, hvis den behandles med hvile og efter etablerede behandlingsprincipper. Der er dog ikke enighed om, hvilken behandling der er mest effektiv. Der er risiko for recidiv, hvis patienten har repetitivt og kraftkrævende arbejde. I tilfælde af recidiv bør patienten derfor omplaceres, hvis det er muligt. Det kan være nødvendigt med en konkret arbejdspladsvurdering. Kontakt til arbejdsgiver kræver patientens accept.

Administrative forhold

Anerkendelseskriterier	Tilstanden er omfattet af Erhvervssygdomsfortegnelsen og kan anerkendes ud fra samme kriterier som tendovaginitis af de øvrige sener i håndleddet, se Erhvervssygdomsfortegnelsen og Arbejdsskadestyrelsens vejledning.
------------------------	---

Dokumentation

Referencer:	<ol style="list-style-type: none">1. Walker-Bone K, Palmer KT, Reading I, Coggon D Cooper C. Prevalence and impact of musculoskeletal disorders of the upper limb in the general population. <i>Arthritis Rheum</i> 2004;51(4):642-6512. More JS De Quervain's tenosynovitis (stenosing tenosynovitis of the first dorsal compartment. <i>J Occup Environ Med</i> 1997;39:990-13. Stahl S, Vida D, Meisner C et al. Systematic Review and Meta-Analysis on the Work-Related Cause of de Quervain Tenosynovitis: A Critical appraisal of Its Recognition as an Occupational Disease. <i>Plast. Reconstr.Surg.</i> 2013;132:1479.4. Lægehåndbogen De Quervains tenosynovit, arbejdsrelateret
-------------	---

Forfatter: Nanna Eller, overlæger, Arbejds- og miljømedicin, Bispebjerg Hospital

Review: Ole Carstensen, redaktør og overlæge, Arbejdsmedicin, Hospitalsenheden Vest, Herning

Dato 15. januar 2020

Revideres 15. januar 2023

