

Yttrande från Metodrådet, HTA 2016: 32

Yttranden skrivs när det samlade vetenskapliga underlaget är otillräckligt för en fullständig HTA-rapport.

Elektrisk stimulering med interferensström vid ”frozen shoulder”

Ställd fråga

Resulterar stimulering med interferensström (interferent current – IFC) vid ”frozen shoulder” i bättre aktivitetsförmåga och mindre smärta?

Frågeställare

Britta Larsson, handläggare, Avdelningen för Närsjukvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, SLL.

Kort sammanställning av kunskapsläget

”Frozen shoulder” eller adhesiv kapsulit anses vara ett inflammatoriskt tillstånd som ger kontraktur av skuldrans ledkapsel med stelhet och smärta som följd. Sjukdomen är vanligast bland kvinnor i 40-60 års åldern och läker oftast spontant ut efter två till tre år (1, 2).

Interferensström är en av flera modaliteter under begreppet elektroterapi, där andra exempel är lågeffektlasrar, ultraljudsbehandling eller elektroakupunktur.

Litteratursökning i april 2016 i PubMed, PEDro (Physiotherapy Evidence Database), Cinahl, Cochrane Library och AMED identifierade en systematisk översiktsartikel från Cochrane som utvärderar elektroterapi vid ”frozen shoulder” (3). Översikten innehåller endast en för vår frågeställning relevant randomiserad kontrollerad studie av Cheing et al (4). I studien randomiserades 74 patienter med diagnosen idiopatisk ”frozen shoulder” till tio behandlingar med elektroakupunktur (n=25) eller interferensström (n=24) som komplement till fysioterapi (sjukgymnastik) i hemmet under en fyra veckorsperiod. En tredje grupp fick ingen behandling alls (n=25). Aktivitetsförmåga i skuldran bedömdes hos samtliga studiedeltagare initialt enligt ”Constant Murley Assessment (CMA) score och smärta enligt Visuellt Analog Skala (VAS) samt därefter i slutet av behandlingsperioden (4 veckor) och vid 1-, 3- och 6-månaders uppföljning. Kontrollgruppen utvärderades initialt och efter fyra veckorsperioden, men följdes därefter inte upp.

I båda interventionsgrupperna ökade aktivitetsförmågan och minskade smärtan statistiskt signifikant över tid, men det var ingen skillnad i effekt mellan elektroakupunktur och interferensström som tillägg till fysioterapi. I kontrollgruppen utan behandling sågs ingen skillnad i aktivitetsförmåga eller smärta mellan initiala undersökningen och efter fyra veckorsperioden. Studien bedömdes vara av låg kvalitet pga oklarheter kring randomisering, blindning och avsaknad av utfallsmått från kontrollgruppen under uppföljningstiden.

Bedömning

Effekten av elektrisk stimulering med interferensström vid ”frozen shoulder” med avseende aktivitetsförmåga och smärta har utvärderats. Endast en randomiserad kontrollerad studie av låg kvalitet (4) har visat en jämförbar förbättring mellan interferensström och elektroakupunktur som tillägg till fysioterapi i hemmet efter 6-månaders uppföljning. I studien följdes aldrig kontrollgruppen som var utan behandling. Eftersom båda interventionsgrupperna i studien också fick fysioterapi, vilket

kan vara orsaken till förbättringen, är det oklart vilken effekt som beror på behandlingen med interferensström. Behandling med interferensström vid frozen shoulder kan därför inte rekommenderas.

Konsulterade experter

Karin Harms-Ringdahl, professor, Inst. för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet, Stockholm.

Paul Gerdhem, överläkare, docent, Ortopedkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.

För Metodrådet SLL- Gotland

Claes Lennmarken

Docent, Medicinsk rådgivare

Johannes Blom

Med. dr, Medicinsk rådgivare

Referenser

1. ABC om Axelsmärta. Andernord D, Samuelsson K, Karlsson J. Läkartidningen 2013;6: 286-289.
2. Current review of adhesive capsulitis. Hsu JE, Anakwenze OA, Warrender WJ, Abboud JA. Journal of shoulder surgery. 2011;3:502-514.
3. Electrotherapy modalities for adhesive capsulitis (frozen shoulder). Page MJ, Green S, Kramer S, Johnston RV, McBain B, Buchbinder R. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Oct 1;10:CD011324.
4. Effectiveness of electroacupuncture and interferential electrotherapy in the management of frozen shoulder. Cheing GL, So EM, Chao CY. J Rehabil Med. 2008;3:166-70.