Stoðkerfi Sérnámsgrunnslæknar

Steinar Björnsson

Kynningarvika

Haust 2026

Tilfelli 1 - Inga

- 42 ára kvk. Paranoid schizophrenia, kvíði. Er í sambúð. Áfengisvandi barnsföður. 1 árs barn.
- Verkur í hæ upphandlegg nú í rúman mánuð. Fannst þetta koma skyndilega þegar var að lyfta syni sínum. Stöðugt síðan. Verkur farinn að skríða niður fyrir olnboga. Getur ekki legið á hæ hlið. Ekki hvíldarverkur.
- Lyf: Abilify, áður olanzapine og litarex en ekki síðustu 6 mán
- Erum við farin að hugsa einhverjar ddx?
- Skoðun?



Tilfelli 1 - skoðun

- O: Nær sirka 110gr aktifri abduktion. Kemst aðeins lengra passift (130). Með fixeraða skapulu nær maður sirka 80gr. Útrot passivt 40gr sbr. við 90gr vi megin. Isometriskar í lagi nema inrot. Ekki þreifieymsli yfir festu subscapularis.
- Greining?
- Ddx?



Hvað hrjáir Ingu?

A: Subscapularis tendinit?

B: Capsulit? / Arthrit?

C: Brjósklos C5?

D: n.thorasicus longus neurit?

E: subacromial bursitis?

Óhreyfanlegur vefur – kapsulert mynstur

- Passiv test skert: => kapsulit = arthrit
  - útrotation +++
  - abduction ++
  - inrotation +
- 3 stig af kapsulit - arthrit:

	1	2a	2b	3
Verkir í hvíld	-	-/+	-/+	+
Verkur niður f olnboga	-	-/+	-/+	+
Getur legið á hliðinni	+	-/+	-/+	-
Vöðvaspasmi við útrot	-	-	+	+

  - Í stigi 2 er 1 eða 2 atriði til staðar

Hvað ætlum við að gera fyrir Ingu?

A: Ekkert – bíða og sjá?

B: NSAID í stórum skömmtum?

C: ég veit það ekki, fáum bara MR eða RTG eða ómun, eða allt?

D: sprauta í öxlina?

E: sjúkraþjálfun?



Traumatiskur kapsulit – frosin öxl

- >40 ára
- Eftir áverka
- Verkur brennur út spontant á ca 9 mán
- Hreyfiskerðing gengur til baka á 1-2 árum
- Meðferð:
    - Ef teygjanlegt => teygja
    - Stig 1 => teygja
    - Stig 2a => teygja eða inj
    - Stig 2b => inj
    - Stig 3 => inj
- Inj => 20mg kenacort í GH liðinn +/- xylocain
    - Skema: dag 0, 7, 21. Ef þarf 4u þá 6 v e 3ju.
        - Engin eða lítil sjúkraþjálfun þar til 2 vikum eftir sprautu 3

Framhald tilfelli 1 - Inga

- Frosin öxl
- Verkur farinn að skríða niður fyrir olnboga. Getur ekki legið á hæ hlið. Ekki hvíldarverkur. => 2+ => Stig 2
- Ekki vöðvaspasmi við skoðun => Stig 2a
- => meðferð => sjúkraþjálfun (eða inj)



Tilfelli 2

- Jóna 16 ára stúlka – æfir skauta. Datt á æfingu fyrir 5 dögum. Er í hreyfingu. Allt í einu liggur hún á ísnum og hefur slegið vi hné í innanvert. Veit ekki hvað gerðist nákvæmlega. Var ekki í hoppi. Strax verkur og bólga.
- O: mikill hydrops í hnénu, vill bara hafa það flekterað. Hreyfigeta lítil vegna þessa. Erfitt að skoða vel. En virðist stabilt í skúffutesti og þannig ekki grunur um krossbanda áverka við skoðun nú. Fær verk við átak á MCL. Ekki hægt að meta liðþófa vel núna.



Hvað er næsta skref fyrir Jónu?

A: MRI af vinstra hné?

B: RTG af vinstra hné?

C: Gefa þessu tíma, endurmat eftir 2 mánuði?

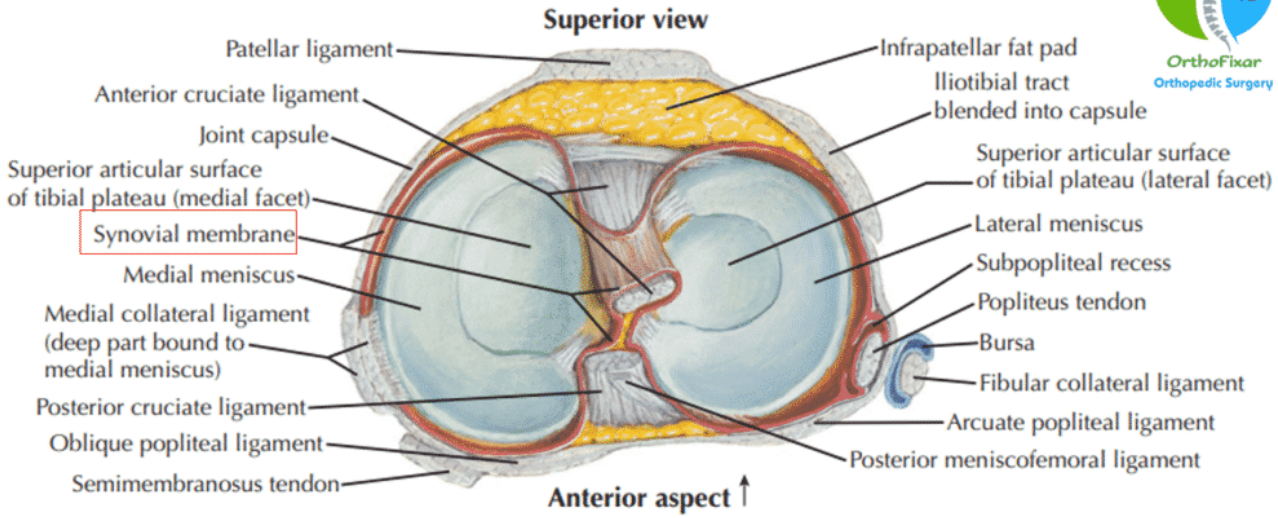
D: Gefa þessu tíma, endurmat eftir 2 vikur?

E: sjúkraþjálfun?

Tilfelli 2 frh



- Margir áverkar á hné – sérstaklega áverkar á MCL valda tímabundnum capsulit
- Gengur oftast yfir á sirka 2 vikum
- Mikilvægt að endurmeta hnéð eftir það
- Áhrif NSAID á gróanda liðbanda
  - NSAID therapy effects on healing of bone, tendon, and the enthesis - PMC
- Hvenær að fá myndgreiningu fljótt?
  - Brotagrunur



Tilfelli 2 frh.

- Rúmum 2 vikum eftir áverkan
  - Enn erfitt að stíga í.
  - Skoðun:
    - Enn talsverður hydrops í vi hné en minna en síðast.
    - Nær nú mikið betur að rétta úr en nær þó ekki alveg fullri réttu.
    - Flexion líka mun betri en vantar meira upp á hana ennþá.
    - Enn eymsli yfir MCL við þreifingu og álag.
    - Krossbönd virðast stabil.
    - Fullkomin skoðun á liðþófum ekki framkvæmanleg vegna hydrops og skertrar flexionar en fær verk aftan í hnésbót medialt við fulla hennar flexion og útrot á hné.



Hver er greiningin?



A: MCL áverki?

B: LCL áverki?

C: liðþófaáverki posteromedialt?

D: MCL og liðþófaáverki?

E: rifið fremra krossband?

Hvað ætlum við að gera?



A: MRI af vinstra hné?

B: Það er allt í klessu, hún þarf að hitta bæklunarlækni?

C: Sjúkraþjálfun?

D: NSAID í 3 mánuði og endurmeta þá?

E: MRI, tilvísun á sjúkraþjálfara og bæklunarlækni?

Tilfelli 3

- Alfreð, 35 ára frískur maður.
- Datt á rafmagnshlaupahjóli fyrir 1,5-2 árum síðan, lendir klofvega á hjólinu.
- Síðan þá:
  - með höfuðverk,
  - verki í herðum og hálsi
  - erfitt með einbeitingu
  - verkir versna við líkamlega áreynslu
  - Verkur í vinstra eista
- Áður stundað líkamsrækt 6x/viku. Gríðarlega góðu formi.



Hvað hrjáir Alfreð?

A: Heilahristingur?

B: Vöðvabólga?

C: Testósterón skortur?

D: Skekking á rófubeini?

E: Vefjagigt?

Tilfelli 3 frh.

- Skoðun:
  - Þétt skeggrót, íþróttalega vaxin, stæltur.
  - vi eista þreifast lítið og mjúkt. hæ eista í eðl. stærð og þéttleika. Eymsli við þreifingu á vi eista og á litlu svæði í eistnalippum
  - Við bimanuel þreifingu á rófubeini (coccyx) virðist það vera talsvert meira sveigt anteriort en búast mætti við og mikil eymsli og verkir þegar tekið á því. Fær verki upp í herðar.



Hvað ætlum við að gera fyrir Alfreð ?

A: Ekkert?

B: NSAID?

C: ómun af eista?

D: sjúkraþjálfun?

E: allt ofangreint?

Tilfelli 4

- Ragnheiður, 72 ára kona með sykursýki, þunglyndi og kvíða í grunninn.
- Samfall L4 fyrir um ári. Verkjaleiðni niður í vi fótlegg eftir það.
- Nú um mánaðarsaga um versnun á verkjum og kraftminnkun.



Í söguna vantar upplýsingar um?

A: Ekkert?

B: verk við hósta/hnerra?

C: verk við hreyfingar?

D: verk við ákveðnar stöður?

E: allt ofangreint?

Tiflelli 4 frh

- Skoðun:
  - hreyfingar í baki framkalla ekki verk nema flex aðeins.
  - SLR, teygjuverkur, líklega neg.
  - Skoðun á mjöðm og SI ok.
  - Verulega Skertur kraftur í flex í mjöðm og ext um hné.
  - Skert skyn lat á fótlegg.
  - Áberandi vöðvarýrnun í quadriceps.
  - Annað í lagi í taugaskoðun.
  - Hné vi: ok



Hvað hrjáir Ragnheiði?

A: Brjósklos L4?

B: Brjósklos L2?

C: Samfall?

D: Radiculoplexopathia?

E: Tumor við L2/3?

Tilfelli 4 frh.

- TS (þs. hún lagði ekki í MR) :
- NIÐURSTAÐA:
- Ekki frekari samfallsbrot. Slitbreytingar L4-L5 með svolitlu skriði og aðeins þrengslum um vinstri rót.



Næstu skref fyrir Ragnheiði

A: Það er komin skýring, fylgjumst með hvernig þróast?

B: Sjúkraþjálfun?

C: Taugakonsult?

D: Neurografia?

E: NSAID og Gabapentin?

Tilfelli 4 frh.

- A: greinileg L2-3 brottfall. Ekki að finna skýringu á TS hrygg.
- Send til taugalæknis í frekara mat, eftir konsult.
- Tauga- og vöðvarit bendir frekar til lumbosacral radiculoplexopathiu heldur en radiculopathiu með áhrifum á L2-L4 ítaugaða vöðva. Saga vekur einnig grun um slíkt. Etiologia sennilega undirliggjandi sykursýki 2.
- Ári síðar komin með MND greiningu – óvíst hvort þessi einkenni tengist



Tilfelli 5 – Jonas



- 44 ára gamall maður, almennt hraustur. Kvæntur. 2 ung börn. Býr í Svíþjóð.
- Spilaði tennis fyrir 10 dögum. Kvef fyrir viku sem er skánandi. Vann mikið við tölvu í fyrradag og var þá einkennalaus um morguninn en seinnipartinn þann dag vaxandi verkir í hægri öxl sem hafa farið vaxandi síðan. Notast við diklofenak og tramadol sem hefur ekkert slegið á verkina. Ældi í nótt eftir tradolan inntöku og ekki tekið síðan. Er mjög óglatt ennþá. Tók síðast diklofenak kl 5 í morgun.
- O: verkjaður í hæ öxl. Getur mjög lítið hreyft hana. Klárlega aukinn þroti í hæ axlarlið miðað við þann vinstri. Öxlin virðist liggja ögn neðar. Er hvell aumur við minnstu þreifingu allstaðar í kringum axlar liðinn hæ megin. Passíf hreyfing gengur ágætlega upp í 30 gr en svo fljótt hann spennir vöðvana eitthvað kemur mikill sársauki.

Hvað viljið þið gera næst fyrir Jonas?

A: Gefa honum coxerit 120mg og endurmat eftir viku?

B: Senda hann í ómun af öxlinni?

C: Sterainj. í subdeltoid bursuna?

D: Mæla hita og crp?

E: Gefa honum ógleðistillandi svo hann geti haldið áfram með tradolan?

Tilfelli 5 frh – Jonas

- T: 38,5C í eyrum. CRP: 140
- Var með sýkta bólu á vi læri nýlega.
- Dálítið grunsamlegt fyrir septiskan arthrit? gout? myosit?
- Necrotising fasciitis ; myositis ; pyogenic arthritis



Aðrar orsakir fyrir kapsular mynstri

- RA
- Hemarthrosis => mikil einkenni strax eftir trauma
- Gout
- Septiskur arthrit **OBS!** Hröð versnun einkenna án augljóss trauma, system einkenni => **RAUTT FLAGG**
- Necrosa
- Osteoarthrosa
- Tumorar
  - **OBS!** Spontant hreyfiskerðing hjá ungum => **RAUTT FLAGG**
- Metastasar
  - **OBS!** Áberandi kapsulert munstur með verkjuðum skertum vöðvakrafti sem kemur skyndilega og hratt => **RAUTT FLAGG**

Tilfelli 6 - Herbert



- 51 árs kk. Reykir. Hypertrophisk cardiomyopathia. HÞ. Hypercholestrolemia. Msu coloncanser. Hækkaður blóðsykur. Kvæntur. Aktivur í íþróttum á sínum yngri árum og mjög uppátækjasamur.
- Lyf: Daren, Lipistad, Bisbetolol, metformin
- Saga
  - Axlarvandi í marga mánuði hæ megin. Engin áverkasaga sem hann tengir.
  - Verst ef lyftir upp og ef tekur á.
  - Er alltaf með verk, sérstaklega ef klæðir sig í og þannig hreyfingar. Getur ekki kastað fyrir hundinn. Slæmur á nóttinni ef liggur skakkt.
- Skoðun?

Framhald tilfelli 6 - Herbert

- O: verkur við aktiva abd frá 80 til 120gr. Verkur við passive abd á sama bili og við end-range. Einnig við lok passivrar útrot og inrot. Horizontal add einnig slæm. Verkur við þreyfingu yfir AC lið. Einnig pos isometrisk adduktion. Annað í lagi.
- Greining?
- Ddx?



Hvað hrjáir Herbert?

A: Teres major tendinit?

B: Subcoracoid bursitis?

C: AC liður – arthrosa/-rit/tognun?

D: Subacromial bursit?

E: GH arthrosa/-rit?

AC liður - tognun eða arthrosa

Saga

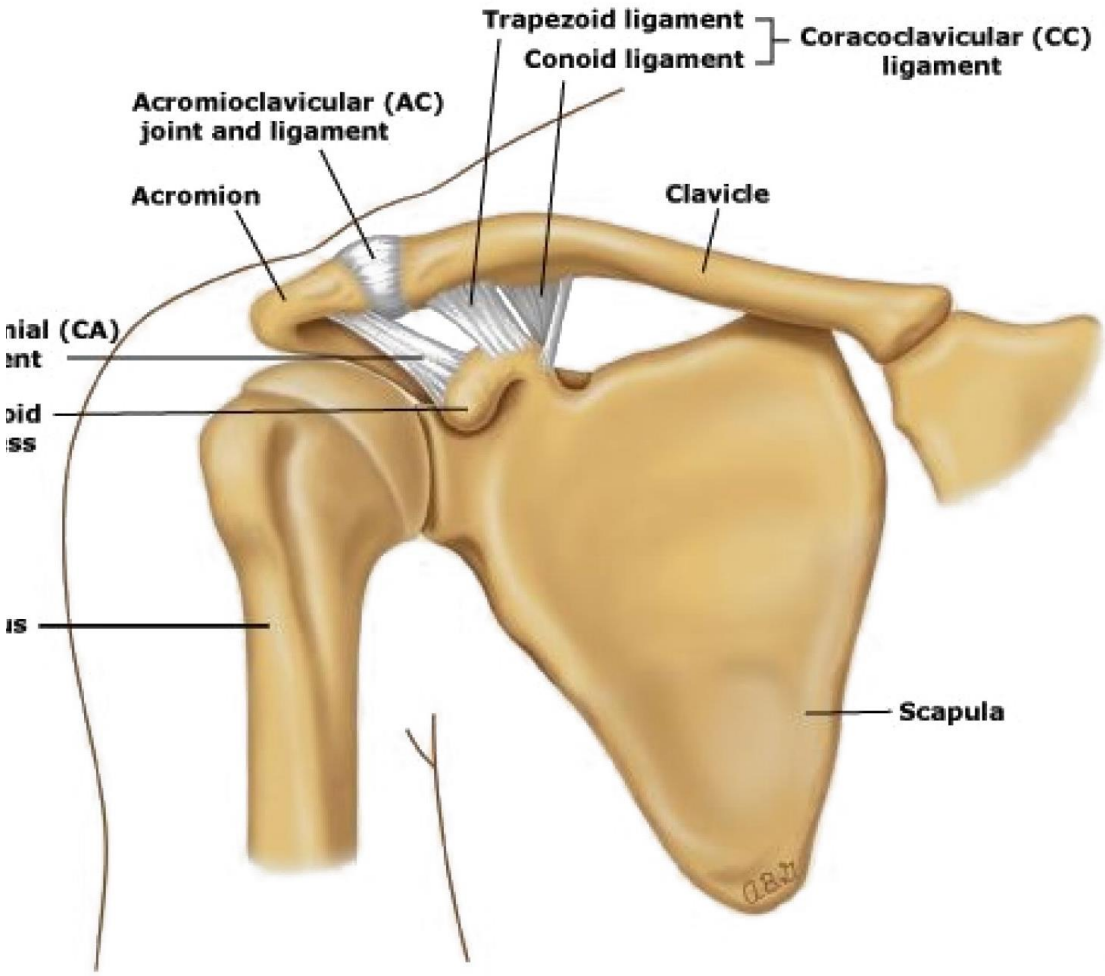
- C4 verkur
- oft í kjölfar trauma

Skoðun

- End-range verkur við passiva abd, in og útrot
- passiv horizontal add gefur mestan verk
- þreifieymsli yfir liðnum (obs neðra ligamentið)
- painful arc ef áverki á neðra ligamentið

Meðferð

- efri liðbönd => djúpt þvernudd eða inj 20mg kenacort í festurnar
- neðri liðbönd => inj 20mg kenacort í liðinn
- Arthrosa/liðurinn => inj. 20mg kenacort



Hvað ætlum við að gera næst?

A: Senda hann í RTG og ómun?

B: Senda í RTG?

C: Senda í MR af öxl?

D: NSAID?

E: sprauta í AC liðinn?

Framhald tilfelli 6 - Herbert

- Gekk ekki að inj =>
- Niðurstaða RTG:
- - Lítil kalkyrja í supraspinatus sin
- - Lækkað liðbil í AC liðnum.
- => fékk ómstýrða inj í domus – 2 vikum síðar einkennalaus



Tilfelli 7 - Viktor

- 25 ára hraustur atvinnumaður í handbolta. Engin lyf.
- Saga
  - Skyndilegur verkur í hæ öxl fyrir viku síðan. Nær ekki að lyfta henni alla leið upp til hliðar. Ef skotið á hann upp í hæga horni þá er það bara mark. Og verkur það sár að á erfitt með að halda einbeitingu í markinu. Finnst handleggurinn líka dálítið þungur
- Skoðun?



Framhald tilfelli 7 - Viktor

- Skoðun
  - Aktiv abd: vantar ca 45gr upp á
  - Passiv abd: fullgóð og aðrar passivar fullgóðar
  - Isometriskar: allar neg



Hvað hrjáir Viktor

A: n.thorasicus longus neurit?

B: akút subacromial/subdeltoid bursit?

C: supraspinatus tendinit?

D: n.accesorius neurit?

E: frosin öxl?

Neuritis

Saga

- Skyndilegur taugaverkur á scapulo-humeral svæðinu í 2-3vikur (allt að 5)
- Skertur kraftur sem gengur yfir af sjálfu sér á 4 til 8 mánuðum
- Þyngdartilfinning í handleggnum

Tvær taugar geta verið involveraðar

Neuritis

N.thoracicus longus

Skoðun

- +/- 45gr skerðing á aktivri abduction af handlegg
- Önnur test neg
- Viðbótartest:
  - ýta á vegg með útrétta handleggi => winging of scapula medialt
    - lömun í M.serratus anterior

N.accessorius spinalis

Skoðun

- +/- 10gr skerðing á aktivri abduction af handlegg
- Önnur test neg
- Viðbótartest:
  - framkvæma add af scapulu, ýtir á sama tíma út á móti, nær ekki að halda á móti
    - lömun í M.trapezius

Hvað ætlum við að gera ?

A: Ekkert?

B: NSAID?

C: MR af öxlinni?

D: MR af hálsinum?

E: neurografia?