

KORT KLINISK RETNINGSLINIE VEDRØRENDE EFFEKTEN AF KIRURGISK BEHANDLING OVERFOR IKKE-KIRURGISK BEHANDLING AF AKUTTE DISLOCEREDE AC-LUKSATIONER

Udarbejdet af: Dansk Selskab for Skulderalbue-Kirurgi
Forfattere: Janne Ovesen & Klaus Bak - 15. marts 2016
Godkendt på DOS Generalforsamling d. 27. okt. 2016

Baggrund for valg af spørgsmål

Acromioklavikulær luksation er en af de hyppigste skulderskader. Til trods for dette eksisterer der hverken nationalt og internationalt consensus for den akutte behandling. I Sydamerika og i Sydeuropa er behandlingen overvejende operativ, mens der i USA og Danmark overvejende anvendes ikke-kirurgisk behandling. Formålet med denne Korte Kliniske Retningslinie er at analysere litteraturen for evidens for valg af kirurgisk overfor ikke-kirurgisk behandling.

Fokuseret spørgsmål (PICO)

Spørgsmål der skal besvares	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Søgeord (engelsk)
Hvad er effekten af kirurgisk behandling overfor ikke-kirurgisk behandling af akutte dislocerede AC-luxationer?	Alder < 60 år Dislocerede AC-led efter Rockwoods klassifikation. (grad III, IV og V)	Kirurgisk behandling (hookplate, skrue, Weaver Dunn, banding/K-tråde/Tightrope/Endobutton)	Kirurgisk behandling vs ikke-kirurgisk behandling	Funktionelt resultat,* komplikationer, smerte Radiologisk outcome	Acromioclavicular joint dislocation

* Constant score, Oxford Shoulder Score, DASH, Taft, Imatani score, Poigenfurst score.

Søgestrategi og udvælgelse af studier

Vi gennemførte 14/3-15/3-2016 en kombineret MeSH-term: Acromioclavicular dislocation Filters: Guideline; Meta-Analysis; published in the last 10 years.

Denne søgning gav 3 referencer. Ved gennemgang af disse fandt vi 2 relevante metaanalyser. Da disse metaanalyser er fra 2010 og 2011 fuldførte vi søgning på randomiserede studier fra 2010-2016 i PubMed. Her fandtes to referencer som begge var randomiserede studier der sammenlignede to kirurgiske behandlinger. Desuden søgte vi på Scopus – artikler der refererede til Larsen et al.s studie fra 1986 og fandt frem til endnu et systematisk review.

Disse tre studier blev bedømt af AMSTAR, hvoraf 2 studier (Tamaoki et al. Og Smith et al.) scorede 11 ud af 11 hos begge bedømmere, mens Korsten et al score 7 ud af 11. Vi inkluderede derfor Tamaoki et al. og Smith et al. i KKR.

Tamaoki et al publicerede i 2010 en Cochrane metaanalyse omfattende 3 randomiserede studier der sammenlignede operativ og konservativ behandling af akutte acromioclavikulære luksationer omfattende 174 overvejende mandlige patienter. To var randomiserede og et studie var quasi-randomiseret. Studierne er publiceret i 1975 (Imatani et al.), i 1989 (Bannister et al.) og 1986 (Larsen et al.). I alle tre studier bestod den konservative intervention i immobilisering af slynge og mobiliserende behandling. Den anden metaanalyse (Smith et al.) publiceret i J Traumatology 2011 omfatter 6 retrospektive Level 4 studier omfattende 380 patienter hvoraf 195 blev opereret. I alt består PICO analysen af to metaanalyser bestående af i alt 9 studier hvoraf 2 var randomiserede, 1 studie var quasi-randomiseret, men 6 studier var retrospektive kohortestudier. Alle inkluderede studier omhandler grad 3 luksationer. I Smiths metanalyse var inkluderet et studie omfattende 22 % grad 5 luksationer (20 patienter).

Kvalitetsvurdering af de inkluderede studier

Tamaoki et al.s metaanalyse var af høj kvalitet og inkluderede 3 randomiserede studier med i alt 174 overvejende mandlige patienter som var randomiseret til kirurgisk eller ikke-kirurgisk behandling. Studierne er publiceret i 1975 (Imatani et al.), i 1989 (Bannister et al.) og 1986 (Larsen et al.). I alle tre studier bestod den konservative intervention i immobilisering af slynge og mobiliserende behandling, mens den kirurgiske behandling bestod af transfiksation med k-tråde eller coracoclavikulær skrue. De konkluderede at den foreliggende evidens ikke er tilstrækkelig til at afgøre om kirurgisk behandling er ikke-kirurgisk behandling overlegen (⊕⊕⊕⊕). Smith et al. Metaanalyse inkluderede 6 retrospektive kliniske studier med i alt 380 patienter. De konkluderede at der var signifikant bedre kosmetisk resultat ved operativ behandling, men at der var signifikant længere sygefravær sammenlignet med ikke-kirurgisk behandling. Der fandtes ingen forskel mellem de to grupper hvad angår, smerte, styrke, kasteevne eller forekomst af acromioclavikulær artrose. Kun et studie viste signifikant højere Constant score ved kirurgisk behandling (⊕⊕○○).

Anbefalinger

Ingen studier af moderat eller høj kvalitet har rapporteret en gavnlig effekt af kirurgisk behandling overfor ikke-kirurgisk behandling af akutte acromioclavikulære luksationer. De to reviews der opfyldte kriterierne var enten med studier mere end 30 år gamle eller udelukkende baseret på Level 4 studier. Vi anbefaler derfor at behandlingen af akut acromioclavikulær luksation som udgangspunkt bør være ikke-kirurgisk ↑

Det er ikke muligt at give rekommandationer for kirurgisk behandling af acromioklavikulær luksation på baggrund af den foreliggende evidens. Det kan ikke udelukkes, at yngre aktive patienter kan have effekt af nyere kirurgiske metoder √.

Referencer

1. Korsten K, Gunning AC, Leenen LP. Operative or conservative treatment in patients with Rockwood type III acromioclavicular dislocation: a systematic review and update of current literature. *Int Orthop*. 2014 Apr;38(4):831-8. doi: 10.1007/s00264-013-2143-7. Epub 2013 Oct 31.
2. Smith TO, Chester R, Pearse EO, Hing CB. Operative versus non-operative management following Rockwood grade III acromioclavicular separation: a meta-analysis of the current evidence base. *J Orthop Traumatol*. 2011 Mar;12(1):19-27. doi: 10.1007/s10195-011-0127-1. Epub 2011 Feb 23.
3. Tamaoki MJ, Belloti JC, Lenza M, Matsumoto MH, Gomes Dos Santos JB, Faloppa F. Surgical versus conservative interventions for treating acromioclavicular dislocation of the shoulder in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Aug 4;(8): CD007429. doi: 10.1002/14651858.CD007429.pub2. Review.