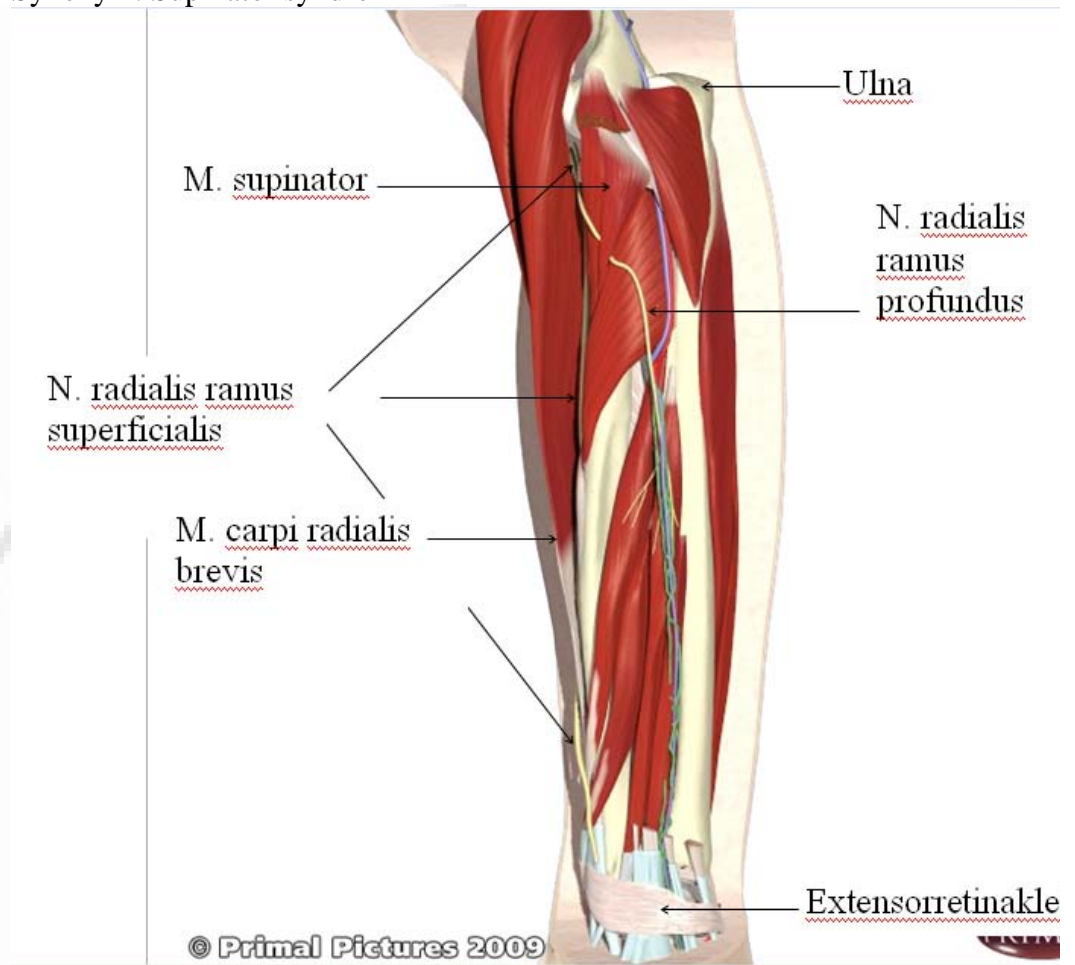


Definition og diagnostiske kriterier for de specifikke tilstande

Tilstanden skyldes afklemning af n. radialis. Der beskrives flere mulige lokalisationer for nerveafklemning, både ved den proximale afgrænsning af m. supinator (Frohses arkade), ved den fibrøse kant af m. extensor carpi radialis brevis og hvor kar krydses. Tilstanden beskrives lidt forskelligt, men den fremherskende opfattelse er, at kun radialisnervens sensoriske gren er afficeret ved radialtunnelsyndrom. Radialisnerven har en motorisk gren, ramus profundus n. radialis (synonymt med n. interosseus posterior), som også kan være udsat for kompression (Saturday night palsy).

Synonym: Supinator syndrom



Tilstanden beskrives med dyb smerte dorsoradialt i underarmen sv.t. kompressionsstedet (ca. 4-6 cm distalt for den laterale epikondyl). Smerterne kan stråle op i laterale albue samt ned dorsalt ved håndleddet. Der er beskrevet paræstesi og hypæstesi ved 1. fingerinterstits, men ellers forventes ikke hverken motoriske eller sensoriske symptomer. Der findes indirekte ømhed sv.t. supinatorlogen, som kan påvises enten ved resisteret supination af underarmen på fuldt ekstenderet albue eller ved resisteret ekstension af 3. finger. Der kan ikke ud fra de kliniske tests skelnes mellem de forskellige kompressionssteder. Tilstanden kan forveksles med lateral epikondylit (1).

Incidens/prævalens	Kendes ikke. I en dansk undersøgelse af 6943 tekniske assistenter og maskinteknikere (NUDATA) fandtes 9 (0.13 %) at opfylde ovenstående kliniske kriterier (2).
Arbejdsrelateret ætiologi	Udover ovennævnte undersøgelse findes kun et enkelt case-kontrolstudie med 21 cases (defineret med ovennævnte kliniske kriterier) matchet med 21 kontroller. Her findes en overrisiko ved brug af kraft (> 1 kg), langvarig statisk belastning samt arbejde med fuldt ekstenderet albue (3).
Anden ætiologi	Ingen kendte
Individuel sårbarhed	Ingen kendte
<b>Udredning og rådgivning</b>	
Eksponerings art og omfang Helbred	Der er ikke tilstrækkelig epidemiologisk viden til at pege på arbejdsrelaterede skadelige påvirkninger. Diagnosen stilles klinisk. Nerveledningsundersøgelse og EMG kan være en hjælp, men man kender ikke følsomheden af denne undersøgelse. Undersøgelsen foretages med nåleelektroder men er vanskelig at tolke og er ikke, som ved karpaltunnelsyndrom, en rutineundersøgelse. Undersøgelsen er derfor sjældent indiceret.
Diagnosekoder	DG 56.3 Neuropati i nervus radialis
Prognose og prognostiske faktorer	Kan ikke beskrives
Rådgivning	Der kan ikke gives standardiseret rådgivning. Denne må individuelt tilpasses.
<b>Administrative forhold</b>	
Anerkendelseskriterier	Tilstanden er ikke omfattet af Erhvervssygdomsfortegnelsen.
<b>Dokumentation</b>	
Referencer:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="#">Nielsen PECG, Kryger A, Kirkeskov L, Bonde JP. Occupational musculoskeletal disorders of the arm and hand.</a></li> <li>2. Kryger AI, Andersen JH, Lassen CF, et al. Does computer use pose an occupational hazard for forearm pain; from the NUDATA study. Occup Environ Med 2003;60:e14</li> <li>3. Roquelaure Y, Raimbeau G, Dano C, et al. Occupational risk factors for radial tunnel syndrome in industrial workers. Scand J Work Environ Health 2000;26(6):507-13.</li> </ol>
Forfatter:	Jane Frølund Thomsen, overlæge, Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg hospital
Review:	Rolf Petersen, ledende overlæge, Arbejdsmedicinsk Klinik, Slagelse
Redaktør	Ole Carstensen, ledende overlæge, Arbejdsmedicinsk Afdeling, Esbjerg
Dato	18. marts 2013

