

Behandling af ekstern springhofte med målrettet styrketræning

Denne kasuistik beskriver et forløb med en patient med springhofte, der efter et målrettet træningsprogram opnåede markant smertereduktion og undgik dermed kirurgisk indgreb.

TROELS KJELDSEN
Sektion for
Idræt, Institut for
Folkesundhed,
Aarhus Universitet

ULRIK DALGAS
Sektion for
Idræt, Institut for
Folkesundhed,
Aarhus Universitet

MARTIN LAMM
Ortopædkirurgisk
Afdeling, Aarhus
Universitetshospital

LISA CECILIE URUP
REIMER
Ortopædkirurgisk
Afdeling, Aarhus
Universitetshospital

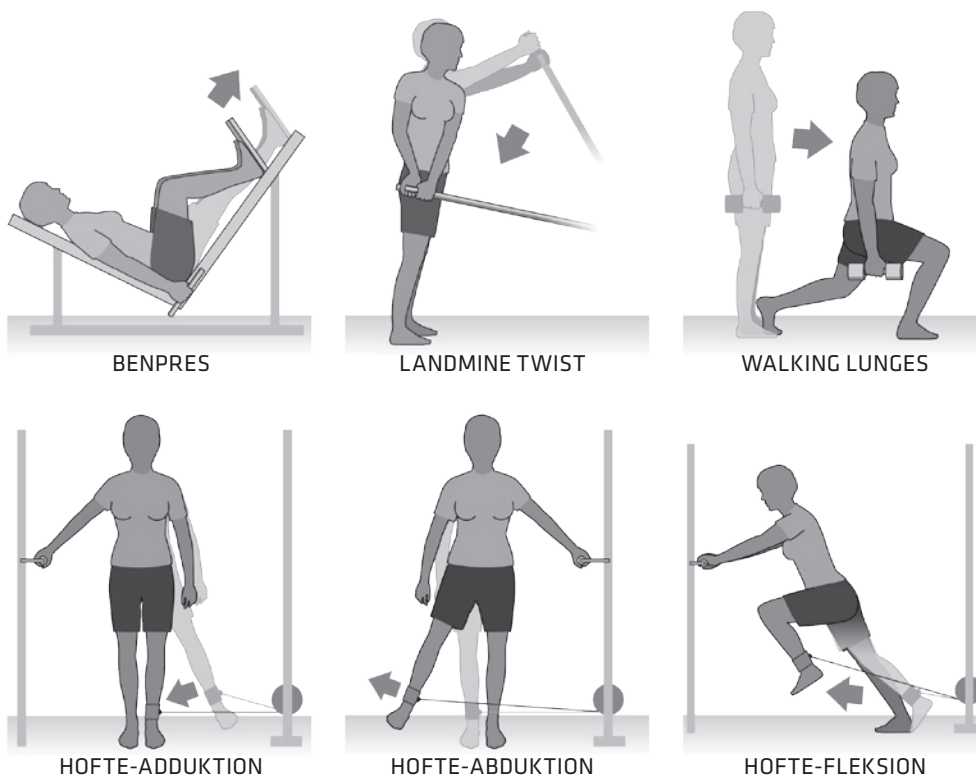
INGER
MECHLENBURG
Ortopædkirurgisk
Afdeling, Aarhus
Universitetshospital,
Institut for Klinisk
Medicin, Health,
Aarhus Universitet

SPRINGHOFT (COXA SALTANS) er en lidelse, hvor hoften afgiver et hørbart og palpabelt 'klik' ved bevægelse af hoftelæddet, hvilket ofte er associeret med smerte¹. Der er rapporteret om en prævalens på 5-10 % i den generelle befolkning^{1,2}. Springhofte ses ofte hos dansere, fodboldspillere, vægtløftere og løbere^{1,2}. Der findes to typer springhofte: intern og ekstern. Intern springhofte tilskrives, at iliopsoassen springer henover den iliopektinale eminens eller caput femoris^{2,3}. Ekstern springhofte er den hyppigst forekommende form, hvor patienterne oplever smerte, når tractus iliotibialis eller den anteriore del af gluteus maximus glider over trochanter major, hvorved det førnævnte 'klik' opstår^{1,2}. Den øgede friktion over trochanter major kan medføre inflammation, så tractus iliotibialis fortykkes, og/eller den tilhørende bursa trochanterica svulmer op^{1,3}. Da ekstern springhofte er associeret med nedsat ekscentrisk muskelstyrke i hoftaabduktorerne⁴ samt ubalance i aktivering af tensor fascia lata og gluteus maximus³, vurderes styrketræning at være hensigtsmæssig for patientgruppen, da denne træning forøger muskelstyrken samt fremmer kollagensyntese og heling af tendinøst væv⁴. Det er dog ikke beskrevet, om denne træningsform kan gennemføres af patienter med springhofte, og om det kan erstatte kirurgiske indgreb hos patientgruppen.

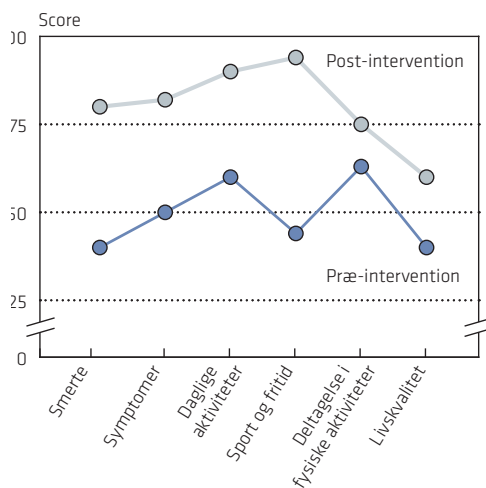
Artiklen har været publiceret i Ugeskrift for Læger nr. 9, 2019 og bringes i Fysioterapeuten med tilladelse fra forfatterne og Ugeskrift for Læger. Kjeldsen T, Dalgas U, Lamm M et al. Behandling af ekstern springhofte med målrettet styrketræning. Ugeskr Læger 2019;181:V12180832

Sygehistorie

En 18-årig kvinde blev henvist efter flere års laterale hoftesmerter. På baggrund af sygehistorie, smerte ved palpation og fremprovokering af klassisk eksternt og internt hofteteknik blev hun diagnosticeret med bilateralt intern og ekstern springhofte og vurderet som egnet til kirurgisk forlængelse af tractus iliotibialis ved Z-plastik eller til et fokuseret træningsforløb. Hun gennemførte et 12-ugers progressivt styrketræningsforløb (fem træningspas/to uger), der var målrettet opbygning af muskelstyrke og kontrol omkring hoftelæddet. Programmet omfattede øvelserne benpres, walking lunges, landminetwist samt belastet hoftaabduktion, -adduktion og -fleksion (figur 1). I træningsprogressionen fulgte man anvisninger fra American College of Sports Medicine⁵: ➡➡➡



FIGUR 1
De seks træningsøvelser, hvoraf tre udføres unilateralt for dels højre og dels venstre ben.



FIGUR 2
Udvikling i hoftefunktion fra præ- til post-intervention målt med The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score.

Før prætesten var maksimal VAS-smertescore 6-8 i dagligdagen, og patienten indtog lejlighedsvist smertestillende medicin for at kunne sove. Ved posttesten var den maksimale VAS-smertescore i dagligdagen faldet til 1. Før prætesten var hun begrænset i at deltage i fysiske aktiviteter, mens dette ikke var tilfældet efter træningsforløbet.

Efter træningsforløbet havde hun højere maksimal muskelstyrke ved alle målinger undtagen ekscentrisk hofteekstension for højre hofte. Maksimal ekscentrisk hofteabduktionsstyrke forbedredes fra 0,8 Nm/kg til 1,1 Nm/kg (+ 24 %) for højre hofte og fra 0,9 Nm/kg til 1,1 Nm/kg (+ 17 %) for venstre hofte. Ved denne styrketest blev VAS-smertescoren reduceret for venstre hofte fra 3,5 ved prætest til 0,5 ved posttest og for højre hofte fra 2,5 ved prætest til 0,5 ved posttest. VAS-smertescoren under trappetesten blev forbedret fra 3,5 til 0. Patientens hoftefunktion målt med HAGOS blev forbedret efter træningsforløbet (figur 2). FJS viste, at patienten ligeledes blev mindre opmærksom på hofterne i dagligdagen (fra 62,5 til 87,5). Beightontesten var positiv for hypermobilitet både før og efter træningsforløbet.

- **Uge 1:** 15 gentagelser × 2 sæt (repetitionsmaksimum),
- uge 2:** 12 × 2, **uge 3-6:** 12 × 3, **uge 7-10:** 10 × 3 og **uge 11-12:** 8 × 3.

Patienten blev efter hver øvelse bedt om at vurdere sin laterale hoftesmerte på en visuel analog skala (VAS). Før og efter træningsforløbet fik hun desuden målt hofteabduktions- og -ekstensionsstyrke ved isometrisk, koncentrisk og ekscentrisk kontraktion i isokinetisk dynamometer (Humac Norm) og hoftefunktion ved en belastet trappetest. Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS) og Forgotten Joint Score (FJS) blev besvaret, mens hypermobilitet blev vurderet ved Beightontest.

Patienten gennemførte 28 af 30 planlagte træningssessioner i løbet af 12 uger. VAS-smertescoren ved træningsøvelserne faldt gradvist i løbet af træningsforløbet.

Diskussion

Hos patienten i sygehistorien var styrketræning gennemførlig, og efter træningsperioden opnåede hun en markant smertereduktion under trappetest og muskelstyrketest. Hun havde desuden færre smerter, højere funktionsniveau og mindre opmærksomhed på hofteleddene efter træningsperioden. Kirurgisk indgreb var unødvendigt efter interventionen. Denne sygehistorie giver anledning til yderligere undersøgelse af effekten af styrketræning hos patienter med ekstern springhofte. ●

☒ Referencelisten er publiceret på fysio.dk