

Fysioterapi til behandling af laterale hoftesmerter

På Regionshospitalet Horsens bliver patienter med laterale hoftesmerter udredt hos både læge og fysioterapeut. De fleste patienter får først tilbudt konservativ behandling med gradueret træning og smertehåndtering.

AF FYSIOTERAPEUT KASPER SPOORENDONK

DE SIDSTE TO år har vi i fysio- og ergoterapien i samarbejde med ortopædkirurgisk afdeling på Regionshospitalet i Horsens haft fokus på patienter med smerter fra ydersiden af hoften, der skyldes en tendinopati eller skade af m. gluteus medius og/eller minimus' tilhæftning på trochanter major.

Vores tilgang til disse patienter er inspireret af et australsk forsker-team (Mellor et al.), både hvad angår test, træning samt load management^{1,2}.

I denne artikel beskrives overordnet den fysioterapeutiske behandling af patientgruppen.

Fysioterapeutens rolle

Patienten henvises efter undersøgelse hos lægen og MR-skanning til fysioterapeuten. Fysioterapeutens opgave er at bidrage til diagnostikken og opstille den rette behandlingsstrategi/intervention. Her er optagelse af anamnesen yderst væsentlig sammen med enkle funktionstest og kliniske undersøgelser.

ANAMNESE

Mange patienter er frustrerede efter en lang periode med smerter og nedsat funktion. Flere er kede af, at de ikke længere kan deltage i deres normale sociale liv og aktiviteter. Nogle få har været truet på

deres erhvervsevne. De yngre patienter har ofte haft svært ved at deltage i deres normale idrætsaktiviteter, primært i begyndelsen af sæsonen, hvor de f. eks. har været forhindret i at deltage i opstarten og i eventuelle træningslejr.

Patienter med irritation af senestrukturer lateralt på hoften beskriver ofte en klassisk tendinopati-smertetriade, mens patienter med en skade af senen oplever konstante smerter, der ofte forværres ved aktivitet. Patienterne klager over:

- Forstyrret nattesøvn
- Smerter i sideliggende (afficeret side)
- Daglige smerter fra hoftens yderside
- Gang: Smerter kombineret med vuggende gang
- Smerter ved trappegang specielt opad
- Smerter ved hofteabduktion i forbindelse med f.eks. ind/ud af seng og bil.
- Smerterne øges i takt med øget aktivitet/sport.

UNDERSØGELSE

Der benyttes en række forskellige funktionelle og kliniske test. I mit valg af kliniske test, har jeg valgt at skele til Mellor et al.¹, der har beskrevet en række smerteprovokationstest.



➔ **FUNKTIONELLE TEST:**

- Gang lige ud (Trendelenburgs gang, kendte smerter under gang)
- Et-bens-stand (Trendelenburgs tegn, kendte smerter (pt. bedes evt. om at stå i op til 30 sek.))
- To- og ét-bens-squat (ofte svær at udføre pga. smerter og nedsat funktion)

KLINISKE TEST

Testene har til formål at sætte maksimalt stræk af og kompression på de laterale strukturer herunder mm. gluteus medius og minimus' sene. Testene er positive, når patientens kendte smerter reproduceres lateralt på hoften

Patienten undersøges desuden for bevægelighed i hoften, styrke i hoftemuskulaturen, lumbale problematikker, forhold i SI-led og muskulære forhold i de dybe hofteudadrotatorer. Patientens holdning/alignment analyseres og strukturelle forhold i hofte og UE og fodstatus vurderes.

Diagnosen og plan

Generelt instrueres alle patienter i smertehåndtering samt adfærds- og aktivitetsændringer, hvor de lærer at undgå specifikke bevægelser og stillinger. Anbefalingerne om adfærdsændringerne er inspirerede af den australske professor i fysioterapi Bill Vincenzino.

Mange patienter har svært ved at forstå og acceptere, hvorfor det er vigtigt at dæmpe smerterne for at blive raske. En del af dem tror, at det er svækkelse i musklerne, der er årsagen til deres smerter. Mange har derfor trænet hårdt, intensivt og ikke altid hensigtsmæssigt. Fysioterapeuten fraråder som udgangspunkt al træning, der provokerer strukturerne lateralt på hoften. Det kan f.eks. være løb, gang i kuperet terræn eller træning i stepmaskiner eller stairmaster, dans eller lignende.

Inspireret af træningsprotokollen fra Mellor et al.^{1,2} instrueres patienten i et progredierende øvelsesprogram, der er enkelt opbygget og kan udføres i hjemmet. Patienterne lærer, at øvelserne gerne må udløse en træningsømhed, men de må ikke forværre smerterne.

Hospitalets fysioterapeut har desværre ikke mulighed for at følge patienterne tæt. De opfordres derfor til at kontakte en praktiserende fysioterapeut med henblik på at få vejledning i træning, dosering og smertehåndtering. Det er vores erfaring, at rehabiliteringsfasen ofte er langvarig.

Operation



KLINISKE TEST

- FADER (modstand mod en kombinationsbevægelse i hoften bestående af Flexion, ADDuktion og External Rotation)
- FADER-R (FADER kombineret med statisk muskeltest i yderstillingen i indadrotationsretning)
- ADD (sideliggende: passiv adduktion af øverste ben til underlaget bag nederste ben)
- ADD-R (ADD + statisk muskeltest i yderstilling i abduktionsretning)
- Palpations smerter sv.t. trochanter major

I de tilfælde, hvor der er påvist en skade med MR, og patienterne ikke får færre smerter og forbedret funktion med de igangsatte adfærds- og aktivitetsændringer og den lempe-lige rehabilitering, kan en operativ behandling komme på tale. Ved operationen fastgøres senen til trochanter major. Denne operation udføres på nuværende tidspunkt kun få steder i Danmark. ●

REFERENCER

1. Mellor, R., et al., **Exercise and load modification versus corticosteroid injection versus 'wait and see' for persistent gluteus medius/minimus tendinopathy (the LEAP trial): a protocol for a randomised clinical trial.** BMC Musculoskelet Disord, 2016. 17: p. 196.
2. Mellor, R., et al., **Education plus exercise versus corticosteroid injection use versus a wait and see approach on global outcome and pain from gluteal tendinopathy: prospective, single blinded, randomised clinical trial.** Bmj, 2018. 361: p. k1662.

Råd til patienten

Lægen og fysioterapeutens råd til patienter med laterale hoftesmerter.

Det er først og fremmest vigtigt, at du aflaster det smertefulde område og undgår aktiviteter, der gør smerterne værre.

Vi vil derfor anbefale, at du:

1

Væner dig af med at sidde med benene over kors,

2

Ikke sover på den side, hvor smerterne er,

3

Sover med en pude mellem benene, hvis du ligger på den raske side,

4

Har vægten fordelt på begge ben, når du står. Det vil sige, at du ikke 'hænger' i den ene hofte,

5

Minimerer trappegang og lange gåture,

6

Går og står lidt bredsporet, evt. med fødderne lidt ud til siden

7

Går langsomt

8

Benytter gelænder, hvis du skal gå på trapper - går 'bredsporet' på trappen

9

Samler benene og svinger dem samlet ind og ud, når du stiger ind og ud af bil.

10

Drosler ned/holder pause fra sport i en periode for at se, hvordan det påvirker dine hoftesmerter og din funktion (evt. indtil du får ny instruktion af fysioterapeuten).

11

Bruger stabile sko med god svangstøtte (evt. indlæggssål med svangstøtte).

CLEMENS
ADVOKATFIRMA

SKAL DU KØBE ELLER SÆLGE KLINIK?

Dit valg af rådgiver gør en forskel.

Advokat Mette Neve har mangeårig erfaring med rådgivning omkring køb og salg af fysioterapeutklinikker.

Mette er din aktive rådgiver og sparringspartner i alle aspekter omkring praksishandlen.

Rådgivningen omfatter bl.a. forhandling af vilkår, udarbejdelse af overdragelsesaftale, indgåelse af samarbejdsaftale, håndtering af medarbejderforhold og lokaler og planlægning af ejerstruktur.



METTE NEVE
Advokat, partner

neve@clemenslaw.dk
+ 45 50 74 41 73
www.clemenslaw.dk