

Behandling af ekstern springhofte med målrettet styrketræning

Troels Kjeldsen¹, Ulrik Dalgas¹, Martin Lamm¹, Lisa Cecilie Urup Reimer^{2,3} & Inger Mechlenburg^{2,3}

Springhofte (coxa saltans) er en lidelse, hvor hoften afgiver et hørbart og palpabelt »klik« ved bevægelse af hofteleddet, hvilket ofte er associeret med smerte [1]. 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 excentrisk muskelstyrke i hofteabduktorerne [4] samt ubalance i aktivering af tensor fascia lata og gluteus maximus [3], vurderes styrketræning at være hensigtsmæssig for patientgruppen, da denne træning forøger muskelstyrken samt fremmer kollagensyntese og heling af tendinøst væv [4]. Det er dog ikke beskrevet, om denne træningsform kan gennemføres af patienter med springhofte, og om det kan erstatte kirurgiske indgreb hos patientgruppen.

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 hofteklik 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 hofteleddet. Programmet omfattede øvelserne benpres, walking lunges, landminetwist samt belastet hofteabduktion, -adduktion og -fleksion (Figur 1). I træningsprogressionen fulgte man anvisninger fra American College of Sports Medicine [5]. 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 hoftesmerter på en visuel analog skala (VAS). Før og efter træningsforløbet fik hun desuden målt hofteabduktions- og -ekstensjonsstyrke ved isometrisk, koncentrisk og excentrisk 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. 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 fysi-

KASUISTIK

1) Sektion for idræt, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
2) Ortopædkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
3) Institut for Klinisk Medicin, Health, Aarhus Universitet

Ugeskr Læger
2019;181:VI2180832

 FIGUR 1

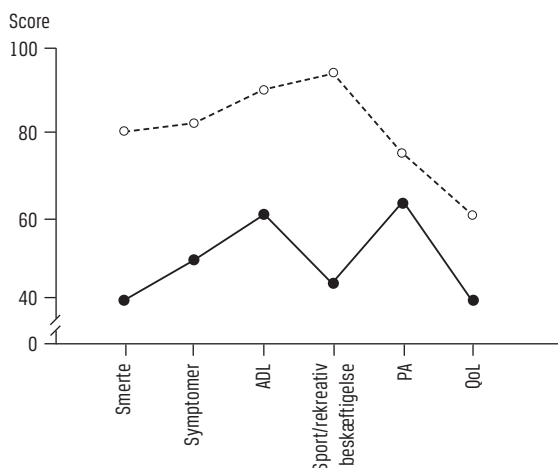
De seks træningsøvelser, hvoraf tre udføres unilateralt for dels højre og dels venstre ben.





FIGUR 2

Udvikling i hoftefunktion fra præ- (●) til post (-○-)intervention målt med The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score.



ADL = almindelig daglig livsførelse; PA = fysisk aktivitet; QoL = livskvalitet.

ske aktiviteter, mens dette ikke var tilfældet efter træningsforløbet.

Efter træningsforløbet havde hun højere maksimal muskelstyrke ved alle målinger undtagen excentrisk hofteekstension for højre hofte. Maksimal excentrisk hofteabduktionstyrke 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.

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.

KORRESPONDANCE: Troels Kjeldsen. E-mail: Troels.kjeldsen@post.au.dk

ANTAGET: 20. marts 2019

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 29. april 2019

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATURLISTE: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk