



VOSS
KIROPRAKTOR
KONTOR

KVA ER DINE SYMPTOM?

-og korleis me kan hjelpa



Hoftesmerter

-årsaker og behandling

Det er fleire moglege årsaker til smerter i hofta. Det kan vera betennelsar i ein eller fleire strukturar, FAI - eit inneklemmings fenomen, skadar på brusk eller anna bløtvev og slitasje/arthrose. Her går me gjennom nokre av desse tilstandane.

Smerter frå bekkenledd eller korsrygg kan kjennast ut som hoftesmerter. Difor er det viktig å undersøka desse områda nøye dersom du har problem med hoftene.

Slimposebetennelse

Hoftesmerter kan skuldast irritasjon i senefesta eller betennelse i slimposane (*bursa*) på utsida av øvre del av lårbeinet. Dette kan gi smerter og ubehag, og vanlege årsaker inkluderer:

- Slag eller skade
- For mykje friksjon
- Overbelastning
- Feilbelastning

Smerter i lysken

Lyskesmerter er vanlege, særleg blant idrettsutøvarar. Den mest vanlege årsaka er **overbelastning av musklane på innsida av låret**. Dette er spesielt vanleg i idrettar med høg intensitet, som:

- Ishockey
- Fotball

- Langdistanseløp
- Sykling
- Symjing

Smerter i lysken er òg eit typisk symptom ved **hofteartrose**.

Hofteslitasje (hofteartrose) – når hofta blir stiv og smertefull

Hofteartrose, ofte kalla **slitasjegikt i hofta**, er ein vanleg tilstand som utviklar seg gradvis over tid. Det skuldast **nedbryting av brusken i hofteleddet**, noko som kan føre til smerter, stivheit og redusert rørsle.

Artrose kan ramme **kven som helst**, men blir vanlegare med alderen. Nokon får tidlege plager, spesielt dersom hofta har vore utsett for høg belastning over tid.

Vanlege symptom på hofteartrose

- Smerter i lysken, hofta eller setet, som kan stråle nedover låret.
- Verking og nattsmerter - kan vera vanskeleg å finna stilling om natta, verking.
- Stivheit – spesielt om morgonen eller etter å ha sete stille lenge.
- Redusert rørsle – vanskeleg å bøya eller rotera hofta.
- Problemar med å gå langt – smerter aukar ofte ved lengre aktivitet.
- Halting eller endra ganglag – kroppen prøver å avlasta den vonde hofta.

Plagene kjem gjerne gradvis, og i starten kan smertene koma og gå. Etter kvart kan hofta kjennast meir stiv og mindre bevegeleg i kvardagen.

Kvifor får ein hofteartrose?

Hofteartrose skuldast **nedsliting av brusken** i hofteleddet. Nokre vanlege årsaker og risikofaktorar er:

- **Alder** – artrose er vanlegare etter 50 år.
- **Tidlegare skadar** – brot, slitasje eller inneklemming (FAI) kan auka risikoen.
- **Høg belastning over tid** – idrett, tungt arbeid eller langvarig overbelastning.
- **Arv** – nokre har større risiko for å utvikla artrose.
- **Overvekt** – ekstra vekt gir større belastning på hofteleddet.
- **Hofteleddsdysplasi** - ein medfødt tilstand som aukar slitasjen i hoftene

Artrose kan utvikla seg over mange år utan symptom, men når brusken blir tynnare og leddflatene gnir mot kvarandre, kan smertene auka.

Behandling av hofteartrose

Sjølv om artrose ikkje kan bli "kurert", kan ein **redusera smertene og betra funksjonen** med riktig behandling.

Trening og bevegelse – Viktig for å styrka musklane rundt hofta og halda leddet bevegeleg.

Kiropraktisk behandling – Kan betra leddfunksjonen, lindre smerter og gi råd om tilpassa øvingar.

Vektreduksjon – Om nødvendig kan mindre belastning gi stor forskjell.

Tilpassa aktivitet – Unngå belastningar som forverrar smertene, men ver i rørsle.

Smertelindring ved behov – Til dømes kulde/varme, massasje eller i nokre tilfelle medisinar.

I alvorlege tilfelle kan hofteprotese vera aktuelt, men dei fleste kan **leva godt med hofteartrose** med riktig tilpassing.

Søk hjelp tidleg

Har du **stivheit, smerter eller redusert rørsle i hofta**? Tidleg behandling kan betra funksjonen og redusere plagene. **Ta kontakt for ei vurdering!**

Femoroacetabulær impingement (FAI) – inneklemming i hofta

FAI er ein **smertetilstand i hofta** som oppstår når **hoftekula og hofteskåla kjem i konflikt** under visse rørsler. Dette skjer ofte når du **bøyer hofta djupt (huksitting)**, **roterer beinet innover eller fører det inn mot midten**. Smertene sit gjerne i **lysken eller hofta**, og nokon opplever låsningar, klikking eller at **beinet sviktar**.

To typar FAI

FAI skuldast ofte **beinvekstar** som gjer leddet trongare. Det finst to hovudtypar:

- ✓ **CAM** – ekstra beinvekst på lårbeinshovudet som gjer det trongt i hofteskåla.
- ✓ **PINCER** – ekstra beinvekst på kanten av hofteskåla som klemmer rundt lårbeinshovudet.

Mange har slike **beinforandringar utan å ha smerter** – faktisk så mange som **20 % av befolkninga**. For å få diagnosen FAI, må ein ha smerter knytt til spesifikke rørsler i hofteleddet, og dette må bekreftast på **røntgen eller MR**.

FAI er vanlegast hos **menn (14:1) ved CAM** og **kvinne (3:1) ved PINCER**.

Kven får FAI?

FAI er spesielt vanleg hos idrettsutøvarar, særleg innan:

- ✓ **Fotball**
- ✓ **Ishockey**
- ✓ **Kampsport**
- ✓ **Golf**

Studier viser at **tidleg og intensiv idrettstrening** kan auka risikoen for FAI. Beinforandringar er faktisk funne hos barn heilt ned i **8–9 års alder** som har drive med elitesatsing.

Likevel betyr ikkje røntgenforandringar nødvendigvis at du vil få plager – undersøkingar viser at **2 av 3 hockeyspelarar har FAI-forandringar på MR, men berre 1 av 5 har smerter**.

Samanheng med artrose

FAI kan over tid føre til:

- ✓ **Labrumskadar** – skadar på brusken i hofteleddet.
- ✓ **Stressbrot i hofteskåla**.
- ✓ **Utvikling av hofteartrose**.

FAI blir rekna som ein mogleg **tidleg fase av artrose**, på same måte som ein sliten menisk i kneet kan vera ein forløpar til kneartrose.

Forskjellen mellom hofteartrose og FAI

Hofteartrose og femoroacetabulær impingement (FAI) kan ha liknande symptom, men dei har nokre viktige forskjellar:

- ✓ **FAI (inneklekking i hofta)** → Vanlegare hos **yngre personar**, spesielt idrettsutøvarar. Gir ofte smerter ved bøyning, vridning og spesifikke rørsler.
- ✓ **Hofteartrose** → Blir vanlegare med **auke i alder** og gir gradvis stivheit og smerter som påverkar dagleg aktivitet.

FAI kan over tid bidra til utvikling av hofteartrose.

FAI kan behandlast med **trening, tilpassa øvingar og manuell behandling**. Har du smerter i hofta eller lysken? Ta kontakt for ei vurdering!

Grundig undersøking med medisinsk IR-kamera og EMG

Kiropratoren gjer ein klinisk undersøkelse med ortopediske og nevrologiske testar. For å **kartlegge betennelse og overbelastning** bruker me **medisinsk IR-kamera (infraraud termografi)** og **EMG (electro myelografi)**. Begge målinane er effektive og smertefrie og er ofte inkludert i undersøkinga di.

Fordelar med EMG:

- ✓ Kartlegging av muskelspenningar langs ryggsgøyla.
- ✓ Avslører overbelastning og feilbelastning.
- ✓ Viser mengd spenning i musklane, områder med for mykje og for lite.
- ✓ Bidrar til meir presis behandling.

Fordelar med IR-kamera:

- ✓ Identifiserer betente område raskt.
- ✓ Avslører overbelastning før skaden blir kronisk.
- ✓ Gjer det mogleg å setje rett diagnose utan ventetid på MR.
- ✓ Bidrar til meir presis behandling.

Dette gir oss raskare svar og minkar behovet for billediagnostikk. Ved behov kan kiropraktoren også **henvisa til avansert biletdiagnostikk** som ultralyd eller MR.

Dette gir oss raskare svar og minkar behovet for å venta på MR. Ved behov kan kiropraktoren også **henvisa til avansert biletdiagnostikk** som ultralyd eller MR.

Korleis kan kiropraktisk behandling hjelpe?

Kiropraktisk behandling tar sikte på å lokalisera og **behandla den underliggjande årsaka** til smertene, slik at kroppen får moglegheit til å legast. Ved hjelp av ulike metodar og teknikkar kan kiropraktoren:

- Gjenoppretta normal funksjon i ledd, musklar og bindevev
- Betra nervesystemet si regulering av muskulaturen
- Auka balansen mellom musklane som jobbar over hofteledda
- Tilrettelagt trening
- Redusering av betennelse
- Gjera naudsynte vurderingar med røntgen eller MR
- Henvisa til kirurgisk vurdering for protese ved behov

- Behandling med laser eller trykkbølge

Dette kan bidra til redusert smerte, bedre rørsle og auka funksjon i kvardagen.