

Beinhinnebetennelse

Beinhinne (periosteum) er en hinne som omgir alle knokler i kroppen vår forutenom leddoverflatene. Beinhinnen fungerer som ett viktig festepunkt for muskler og sener. Denne hinnen er rik på frie nerveender, som gjør at den forårsaker smerte når det er skade på vevet. I denne artikkelen skal vi se litt nærmere på hva beinhinnebetennelse (periostitt) er, og hva som kan gjøres hvis du eller noen du kjenner har utviklet denne smertefulle plagen.

Hva er beinhinnebetennelse

Vi fordeler beinhinnebetennelse inn i to varianter, en som oppstår på fremsiden av leggen (anterolateral type), samt en som oppstår på innersiden av leggen (posteromedial type). Dette er en betennelse av muskel og senefestet på skinnbenet, og er en av de vanligste kroniske belastningsskadene hos aktive idrettsutøvere. Utløsende årsaker er som oftest intense treningsperioder, som fører til økt muskelmasse (hypertrofi) og økt drag på senefestet. Beinhinnebetennelse fører også ofte til mikroskader på benet i seg selv, men det er fortsatt usikkert om dette oppstår før eller etter betennelsen på senefestet. ([1](#))

Det er ikke bare aktive idrettsutøvere som utvikler denne smertefulle plagen på fremsiden av leggen. Andre risikofaktorer for utviklingen av beinhinnebetennelse er: ([2](#))

- Kvinne
- Økt vekt
- Overpronasjon
- Tidligere løpeskade
- Idrettsutøvere (Løp, hopp, hallidrett, langrenn m.m.)

Hvis du ønsker tips til hvordan unngå beinhinnebetennelse, pass på å les deg opp på våre [gode tips til å unngå beinhinnebetennelse](#), det er faktisk slik at prevensjon er den

viktigste og mest effektive formen for behandling.



Diagnostisering

Beinhinnebetennelse og andre smerter i leggen blir som oftest diagnostisert på bakgrunn av sykehistorie og ortopediske tester utført av terapeut. (3) Det er viktig å oppsøke lege, kiropraktor eller fysioterapeut for å sikre rett diagnose, slik at riktig behandling kan initieres tidlig.

Smertene som oppstår ved beinhinnebetennelse kan variere fra person til person. Typisk er smerte på innside eller forsiden av leggen som oppstår under eller etter trening. I begynnelsen kan plagene ofte oppleves som murrende, men etter hvert kan toleransen til belastning bli mindre, og smertene øke i intensitet. Hvis man ikke tar nok hensyn kan plagene etter hvert oppstå selv ved hvile og selv minimale belastninger kan trigge plagene.

I de aller fleste tilfeller er det ingen behov for bildeundersøkelse. Men ved mangel på forbedring, eller hvis man ikke kan utelukke andre årsaker til leggsmertene kan det i noen tilfeller være behov for videre undersøkelser. MR er det vanligste diagnostiske verktøyet som blir brukt ved beinhinnebetennelse, men også skjelettscintigrafi kan brukes. Røntgen kan vise endringer ved særlig langvarige tilfeller, men brukes mindre da dette i all hovedsak er en bløtvevsskade.



Behandling

De aller fleste pasienter blir bra ved å tilrettelegge treningen samt en kortere periode med avlastning. Plagene har dessverre en lei tendens til å returnere, og noen får kroniske plager som forhindrer aktiv deltagelse i visse idretter.

Ved å trappe ned treningen, samt følge ett konservativt behandlingsopplegg med gradvis opptrapping av belastning øker man sjansene for god langtidsprognose. ([4](#))

Trykkbølgebehandling

Trykkbølgebehandling kan hjelpe med å bryte ned det skadde vevet i senen eller muskelen for deretter å bygge opp igjen til en frisk sene eller muskel. Dette vil være med å minske smerte som igjen tillater raskere tilbakevending til aktivitet.

Flere studier har sett på effekten av trykkbølgebehandling hos løpere og mange av resultatene er oppløftende. Grupper som fikk trykkbølgebehandling hadde betydelig færre dager i smerte og var raskere tilbake i full trening sammenlignet med de som kun fikk ett tilpasset treningsprogram. ([5](#), [6](#))

En annen gruppe som er utsatt for å utvikle beinhinnebetennelse er ballettdansere, her er det harde støt med underlaget, store hopp, og krevende positurer. I disse danserne viste det seg at trykkbølgebehandling var ett effektivt behandlingsalternativ for å forbedre funksjon og føre til smertereduksjon, slik at danserne kunne fortsette å holde ett høyt nivå ([7](#)).



Innleggssåler

Såler kan være verdt å prøve for personer med biomekaniske årsaker til plagene. Såler kan hjelpe til med å motvirke kraftig overpronasjon, samt gi ekstra demping som kan minske støt som fører til smerte. ([8](#))

Endring av løpeteknikk

Det å endre på løpeteknikken kan ha en positiv effekt på beinhinnebetennelsen, ved å avlaste det betente vevet. All endring av løpeteknikk bør gjøres med varsomhet, og i samarbeid med en fysioterapeut eller kiropraktor da det lett kan føre til andre overbelastningsskader. ([9](#))



Kirurgi

Ved kraftige vedvarende smerter og mangel på bedring ved konservativ behandling i minimum 6 måneder kan kirurgisk inngrep vurderes. Det er ingen sterk forskning bak de kirurgiske inngrepene som brukes for beinhinnebetennelse. Men inngrepene som blir brukt er vanligvis rettet mot årsaken til problemet. Normalt sett omfatter det følgende inngrep:

- Løsning av hinnen til muskellosjen på innsiden av skinnebeinet (Fasciotomi)
- Forlengelse av leggmuskelen
- Korreksjon av plattfot eller andre feilstillinger i foten

Det er så en rehabiliteringsperiode, før man kan forvente å være tilbake i aktivitet 6 uker etter operasjonen.

Kortisoninjeksjon

Det er ingen god forskning som tilsier at kortison er effektiv i behandlingen av beinhinnebetennelse. All bruk skal være med

varsomhet, da man øker risikoen for å svekke sener og nærliggende vev.

**Bruk kartet under for å finne en
kiropraktor som behandler føtter**