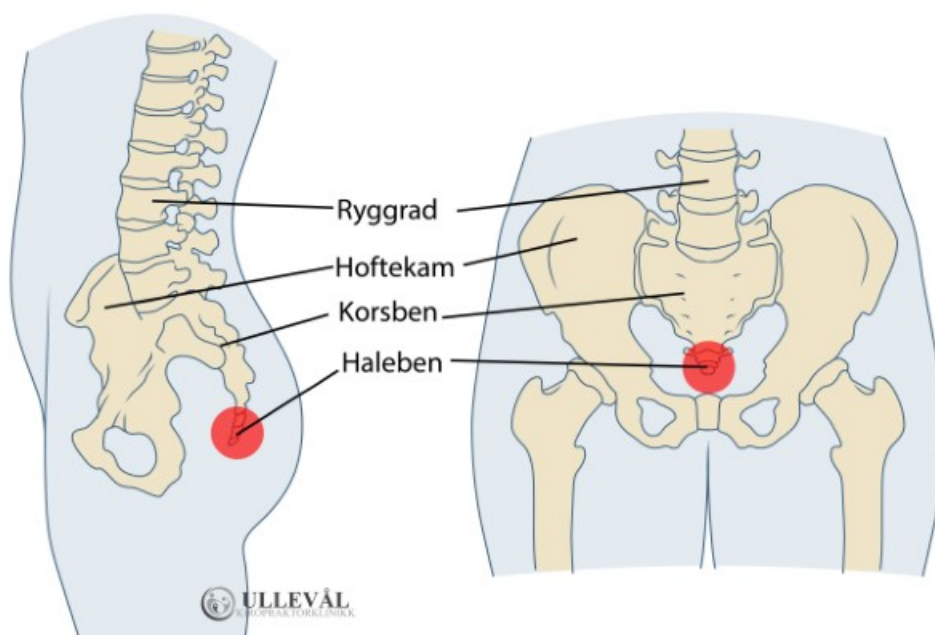


En liten guide for deg med halebensmerter

Vondt i halebeinet?



Det kan være mange ulike årsaker til halebensmerter. Brist, brudd eller dislokasjoner som følge av for eksempel et fall eller hypermobilitet for å nevne noen. Smertene kan også ha mer sjeldne årsaker som for eksempel infeksjoner eller kreft.

Men i de fleste tilfeller går halebensmerter over av seg selv. «Skaden» er gjerne selvbegrensende og vil hele seg selv uten behandling. De gangene det oppstår vedvarende og kroniske smerter er det imidlertid viktig å få stilt en spesifikk diagnose. En slik diagnose er vi behjelpelige med.

Den totale behandlingen vil også inkludere ergonomiske råd som vil hjelpe deg til å unngå og lindre handlinger og bevegelser som kan forverre smertene. Det kan dreie seg om bruk av puter, smertestillende medisiner, konservativ behandling som

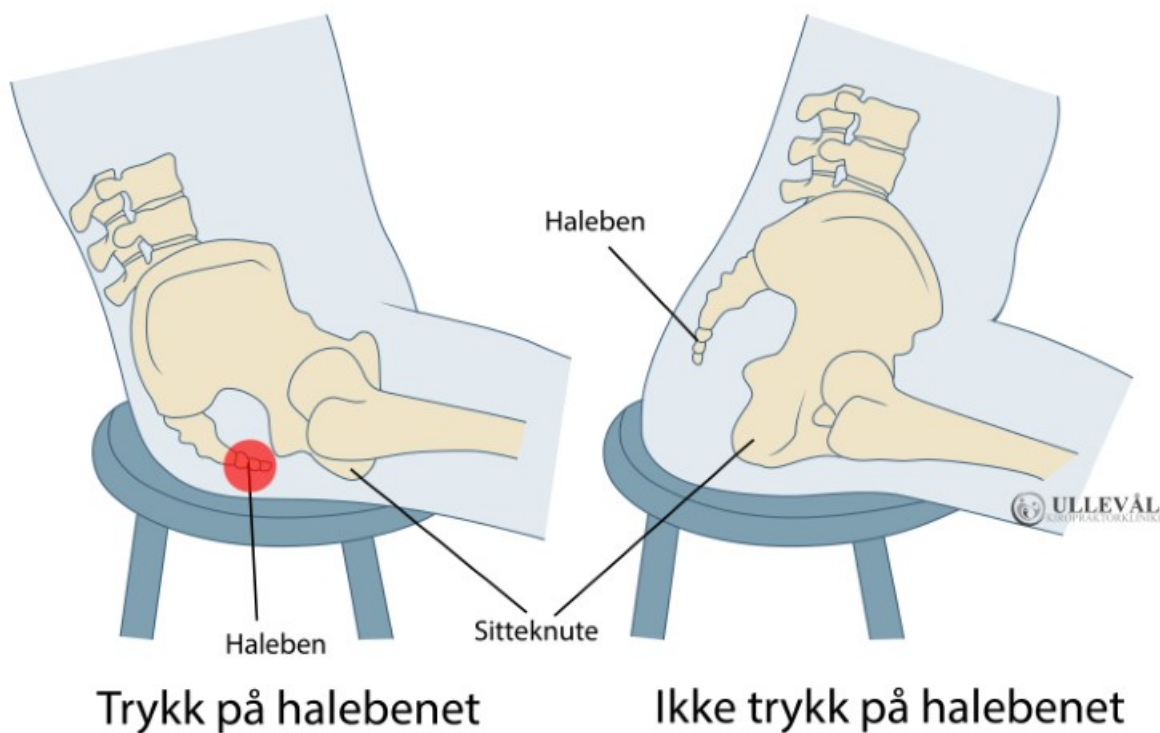
innvendig justering av halebeinet, triggerpunktmassasje, bindevevs- og muskelmassasje av strukturene som ligger rundt halebenet, tørrnål-teknikk, trykkbølgebehandling og kiropraktisk leddjustering. Kortisoninjeksjoner kan også være et alternativ som kan bidra til lindring.

Bare en liten andel av halebenspasienter vil trenge kirurgisk behandling. En slik behandling dreier seg om amputasjon av halebeinet. (coccygectomy)

Et støttende «stativ»:

Halebeinet er et nebbformet bein nederst på korsbeinet, det er den nederste delen av ryggspylen. Det er festet til korsbeinet med hyalinbrusk og stramt bindevev. Den består av 3–5 halevirvler, med betydelig variasjon om de er smeltet sammen eller ikke. [\(1\)](#)

Halebenet er nesten som et veikryss hvor mange strukturer fester seg. På framsiden av er det mange muskler og både på framsiden, baksiden og sidene er det festet leddbånd. Halebenet er dessuten også festet til noe kalt «anococcygeal raphe» (som strekker seg fra anus til nederste delen av halebenet). Funksjonen er å holde holder anus i sin posisjon i bekkenbunnen. Prøv å se det hele for deg som et stativ: Stativet er laget av de ischiale tuberositetene (de høyre og venstre setebeinene) og halebeinet (i midtlinjen). Dette stativet støtter deg når du sitter.



Årsaker til halebenssmerter [\(1\)](#):

- Direkte traume (som fall på halebeinet), gjentakende traume (som hjemmekontor og hardt underlag), og fødsel er vanlige årsaker.
- Mange ganger kan halebeinssmerter være referert smerte fra andre muskler, eller referert fra magetarm-lidelser.
- Nevrologiske årsaker som prolaps i korsrygg kan også føre til halebenssmerter.
- Resultatet av direkte traume på halebenet kan variere fra brist, til brudd, til forvridning og vinkling av halebenet. Det kan resulter i at leddbåndene blir ustabile som igjen kan føre til unormal bevegelighet i halebenet – som igjen kan føre til halebenssmerter. Unormal bevegelse for halebenet kan enten være hypermobilt (pga. slappe leddbånd), eller hypomobile (stive).
- Noen ganger gjør anatomen til halebenet at man er mer disponert for halebenssmerter enn andre. Som ved unormal skoliose, eller et haleben som er for bøyd, eller for

breddt.

- Idiopatisk halebenssmerte (når halebenssmerter kommer uten kjent årsak) er en diagnose som kan settes etter nøye screening for identifiserbare årsaker.

Risikofaktorer:

Halebenssmerter er 5 ganger mer vanlig hos kvinner enn hos menn. Kvinnens kropp gjennomgår stor endring ved graviditet og kan påvirke leddbåndene rundt halebenet og bekken. Også overvekt kan være en risikofaktor for halebenssmerter. Kroppsmasseindeks kan påvirke måten en person sitter på, eller hvor mye vekt som legges på halebenet. I tillegg kan det å miste mye vekt fort være en risikofaktor på grunn av tap av dempende effekt av fett i rumpeområdet. Andre rapporterte risikofaktorer inkluderer slitasjegikt, osteomyelitt, og kontaktsport.

Symptomer

Ved traumatisk (for eksempel et fall) halebenssmerte, vil det være en historie med traumer etterfulgt av sterke smerter. Er opprinnelsen ukjent, vil smertene ofte komme snikende. Hos oss sørger vi for å få en nøye og grundig sykehistorie siden den kan bistå og antyde mulig årsak.

Smertene er som regel verre når du sitter og enda verre om du lener deg bakover. Desto lenger du sitter, jo større mulighet er det for at smertene tiltar. Å reise seg opp fra sittende stilling kan føre til midlertidig, men enda sterkere smerter i halebenet. Også en stående posisjon kan forverre smertene hvis du står i lang tid. Andre faktorer som kan påvirke smertenivået er samleie og avføring.

En fysisk undersøkelse hos oss vil inkludere inspeksjon av den overliggende huden for tegn på infeksjon, eller andre differensialdiagnoser som for eksempel hemoroider.

Det vil også kunne være nødvendig å gjøre en innvendig

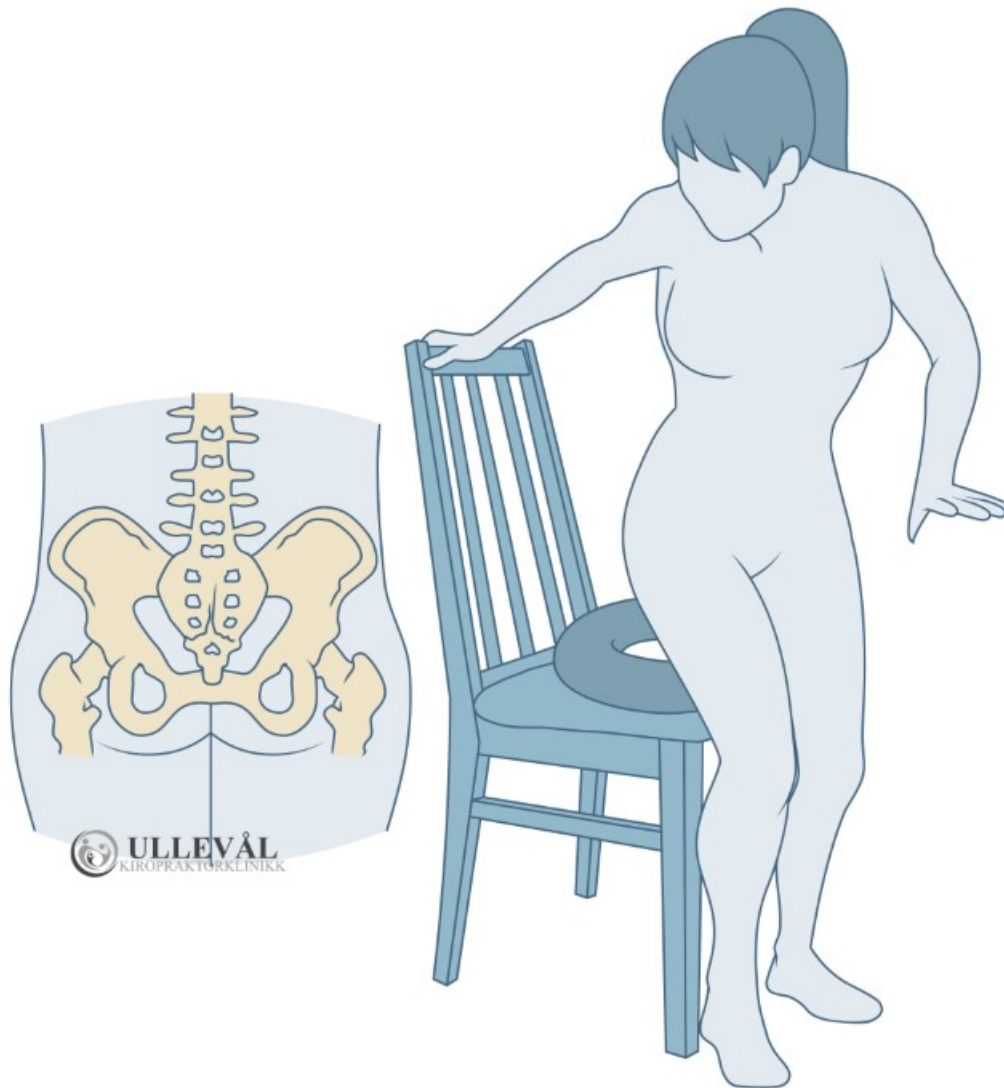
undersøkelse for å kjenne på bevegelsen til halebenet. I tillegg vil korsrygg, bekken og omkringliggende muskler bli undersøkt.

Behandling

Mange pasienter med halebenssmerter opplever lindring av symptomer innen uker etter utbruddet, enten de får behandling eller ikke. Suksessen med konservativ behandling er rapportert å være 90 %. Følgende metoder kan tilbys i akutte og kroniske tilfeller [\(1\)](#) [\(5\)](#)

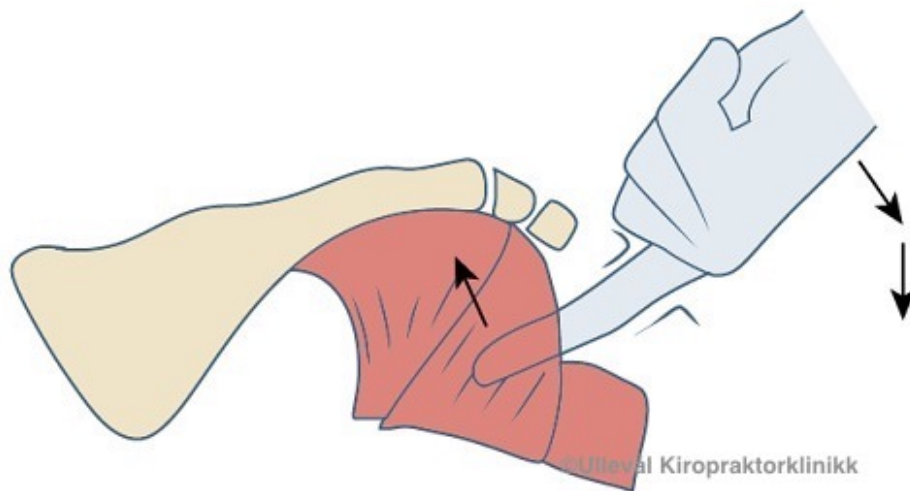
Akutte halebenssmerter:

- Smertestillende kan være nyttig akutt, for å redusere både smerte og betennelse.
- Sitteputer kan gjøre det mer behagelig å sitte. En ringpute gjør at halebenet svever over det tomme området, og dermed fører til mindre halebein vekt og belastning på halebenet og mindre smerter.
- Ergonomisk riktig sittestilling kan også vurderes og forbedres. Vi viser deg!
- Muskelmassasje, triggerpunkt terapi og tørrnål-teknikk kan være spesielt nyttig for pasienter som har betydelige muskelsmerter i muskler som fester seg til halebenet. [\(2\)](#)
- Kiropraktisk leddjustering av bekken og korsrygg
- Kulde og varme terapi kan gi smertelindring på området. Men vær forsiktig for å unngå skade på huden ved å forårsake hudtemperatur som fører til fryseskader eller brannskader.
- Fluroskopistyrte steroidinjeksjoner kan være nyttig for pasienter som har hatt smerter mindre enn 6 md.



Kronisk og/eller tilbakevendende halebenssmerter (3) (5)

- Innvendig justering av halebenet kan være nyttig for å lindre leddbåndssmerter, og smerter på grunn av muskelspasmer. Det er forskjellige teknikker som kan brukes. Inkludert. Levator ani massasje, levator ani stretch, og halebensmobilisering.



illustrasjon som viser hvordan halebenet lokaliseres gjennom endetarmen. Kiropraktoren kan deretter behandle pasienten med mobilisering eller manipulasjonsbehandling av halebeinet.

- Levator ani massasje og strekke øvelse er rapportert å gi bedre resultater, enn justering av halebenet.
- Kiropraktisk leddjustering av bekken og korsrygg
- Bekkenbunnsavspenning og rehabilitering kan være nyttig for halebenssmerter, også for de som har vedvarende smerter etter operasjon.
- Ganglion impar nerveblokk med lokalbedøvelse kan gi noen pasienter fullstendig og vedvarende oppløsning av symptomer. Noen pasienter kan kreve gjentatte injeksjoner. Tilsetning av kortikosteroiser kan gi ytterligere lindring.
- Transkutan elektrisk nerverestimulering kan brukes.
- Ryggmargsstimulering kan være verdt å vurdere for noen halebenspasienter
- Kirurgiske inngrep og fjerning av halebenet. Denne behandlingen er vanligvis reservert for den lille andelen pasienter som ikke får tilstrekkelig lindring

fra ikke kirurgisk behandling.

Andre årsaker til halebensmerter:

Smerter i halebenet som ikke kommer fra selve halebenet inkluderer(1) (4):

- Bekkenleddsmerte, eller betennelse, pilonidal cyste med abscess eller sinus
- Refererte muskelsmerter
- Isjias
- Hemoroider
- Helvetesild på sete, eller andre former for infeksjon
- Piriformis syndrom
- Kreft, for eksempel chordoma, eller kondrosarkom

Prognose:

De fleste pasientens symptomer forbedres eller forsvinner med konservativ behandling. Noen vil kunne oppleve å ha halebenssmerter som er kroniske. Alvorlighetsgraden av smerte og funksjonshemming (den begrensede muligheten for å sitte) kan være betydelig. (4)

Halebensoperasjon (coccygectomy) kan i noen tilfeller være aktuelt.

Ved halebenssmerter er det viktig å få stilt en diagnose fort. Tidlig hjelp kan bidra til å unngå forverring og vedvarende smerter.