

Slik blir du kvitt Haglunds hæl

Har du opplevd at det er mye irritasjon ved hælen når du har på sko, kanskje hælene dine til og med er tykkere enn før, som det er ekstra tykt ben i området. Da kan du ha det som heter Haglunds hæl. I denne artikkelen vil vi gå igjennom det du trenger å vite om Haglunds hæl.

Innhold

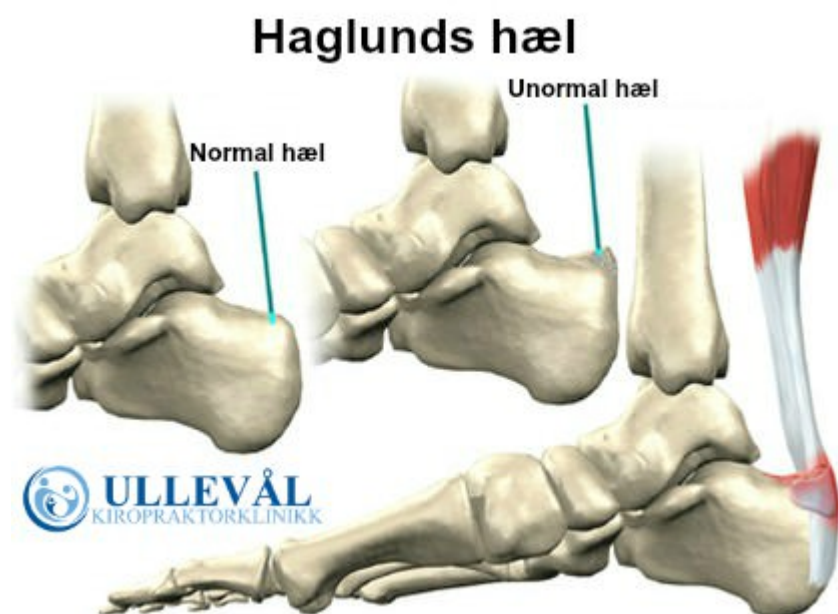
1. [Hva er Haglunds hæl](#)
2. [Diagnostisering](#)
3. [Øvelser ved haglunds hæl](#)
4. [Behandling](#)

Hva er Haglunds hæl

Haglunds hæl, også kalt retrocalcaneal exostose - dette betyr at det er en godartet utvekst på baksiden av hælbenet vårt. Denne benete utveksten dannes der akilles fester til hælbenet. Når denne utveksten gnisser mot skoene, kan friksjonen som oppstår irritere bløtvevet rundt. Denne irritasjonen kan gi betennelse, og gjøre det vanskelig å trene. I tillegg kan dagligdagse aktiviteter der en må ha på seg sko oppleves smertefulle.

Det er ingen statistikk på hvor mange som har Haglunds hæl, men det er mest sannsynlig noe mørketall, da plagen lett kan forveksles med senebetennelse av akilles. Noen studier har vist at over 13% av befolkningen over 50 år har hælsmerte på bakside av hælen på en eller begge ben. Det er relativt vanlig at en også kan ha separate plager under hælen som ved f.eks

[plantar fasciitt](#) eller hælspore, samtidig som smerter på baksiden av hælen. Haglunds hæl er også vanligere hos kvinner enn menn, samt er vanligere å se hos middelaldrende. ([1](#))



Diagnostisering

Haglunds hæl og andre smerter fra hælbenet blir som oftest diagnostisert på bakgrunn av hvordan pasienten beskriver plagene, og på bakgrunn av tester utført av terapeut. Det er viktig at man oppsøker autorisert helsepersonell som lege, kiropraktor eller fysioterapeut for å sikres at det stilles rett diagnose. Dette for å sikre rett behandling, slik at du kommer raskest mulig tilbake i aktivitet.

Det er ikke helt klart hva som er den eksakte årsaken til haglunds hæl, i de fleste tilfeller er det idiopatisk - det vil si at det ikke er mulig å fastsette den eksakte årsaken. Plagen oppstår normalt sett på begge ben, men kan også komme bare på en fot. Det finnes flere grunner som vi tror kan bidra til å utløse, eller forverre problemet. ([2](#))

- Overtrening hos de som driver med løpeidretter
- Bruk sko med for smal hælkappe
- Sko med dårlig passform

- Endret biomekanikk av et eller flere ledd i fot og ankel.
- Stivhet i legg og akilles
- Høy fotbue
- Genetikk

Bilddiagnostikk

I noen tilfeller kan det være behov for å videre bildeundersøkelse for å utelukke andre årsaker til hælsmarter, eller hvis det er mangel på bedring innen forventet tidsramme. Dette kan gjøres ved bruk av bildeundersøkelser som røntgen og MR. Ved bruk av de forskjellige bildeundersøkelsene får man innblikk i forskjellige typer vev. Røntgen kan vise denne benete utveksten tydelig, men gir lite innblikk i skader og irritasjon av nærliggende bløtvev. MR blir i større grad brukt der det foreligger usikkerhet og mistanke om større plager ved bløtvevet. (2)



Hælspore er assosiert med Haglunds hæl

Andre årsaker til hælsmarter som må utelukkes:

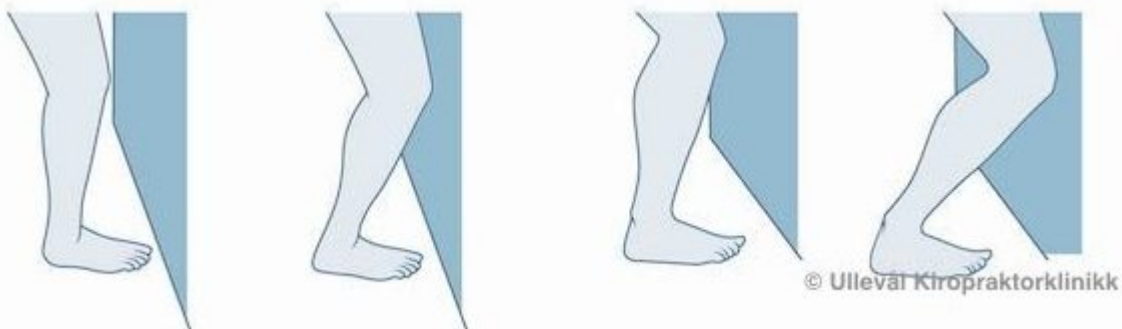
- Akillessenebetennelse
- Slimposebetennelse
- Hælspore
- Traume
- Revmatisk sykdom

Viktige kliniske tester ved haglunds hæl:

Haglunds hæl blir som nevnt diagnostisert på bakgrunn av smerte og fortykkelse av bakre del av hælbenet. Det er ingen enkelt test som med 100% sannsynlighet kan si om noen har haglunds hæl, så diagnosen blir satt ved å utelukke andre årsaker til hælsmerte.

Kne til vegg test

Denne testen tester lengden på leggmuskel og akillessenen. Da akillessenen fester inn på bakre del av hælbenet er det vanlig å se tegn på stramhet og stivhet her hos de med haglunds hæl.

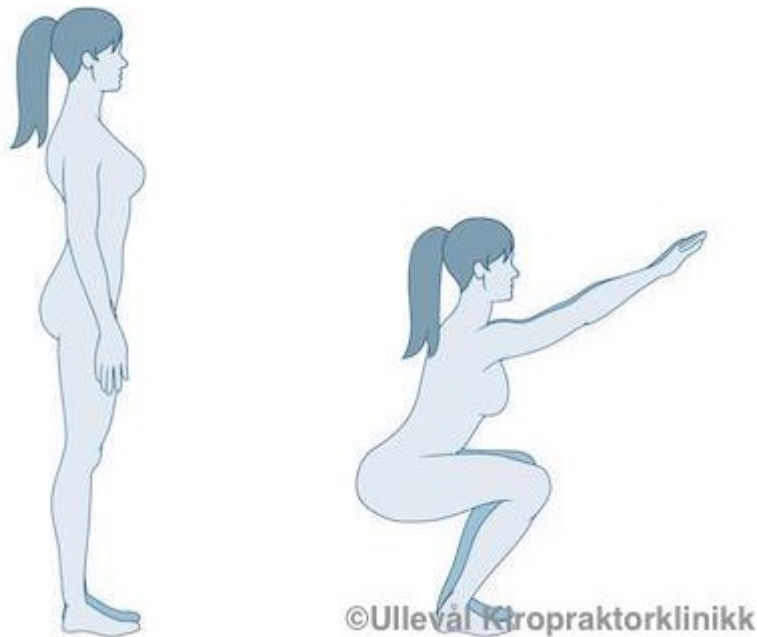


Funksjonell screen

Terapeuter vil ofte gjennomføre en funksjonell screen av pasienten, for å se hvor overbelastningene stammer ifra. Ved Haglunds hæl vil noen tingene man ser etter være:

- Høy/lav fotbue
- Over/underpronasjon
- Beinlengdeforskjeller

- Stivheter i ankel, legg og kne
- Svakhet i legg og fotmuskulatur



Palpasjon

Ved å kjenne etter ved typiske anatomiske punkter kan man skille på hvorvidt plagen sitter lokalisert i sene, senefeste, eller muskulært. Ved haglunds hæl er det ofte ømt ved direkte berøring av selve senefestet.

Øvelser ved haglunds hæl

Hjemmeøvelser for denne typen hælsmarter involverer ofte uttøyning, styrketrening, bruk av isposser. Som oftest brukes de samme metodene som ved opptrening av akillessenen. En positiv effekt av hjemmeøvelser er at det er en trygg metode å gradvis øke belastningen på hælen, slik at du gradvis kan tolerere mer belastning, selv ved langvarig problematikk. Det er viktig at du ikke overdriver treningen, tenk langsiktig med opptrening og be om hjelp av autorisert helsepersonell om du er usikker.

Uttøyning av leggmuskulatur

- Plasser forfoten din mot en vegg eller lignende mens du

- har hælen plassert på bakken
- Forsøk å holde benet rett
- Len deg forsiktig fremover til du kjenner en strekk på baksiden av leggen
- Hold i 20-30 sekunder
- Gjenta 3x på hver side

Hev senk øvelse

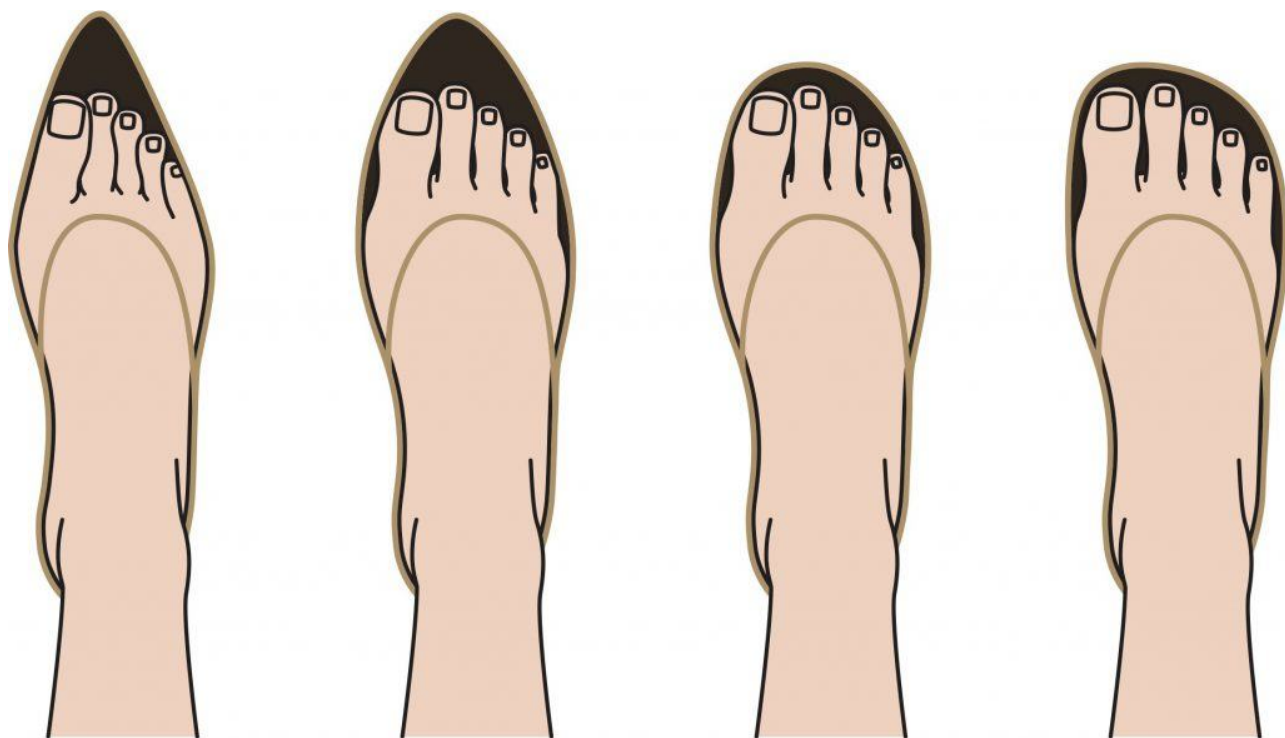
- Finn en trapp eller en liten kasse du kan stå på
- Plasser forfoten på trinnet slik at du står stabilt
- Gjør en tåhev med begge føttene på trappen
- Løft en fot av trinnet, og senk hælen sakte ned mot bakken, du skal ca. bruke tre sekunder ned (får du smerter kan du senke hælene med begge føttene i bakken)
- Gjør tre sett av 12 repetisjoner annenhver dag. Du kan gradvis øke belastningen ved å f.eks. ha en ryggsekk du fyller med vannflasker eller lignende.

Behandling

Ved plager som ikke bedres tilstrekkelig ved avlastning og enkle øvelser kan det være behov for å behandle plagen. Det finnes flere behandlingsteknikker som kan gjennomføres, men felles for de alle er at det er viktig å kombinere det med at du bruker sko som irriterer hælen unødvendig, samt at du gjør enkle øvelser hjemme for å sikre best mulig effekt.

Valg av riktig sko

Ved haglunds hæl er det en kraftigere hæl som lett kan bli irritert. Det er derfor meget viktig å finne sko som sitter godt på foten, og ikke irriterer hælen unødvendig. Sko med kraftigere hæl enn forfot kan være med på å øke belastningen ved gange, og vi anbefaler derfor normalt sett nulldropsko. Samt velg en sko med myk hælkappe, samt bruk sko uten hælkappe der dette er mulig. God demping kan også være en fordel. (3) For andre tips til valg av riktig fottøy, kan du [lese mer her](#).



Trykkbølge

Da mange med haglunds hæl samtidig har senebetennelse i akilles er trykkbølge ofte brukt for å redusere plagene assosiert med haglunds hæl. Studier har vist at de med haglunds hæl opplever bedring, men i mindre grad sammenlignet med noen uten haglunds hæl. Så det er ikke uvanlig med et lenger behandlingsforløp, samt behov for å forsøke flere behandlingsmodaliteter. (4)

[Les mer om trykkbølge her](#)



Laser behandling

Ved meget sensitive hælsmerte som er for akutte eller for smertefulle for andre behandlingsmetoder inkludert opptrening, kan man forsøke laser behandling (LLLT). Dette er bruken av infrarødt lys over det betente området, som kan redusere betennelse og være en effektiv smertelindring. Det foreligger lite studier på bruk av laserbehandling ved haglunds hæl, så det er usikkerhet hvor stor effekten er sammenlignet med andre behandlingsmetoder.

Innleggsåler

Da høy fotbue er et vanlig funn hos de med haglunds hæl, kan bruk av innleggsåler hjelpe til med å redusere belastningen gjennom hælen. Såler kan hjelpe til med å redusere smerte, og derav fremme rehabilitering ved å øke gådistanse. Å bruke en liten hælløft for å redusere hvor friksjonen rundt hælen oppstår kan også virke positivt. ([5](#))

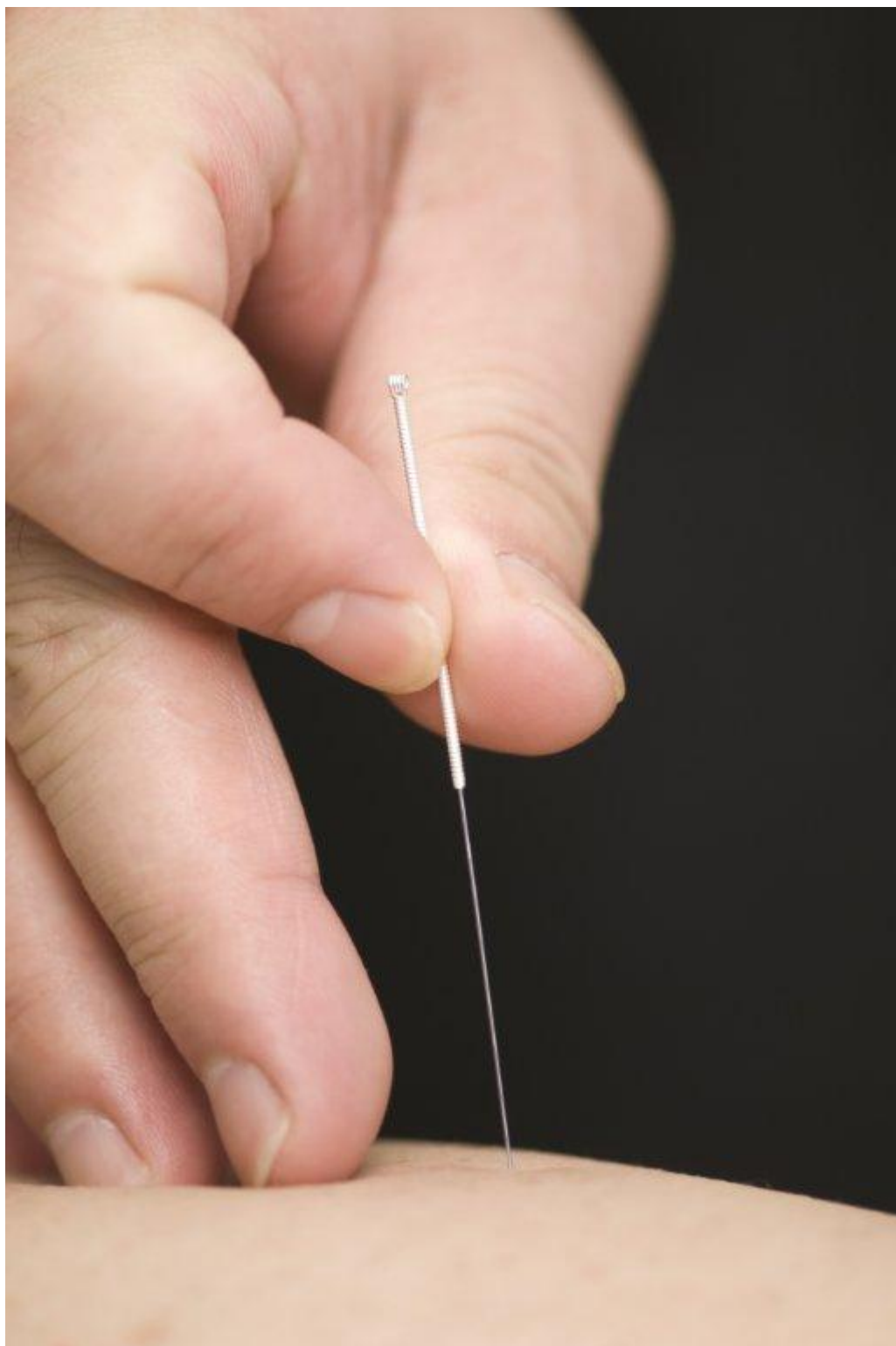
Man får normalt sett ikke støtte fra NAV til såler for haglunds hæl, da man må ha ett varig funksjonstap (over to år) for støtte til ortopediske hjelpemidler. For å få støtte til

såler, må dette være nødvendig for å opprettholde et alminnelig funksjonsnivå, og må være rekvivert av godkjent spesialist. Mer informasjon om ortopediske hjelpemidler kan du [finne her](#).



Tørrnålbehandling

Tørrnålbehandling går ut på å stimulere nærliggende muskulatur, det er enighet om at denne behandlingsformen har en smertestillende effekt, med lite bivikninger. Tørrnålbehandling har ikke vist å ha noen effekt på bevegeligheten i foten eller senen ved Haglunds hæl. På grunn av dens smertelindrende egenskaper kan denne behandlingsformen være aktuell å forsøke før mer invasive behandlingsformer.



Injeksjonsbehandling

Bruk av kortisoninjeksjon brukes i noen tilfeller på grunn av sin sterke smertelindrende effekt. Problemet med kortisoninjeksjon ved haglunds hæl er at det kan øke risikoen for ruptur av akillessenen, det kan også ha andre negative konsekvenser både lokalt i vevet og systemisk i kroppen. Det

anbefales derfor ikke bruk av kortisoninjeksjon tidlig i behandlingsforløpet, men heller ved langvarige og funksjonsnedsettende plager, og det er derfor viktig å diskutere fordeler og ulemper nøye med legen din før dere blir enige om å forsøke denne behandlingsformen.

Kirurgi

De aller fleste meg haglunds hæl blir kvitt plagene ved hjelp av konservativ behandling. Den benete utveksten vil fortsatt være tilstede, men behøver ikke å gi mer plager om man tar de nødvendige forhåndsreglene. Dersom du fremdeles har plager etter minst 12 måneder som ikke responderer konservativt kan operasjon være aktuelt. Kirurgisk behandling vil da gå ut på å meisle bort den prominente kulen, og 60-70% av disse igjen vil bli bra ([6](#)). Du må forvente minst 2-3 måneder med rehabilitering etter operasjon før du er tilbake i relativt normal aktivitet.

Komplikasjoner som kan oppstå ved kirurgisk inngrep er bakteriell infeksjon, eller lokal nerveskade som kan vare i kortere eller lengre tid. Hvis operasjon skulle bli aktuelt for deg vil din ortoped forklare deg hva du kan forvente.

Bruk kartet under for å finne en kiropraktor som behandler føtter