

What's the Catch?

Hofteimpingement forklart - Del 1

Hofteimpingement er et vanlig problem hos aktive unge og voksne personer. Impingement skjer oftest innenfor leddet. På fagspråket kalles dette "FAIS" (Femoroacetabular Impingement Syndrom). En studie har vist at så mange som 87% av pasienter med hoftesmarter har minst et tegn på hofteimpingement [\(1\)](#). Impingement finnes også utenfor leddet, men dette er ikke like vanlig. Derfor handler denne artikkelen kun om FAIS, altså impingement i innenfor selve hoftelrådet.

Personer med denne plagen opplever stikkende smerte og ubehag i hoften, med nedsatt bevegelighet og styrke. Dette skjer på grunn av endringer i formen av hoftelrådsrålen, hoftehalsen eller begge deler. Disse endringene påvirker belastningen i hoftelrådet. Derfor kan hofteimpingement ofte resultere i skader på leddleppen, brusken og utvikling av tidlig artrose [\(2,3,4\)](#). Disse endringene i funksjonalitet kan i noen tilfeller utvikle andre skader som ikke er relatert til hoften - for eksempel osteitis pubis, brokk, bekkenledd forstuvning og forstrekking av bakre lårmusklene (hamstring) blant annet [\(5,6\)](#).

Alvorlighetsgraden av skadene kobles direkte til hvor lenge symptomene har vart [\(7,8\)](#). Derfor kan det være problematisk at det tar i gjennomsnitt 3 år fra symptomene starter til diagnosen er stilt. Personer med impingement i hoften oppsøker i gjennomsnitt mer enn 4 terapeuter før de får riktig diagnose og riktig behandling kan starte [\(9\)](#).

Les mer om [hvorfur hofteskader er så vanskelige å diagnostisere](#)

I gjennomsnitt tar det litt mer enn 2 måneder før det er mulig

å vende tilbake til full aktivitet og idrett som f.eks. amerikansk fotball og fotball ([10](#)).

Skade	Gjennomsnitt dager tapte
Kontusjon/Slag	5.3
Muskelforstuing	8.9
Innelårforstuing	14
Labrumskade	56-64
FAIS	64
Brudd	100.6

Tabellen viser at FAIS bidrar til mange tapte dager fra sport

Del 1 av denne FAIS-serien handler om hva det er, forskjellige kategorier av og hvem som får det. Del 2 forklarer hvordan du kan finne ut om du har FAIS, og mulige behandlingsalternativer.

Vanlige symptomer på impingement i hoften er:

- Kan forekomme uten smerte
- Smerte eller stivhet på fremsiden av hoften eller lysken
- Høftebøying, innoverrotasjon og fysisk aktivitet er begrenset eller fremkaller smerten
- Smerten kan stråle utover i låret
- Stivhet etter å ha sittet lenge
- Obs: klikking, popping, stikkende smerter kan assosieres med skader på leddleppen (labrum) ([11](#))

Impingement i hoften hos idrettsutøvere fremkommer ofte som hoftesmerter uten at utøveren klarer å relatere smerten til en konkret hendelse. Smerten fremprovoseres ofte av bøying og

innoverrotasjon av hoften.

Disse har høy risiko

Hofteimpingement er veldig vanlig hos aktive, unge personer og opptil 87% av de med hofteplager lider av dette ([1](#)). Oftest forekommer det hos mannlige idrettsutøvere på grunn av deres høye tendens for "cam" impingement (les mer om cam under).

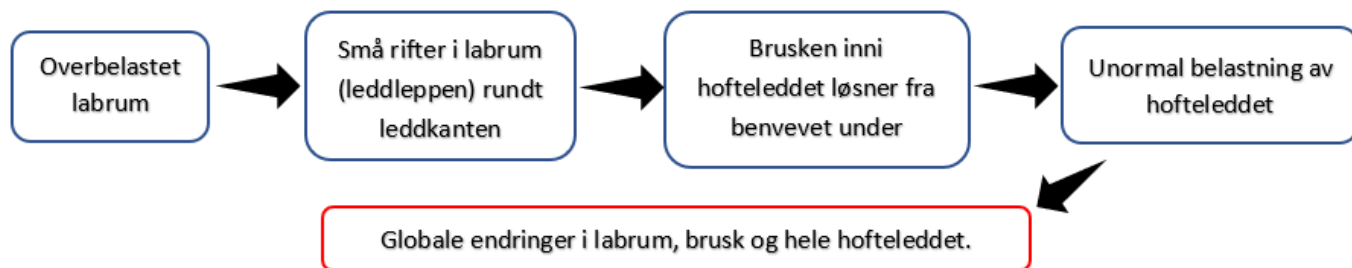
Idretter som utfører mye kraftig hoftebøying, og særlig innoverrotasjon, utvikler FAIS oftere enn andre. Idretter som:

- Vannpolo
- Svømming (særlig sparkebevegelser ved brystsvømming)
- Fotball
- Rugby
- Innebandy (Hockey) og Ishockey
- Kampsport - for eksempel brasiliansk jiu jitsu, bryting

Pasienter med hofteleddsdysplasi eller andre tidligere barndomsskader som Legg-Calve-Perthes eller Slipped Capital Femoral Epiphysis (SCFE) har også økt risiko for impingement i hoften ([11](#)).

Hva er hofteimpingement, eller "FAIS"?

FAIS, impingement innenfor hofteleddet, skjer på grunn av anatomisk feilstilling mellom lårhodet og hofteleddskålen. Dette tillater kompresjon og vridning av leddleppen (labrum) ved fleksjon og innoverrotasjon som fører til smertene. I tillegg utvikles det ofte skader på leddleppen, brusken og i selve leddet.



Les «[12 vanlige grunner til hoftesmerte hos idrettsfolk](#)» for informasjon om flere andre type hofteskader.

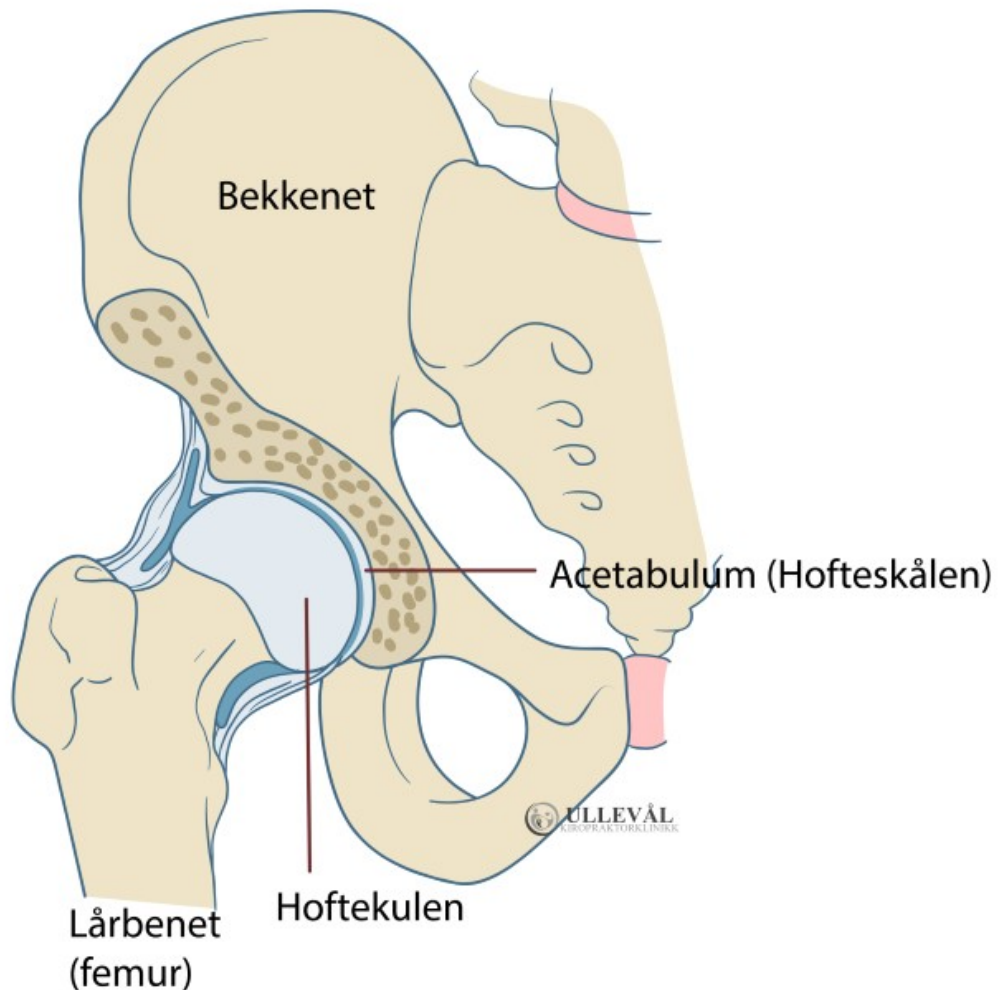
FAIS skjer oftest på to måter: Pincer og cam

Cam-impingement

Ved cam-impingement er lårhodet eller lårhalsen deformert eller asymmetrisk. Dette gjør at den jevne bevegelsen av lårhodet i hoftelrådet forsvinner og det klemmer imot den fremre kanten av hoftelrådkålen. Denne inneklemmingen er tydeligst ved bøyning og innoverrotasjon av hoften. Denne bevegelsen skaper en skjærkraft gjennom hele hoftelrådet. Derfor prøver pasienter med cam å holde benet i en utoverrotert stilling for å unngå smerter.

Mannlige idrettsutøvere har 3 ganger så stor risiko for å utvikle cam-impingement, sammenlignet med kvinnelige idrettsutøvere ([12](#)). Studier viser at så mange som en av fire symptomfrie menn har cam-impingement, og ser vi på menn som har smerter i hoften er det opp til 80% som har dette syndromet ([13](#)).

Labrumskader skjer oftest på forsiden av hoften, gjerne på grunn av dårlig blodforsyning. Det er også et svakere område hvor det forekommer mer belastning av leddleppen.



Hoft og bekkenet

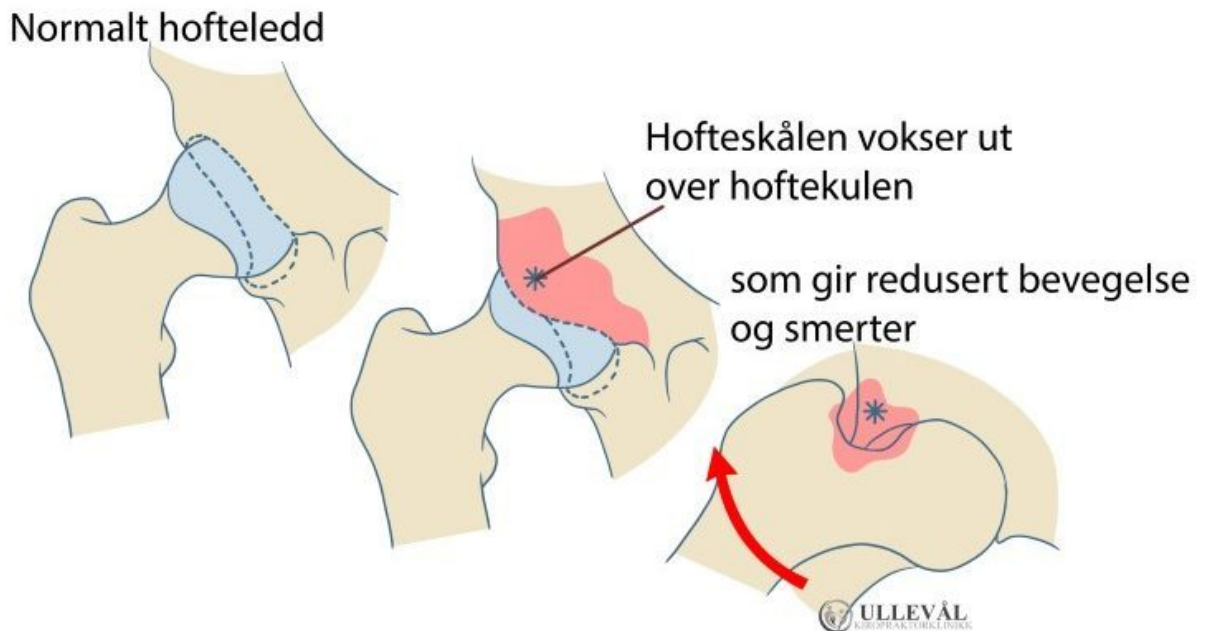
Årsaken er ofte ukjent, men følgende tilstander kan øke sannsynligheten for å utvikle cam-impingement:

- Anatomiske forandringer av hoften (asymmetrisk lårhode; vinkel av lårhalsen - "coxa vara")
- Tidligere brudd av lårhalsen eller lårhodet
- Barndomsskader (Legg-Calve-Perthes; SCFE; hofteledds dysplasi)
- Etter hoftekirurgi f.eks. ved hofteledds dysplasi eller hofteimpingement

Pincer impingement

I motsetning til ved cam impingement, skjer pincer impingement når et normalt lårhode treffer en hofteleddskål med en

forstørret leddleppe (labrum). Dette kan skade leddleppen på flere måter, og bidrar til slitasje. I tillegg oppstår det utvikling av cyster (ganglioner) i brusken og videre fordypning av leddskålkanten grunnet opphoping av benvev. Pincer oppdages oftere hos aktive kvinner enn menn ([14](#)).



Pincer impingement av hoften

Skader relatert til pincer impingement kan være lokale som ved cam, men kan også påvirke den bakre delen av hoftelddet i tillegg til fremsiden ([15](#)).

Strukturelle forandringer i ryggen som f.eks skoliose eller Scheuermanns, kan oppføre seg som en type pincer impingement. Rotasjon av bekkenet ovenfor lårhodet, endrer belastningen på hoftelddet og kan bidra til formasjon av ekstra benvev foran leddet. Dette benvevet kalles "Os acetabulum" ([16](#)).

Ofte er den underliggende årsaken ukjent, men dette kan øke risikoen for pincer impingement:

- Anatomiske forandringer (f.eks. bakoverrotert eller ekstra dyp hofteskål)
- Skade på hoftelddsskålen etter operasjon

Blanding av cam og pincer impingement

Det er sjelden at cam eller pincer skjer isolert. De fleste FAIS-skader er en kombinasjon av cam og pincer impingement. Som oftest påvirkes den fremre lårhalsen og øverste fremre del av hofteladdskålen. Likevel er de to syndromene knyttet til to forskjellige biomekaniske opprinnelser. Ofte ser man at cam impingement skjer ved grunne hofteladdskåler, og pincer skjer ved dype ([17](#)).

Hofteimpingement påvirker ikke bare hoften

Det finnes en del forskning som knytter impingement til andre idrettsrelaterte lyskeskader.

Over 80% av de som har fått kirurgisk behandling for idrettsbrokk har fått påvist FAIS i minst en hofteladd ([18](#)). Dette viser hvor sammensatt plager og skader i bekken og hofteladdområdet er. Disse kompensasjonene mistenkes å bidra til andre skader som symfysebetennelse, dysfunksjoner i iliosakralledd (bekkenleddene), ustabilitet i bakre hofteladd og forstrekninger i bakre lårmuskler (hamstring) ([19](#)).

Les [Del 2 "Undersøkelse og Behandling av FAIS"](#).