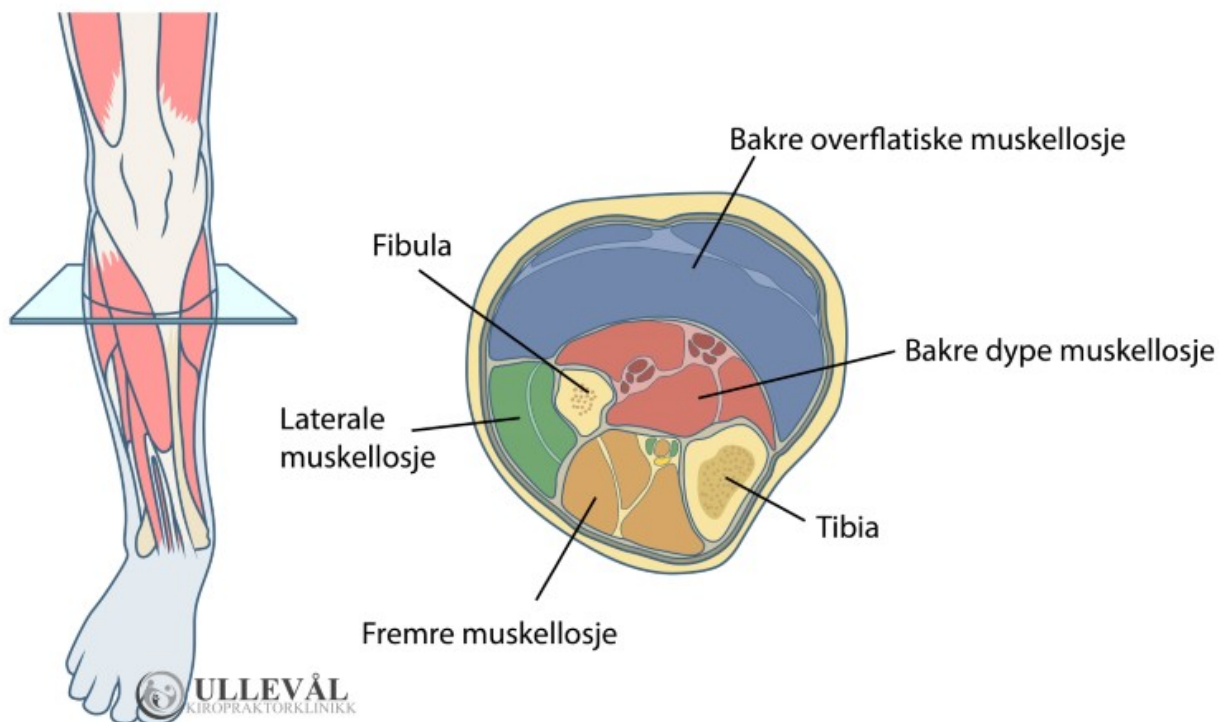


Kronisk muskellosjesyndrom

Opplever du en trykkende smerte i leggen under eller etter aktivitet, kanskje du til og med dovner bort litt i foten. Da kan det være kronisk muskellosjesyndrom. Denne plagen er ufarlig, men den tidvis meget smertefulle plagen kan også være meget begrensende på din hverdag. Her er alt du trenger å vite om kronisk muskellosjesyndrom.

Hva er muskellosjesyndrom

En muskellosje er en fellesbetegnelse på en gruppe muskler som fungerer sammen som en enhet, som er omfavnet av en felles bindevevshinne, kalt fascia. I leggen har vi fire muskellosjer, disse er navngitt etter lokasjon i leggen, hvor den vanligste påvirkede losjen er den fremre muskellosjen. [1](#)



Det er mest sannsynlig flere medvirkende årsaker til at du utvikler kronisk muskellosjesyndrom, blant annet nedsatt

drenering fra vener, økt muskelstørrelse, repetativ mikrotraume på muskulatur, muskelsykdommer, og manglende evne til strekk i bindevevshinnen. Med aktivitet så økes volumet til muskellosjen, som igjen leder til økt trykk, som kan lede til sterke begrensende smerter. [2](#), [3](#)

Risikofaktorer

- Diabetes
- Kvinner [4](#)
- Fysisk aktive under 30 år
- Driver med repetetive aktiviteter
- Overtrening
- Gange- og løpeteknikk

Det er viktig å skille på kronisk muskellosjesyndrom og den mer alvorlige akutte muskellosjesyndromet, som oppstår ved f.eks brudd eller større traumer mot benet, som leder til nedsatt blodforsyning til området. Akutt muskellosjesyndrom krever behandling på legevakt eller sykehus.

Diagnostisering av muskellosjesyndrom

Kronisk muskellosjesyndrom går inn under kategorien aktivitetsinduserte leggplager. Du blir som oftest diagnostisert på bakgrunn av din beskrivelse av plagen, samt tester utført av terapeut for å utelukke andre årsaker til plage. Pasienter med muskellosjesyndrom beskriver ofte plager med stramhet, svakhet, endret følelse og smerte. Opp mot halvparten kan utvikle plager i begge ben, og flere losjer kan være påvirket. I motsetning til andre leggplager kan ofte smertene være vedvarende etter aktivitet, også i hvile. [5](#), [6](#)



Tidligere ble trykktester sett på som gullstandaren for å diagnostisere muskellosjesyndrom, der man målte trykket inne i selve muskellosjen under og etter aktivitet. Nyere forskning tyder på at det ikke nødvendigvis er noen direkte sammenheng med losjetrykket og smertesymptomene, noen pasienter med meget høy smerte kan ha lavt losjetrykk, mens andre pasienter med høye trykk kan være minimalt plaget med smerter. Derfor er det ikke standard praksis å utføre trykktester i Norge i dag. [7](#)

Det er viktig å utelukke andre aktivitetsinduserte leggplager som kan oppstå. Det er også slik at disse lidelsene kan eksistere samtidig som muskellosjesyndrom.

- [Legghinnebetennelse](#)
- Stressfraktur
- Nerveskade
- PAES - Popliteal artery entrapment syndrome

Bilddiagnostikk

Det er normalt få funn hos pasienter med muskellosjesyndrom,

men da MR kan vise tegn på betennelse i blant annet beinhinne og bindevev, kan det være hjelpsomt for å utelukke andre aktivitetsinduserte skader som f.eks beinhinnebetennelse og stress frakturer. [8](#)

Behandling

Det er flere behandlingstiltak som kan forsøkes hos pasienter med muskellosjesyndrom. For pasienter med muskellosjesyndrom er det viktig med en individuell tilnærming. I de fleste tilfeller anbefales det å forsøke et konservativt behandlingsprogram i ett år før kirurgi.

Generelt er det viktig å gjøre endringer selv ved å redusere de provoserende aktivitetene, og forsøke å trene alternativt. Det anbefales å forsøke å redusere lokal smerte, og forbedre funksjon av nærliggende muskulatur og ledd. Tiltak som å endre gange- og løpeteknikken kan også være hjelpsomt. [9](#)

- Styrkeøvelser
- Tørrnålbehandling
- Massasje
- Mobilisering av ledd
- Trykkbølgebehandling
- Endre gange/løpeteknikk
- Kirurgi

Det å kombinere flere konservative tiltak kan gi bedre langtidsresultater enn tiltakene individuelt. Ved å kombinere styrketrening, tøyøvelser, massasje, tørrnålbehandling og endring av gange- og løpeteknikk, viste en oppfølgingsstudie utført på militærpersonell at opp mot 57% kunne fortsette i aktiv tjeneste uten kirurgi. [7](#), [10](#)



Kirurgi

For de som ikke responderer på konservativ behandling er kirurgi ett alternativ. Da er det et inngrep som kalles fasciotomi som er det foretrukne kirurgiske alternativet i Norge i dag. Her lages et kirurgisk snitt i bindevevshinnen som deler opp leggen opp i separate losjer.

Yngre pasienter har som oftest bedre resultater enn eldre, lengre varighet av symptomer gir dårligere prognose for inngrep. De vanligste bieffektene fra kirurgi er infeksjon i såret, lokal nerveskade, og blodutredelse.



Det er lite studier gjennomført på postoperativ behandling av de med muskellosjesyndrom, men du kan begynne å belaste benet så fort smertene tillater det. Det forventes bedring i gangefunksjonen i løpet av de første 2-6 ukene, og gradvis tilbakevending til aktiviteter fra uke 4. Totalt forventet rehabiliteringstid er på minst 6 måneder. [11](#)

Konklusjon

Om du kjenner deg igjen i beskrivelsen over kan det være at du har muskellosjesyndrom. Om du har leggsmerter under eller etter aktivitet, anbefales det at du tar kontakt med autorisert helsepersonell som lege eller kiropraktor med relevant erfaring for videre vurderinger av din plage.