

Patologi

Tengbjerg Massør- og Akupunktørskole, Havevej 12, 4700 Næstved

Belastningsbetingede skader

Senebetændelse (Tendinitis)

Definition og årsag

Senerne forbinder musklerne med knoglerne. Senerne er stærke og ret ueftergivelige. På arme og ben kan senerne være lange, og de bruges af musklerne, som et tovespil, til at bevæge led. Der kan opstå en irritationstilstand i en sene, og dette kaldes tendinitis eller senebetændelse uden bakterier.

Tilstanden ses ved en eller anden form for overbelastning af sene. Det kan være mange gentagne bevægelser, f.eks. i forbindelse med arbejde. Det kan også forekomme ved sportsudøvelse, hvor den kraftige brug af musklerne overbelaster sener. Ved forkert brug af udstyr (sko, ketsjer, golfkølle) kan der ligeledes opstå senebetændelser.

Irritationstilstanden kan opstå i hvilken som helst sene, men oftest ses det i skulder-, albue-, håndleds-, knæ og fodledssener. Betændelse i senehæftet på ydersiden af albuen kaldes en "tennisalbue", da disse sener ofte overbelastes ved tennisspil. På indersiden af albuen hæfter sener, der kan blive overbelastet ved golfspil og give en såkaldt golfalbue. Man kan dog sagtens pådrage sig disse lidelser uden at dyrke de to sportsgrene.

Irritationen kan også sidde i de omkringliggende seneskeder og -hinder. (Se seneskedebetændelse).

Med alderen bliver ens sener stivere, og dette er formentligt forklaringen på at hyppigheden af senebetændelse øges med alderen.

Nogle sygdomme kan øge risikoen for senebetændelser. Det drejer sig eks. om ledegigt og Bechterews sygdom. Visse personer kan være arveligt disponeret til lidelser i senerne.

Symptomer på senebetændelse

Der vil være smerter ved brug. Området omkring sene vil hæve op, og bevægelsen kan være nedsat. Der vil være rødme over området. Ved svære tilfælde kan der være smerte i hvile. Fortsat brug af senen vil holde irritationen ved lige, og der kan udvikles arvæv, forkalkninger og brusk i senen, som nedsætter dens funktion.

Forebyggelse og diagnose

Det er vigtig at være opmærksom på advarselssignaler fra kroppen. Oplever man begyndende smerter fra en sene, er man nødt til at give senen den fornødne ro til at læges, før man fortsætter evt. belastning. Har man et arbejde, der kræver mange gentagne bevægelser, f.eks. visse former for kontorarbejde og computerarbejde eller malerarbejde, skal man være særligt opmærksom på ikke at fortsætte arbejde efter

Belastningsbetingede skader

symptomerne viser sig.

Ved sportsopstart skal man begynde stille og roligt og langsomt øge sin belastning. Dette forebygger også udviklingen af andre skader som fibersprængning og forstuvning (se idrætsskader). Skyldes betændelsen fejltræning eller forkert udstyr skal dette naturligvis korrigeres.

Diagnose stilles af lægen på sygehistorien og på de typiske symptomer. Det vil ofte ikke være nødvendigt med billedundersøgelse, men ultralyd kan vise en hævet, irriteret sene.

Behandling af senebetændelse

Den vigtigste behandling er at give senen komplet ro og dermed tid til at læges. Det kan hjælpe med et støttebind eller en slynge. Aftager symptomerne ikke ved fuldstændig hvile, er det vigtigt at søge læge.

Lægen kan udskrive en recept på et såkaldt ikke-steroidt antiinflammatorisk middel, der hjælper på hævelsen og samtidig tager smerterne. I alvorlige tilfælde kan det være nødvendigt at sprøjte binyrebarkhormon ind i vævet omkring senen. Dette har ofte en hurtigt og effektiv virkning på hævelsen.

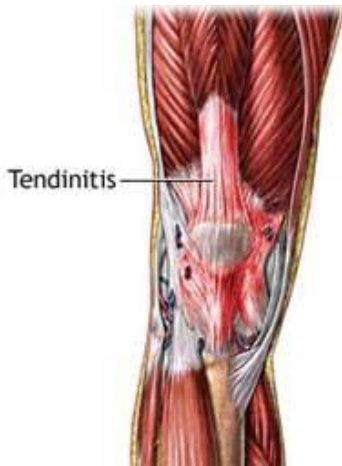
I sjældne tilfælde kan der med operation fjernes irriterende forkalkninger i senen eller skabes bedre plads for den fortykkede sene.

Det er vigtigt, at begynde optræning af ledets bevægelighed så snart symptomerne forsvinder. Dette er vigtigt for at undgå stivhed i leddene. Fysioterapeutisk behandling, med styrke- og udstrækningsøvelser, kan være til god hjælp. Ultralydsbehandling kan mindske smerterne og betændelsestilstanden.

Forløb

Langt de fleste tilfælde af senebetændelse vil gå i sig selv ved tilstrækkelig ro og hvile. Ved fortsat brug af en irriteret sene kan man udvikle en kronisk betændelsestilstand, der kan tage meget lang tid at komme af med. Det er vigtig efterfølgende at udgå situationer, der kan overbelaste senen og genoplivetilstanden.





Betændt
Achilles sene

Seneskedebetændelse (Tendovaginitis).

Visse af de lange sener som styrer fingrenes og tæernes bevægelser omsluttet af seneskeder for at deres funktion skal blive mere effektiv. Seneskederne kan blive betændte og hæve op som følge af, at fingrene overanstreges ved ensformige bevægelser, såsom maskinskrivning og samlebandsarbejde. Betændelsen læges med tiden, men seneskeden kan i visse tilfælde krympe som følge af sygdommen. En krympet seneskede medfører forringet funktion hos den sene den omslutter, og denne tilstand ytrer sig gennem visse karakteristiske symptomer. Det kan således være svært at rette fingrene ud efter de har været bøjet sammen. Den sene som strækker fingeren ud sidder fast et øjeblik, så fingeren pludselig rettes ud, når muskelkraften bliver tilstrækkelig stor til at overvinde hindringen. I sådanne tilfælde er vævet omkring senen ømt og hævet, og ved bevægelser i senen opstår også en karakteristisk lyd, når senen passerer gennem seneskeden. Man bruger udtrykket "springfinger".

Ud over mekaniske årsager kan seneskedebetændelse også forårsages af en infektion. Infektionen spreder sig i så tilfælde som regel fra et nærliggende sår. Infektionen giver tydelige symptomer med så svære smerter, at man knapt kan bevæge en syg finger. Det er en alvorlig tilstand, der kræver øjeblikkelig behandling.

Forholdsregler

Hvis symptomerne tyder på en infektion i seneskeden, bør man straks søge læge. Infektionen behandles med antibiotika, og i visse tilfælde kan det være nødvendigt at foretage et indgreb for at tømme en eventuel pudsansamling.

Besværlige tilfælde af seneskedebetændelse som er opstået som følge af mekanisk påvirkning, behandles undertiden med kortisonpræparater som indsprøjtes lokalt i nærheden af det betændte væv. En krympet seneskede kan hjælpes ved at man foretager

et langsgående snit i skeden på det forsnævrede sted, så senen frit kan løbe gennem den.



Slimsæksbetændelse (Bursitis).

I forbindelse med visse led er der slimsække, bursa, som er fyldt med ledvæske. Slimsækkenes opgave er at mindske friktionen mellem vævene, der hele tiden bevæger sig i forhold til hinanden. Slimsækkene ligger derfor mellem knoglen og huden eller mellem sene og knogle. Slimsækkene ligger altid i forbindelse med et led.

Slimsæksbetændelse er især kendt som? skurekoneknæ?, når den opstår i knæledet, der har særligt mange slimsække. Andre led, der har slimsække og kan rammes af denne betændelse, findes f.eks. i albuen, hofterne, hælen, storetåen og skuldrene.

Forholdsregler

Slimsæksbetændelse er ingen alvorlig lidelse. Betændelsen aftager som regel inden for en eller to uger – især hvis ledet får ro, og hvis det hævede område ikke udsættes for tryk. Hvis generne ikke aftager, bør man søge læge og få en undersøgelse.

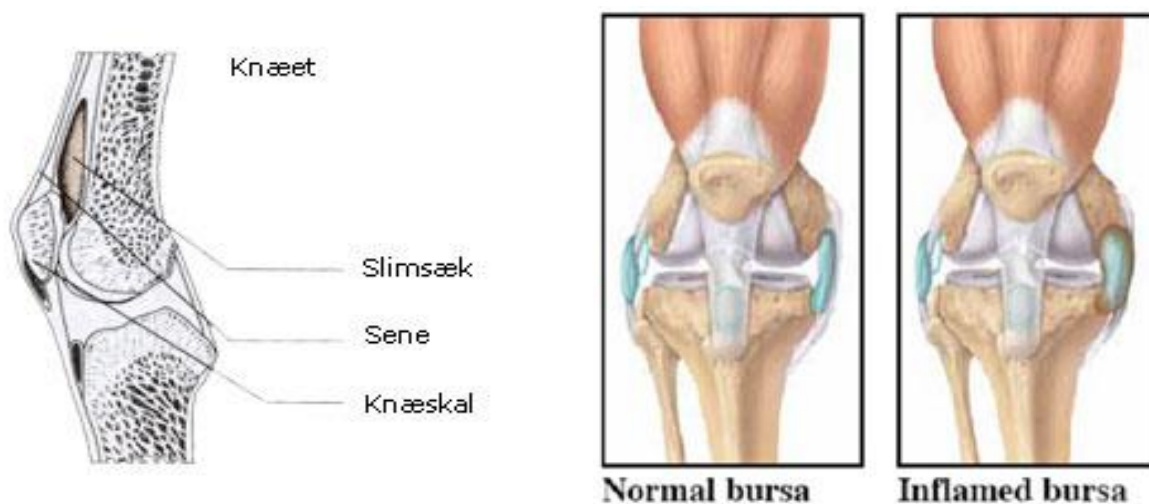
Slimsæksbetændelse plejer at blive behandlet ved, at det ramte led får ro med en støtteforbinding. For at mindske smerten og betændelsen kan man tage almindelige smertestillende piller, som indeholder f.eks. acetylsalicylsyre. I visse tilfælde kan man også give kortisonpræparater for at dæmpe betændelsen eller suge ledvæske ud med en injektionssprøjte for at mindske hævelsen.

Slimsæksbetændelse har en tilbøjelighed til at komme igen i samme led. Man kan af sin

Belastningsbetingede skader

læge få råd om, hvordan man med specielle øvelser kan undgå ardannelse. Det er vigtigt, at det betændte område ikke belastes.

Undertiden kræves operation, hvor slimsækken fjernes. Operationen udføres under lokalbedøvelse eller narkose.



Normal Bursa

Bursitis

Åreknuder (Varicer).

Definition og årsag

Åreknuder er udposede, snoede og utilstrækkelige overfladiske blodårer (vener). De sidder overvejende på indersiden af låret, eller på underbenet. De er ofte ufarlige, men kan være til stor kosmetisk gene.

Venerne er det system af blodårer, der fører blodet tilbage til hjertet, efter at det er af iltet i kroppens væv.

Belastningsbetingede skader

På benet findes der to sæt vener. De dybe vener, som løber mellem musklerne, og som ikke er synlige, og de overfladiske vener, som løber i underhuden, og som ofte er synlige. Ved overvægt kan det dog være svært at se de overfladiske vener. Mellem de to venesystemer er der kommunikation i form af såkaldte gennemløbsvener (perforanter).

Trykket i venerne er meget lavt i liggende stilling, og ved stående stilling øges presset på blodet i benene af alt det ovenstående veneblod. Dette pres modvirker tilbageløbet til hjertet. Venerne er derfor bygget med såkaldte klapper, der kun tillader blodet at løber én vej- nemlig mod hjertet. Der er ligeledes klapper i de perforanter vener, så blodet kun kan løbe fra de overfladiske til de dybe vener. De dybe vener ligger i tæt relation til den store ben muskulatur, og når denne benyttes, afklemmes venerne (fænomenet kaldes venepumpen), og grundet klapperne, løber blodet mod hjertet. Når musklerne afslappes, suges de dybe vener fulde af blod fra de overfladiske.



Normal vene

Åreknude

Åreknuder opstår som følge af at venerne udvides, så veneklapperne ikke slutter tæt, og blodet derfor flyder baglæns gennem venerne og bliver i benene.

Opstår der fejl i venesystemet, kan blodet ophobes, og danne de synlige udposninger på de overfladiske vener. Man deler åreknuder i primære og sekundære åreknuder. De primære ses som resultat af utætte veneklapper, og det er meget almindeligt at have primære åreknuder i større eller mindre omfang.

Sekundære åreknuder er et resultat af sygdom et andet sted end i de overfladiske vener, og ses f.eks. ved blodprop i en dyb vene på benet.

Åreknuder er en meget hyppig sygdom, og op mod 50 % af den voksne befolkning har disse. Åreknudehyppigheden stiger med alderen.

Ved graviditet er der mange kvinder der udvikler udvidelser på benets vener, disse vil ofte forsvinde efter fødslen.

Der er en dobbelt så stor hyppighed af åreknuder hos kvinder end hos mænd, formentlig grundet tidligere graviditet. Der er en vis arvelig sammenhæng forbundet med åreknuder.

Åreknuder kan også ses i venerne omkring endetarmen (hæmoroider), og i skeden (ofte under graviditet). Ved svær leversygdom, kan der opstå åreknuder i spiserøret.

Symptomer på åreknuder

Åreknuderne ses i opretstående stilling som blå, snoede udposninger på de overfladiske vener på skinneben og inderlår. Ved enkelte små åreknuder kan eneste symptom være af kosmetisk karakter. Egentlige symptomer viser sig ved:

- Smerte
- Træthed og tyngdefornemmelse i benene
- Kramper og uro i benene kan forekomme om natten

Ved sekundære åreknuder, f.eks. ved en dyb blodprop i benet, kan der tillige ses hævelse af underben og ankler. Der kan opstå brunfarvning og hudfortykkelse i området, og i sidste ende skinnebessår. Der kan udvikles en speciel form for eksem (staseeksem), der giver rødme, kløe og skællet hud.

Komplikationer

Når venerne udvides i en varice, medfører det en ændring af blodstrømningen, og en ændring af venens indre overflade. Dette gør at blodpladerne har større tendens til at klumpe sammen, og der kan danne sig en blodprop i åreknuden. Dette kan irritere karvæggen, og der udvikles en overfladisk årebetændelse. Dette er som oftest ufarligt, og går over indenfor et par uger.

En udvidet blodåre kan bryde, enten spontant, eller ved et slag på benet. Det giver en kraftig blødning, som dog ofte vil virke voldsommere end den er (se behandling).

Som nævnt under symptomer er udvikling af skinnebessår en alvorlig komplikation til især sekundære varicer.

Forholdsregler og diagnose

Har man fået konstateret åreknuder, er det en god idé, at undgå lange stående perioder, eller at sidde med løsthængende ben. Har man et erhverv, der byder, at man står meget op, er det vigtigt ofte at bruge sin venepumpe. Det kan gøres ved at gå lidt rundt, hvis det er muligt, eller stå og vippe lidt på tærne for at tømme venerne for blod.

Hvis det er muligt, bør man holde pauser, hvor benene hæves i vejret, og om aftenen kan det hjælpe at have benene liggende på et par puder.

Har man tendenser til hævede ben, anbefales det at bruge elastiske støttestrømper, der understøtter venepumpen.

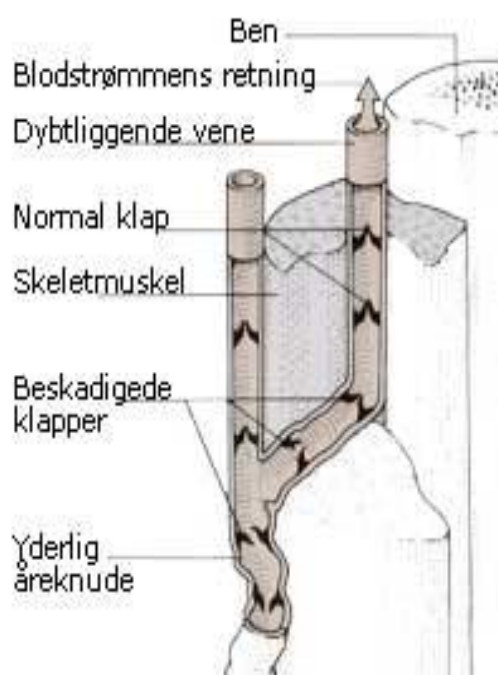
Diagnosen stilles af lægen på det typiske udseende, og ved at klemme blodet baglæns ud af venen er det nemt at se, hvilken klap der er utæt. Det kan være nødvendigt at undersøge venerne med ultralyd, for at finde den eller de defekte klapper.

Skyldes åreknuderne dyb veneblodprop eller anden sygdom i de dybe vener, kan det være nødvendigt at udføre en flebografi. Her sprøjtes en røntgentæt kontrastvæske ind i venerne, så venerne, deres klapper, og evt. propper, kan ses på et røntgenbillede.



Afsnøring

For at undersøge hvilke veneklapper, der fungerer dårligt afsnører man de yderlige vener ved at anbringe et bånd omkring låret, mens patienten ligger ned. Når patienten derefter rejser sig op, forbliver venen normalt tom. Er venens klapper derimod utætte, fyldes venen op med blod fra de dybeliggende vener og fremtræder tydeligt som en åreknude. Denne undersøgelsesmetode kan derpå gentages i forskellige højder ned langs benet.



Behandling af åreknuder

I lettere tilfælde er målet med åreknudebehandling at undgå

Belastningsbetingede skader

symptomer og videreudvikling af åreknuder. Man vil blive opfordret til at følge retningslinjerne nævnt under forholdsreglerne. Støttestrømper er et vigtigt redskab i behandlingen, og det kan være nødvendigt at sove med disse, samt med benene let eleveret.

Bliver de primære åreknuder meget invaliderende, kan operation komme på tale. Målet med operationen er både at fjerne åreknuderne, men samtidigt at fjerne de ødelagte klapper, der giver åreknuderne. Fjerner man kun selve åreknuden, er der stor risiko for at åreknuderne kommer tilbage.

Den opererende læge vil ofte vælge en metode, hvor der anlægges to snit. Et i lysken, der hvor den største af benets overfladiske vener munder ind i sin dybe vene, og et snit under åreknuderne. Herefter føres en metaltråd ind i venen, og fæstnes i den ene ende af venestykket. Hermed er det muligt at trække hele venestykket, med åreknuderne, ud. Metoden kaldes stripning.

Vene stykket kan sagtens undværes, da andre vener vil vokse sig større, og overtage funktionen af den manglende vene. Samtidigt kan det vælges at udskære andre synlige åreknuder, og det kan være fornuftigt at underbinde de perforante vener der har utætte klapper, og dermed er årsag til åreknuderne.

Man bruger i nogle tilfælde indsprøjtning af et kemikalie, der kan få venerne til at klistre sammen og lukke. Dette stof er dog meget giftig, og kan gøre skade, hvis det kommer i de dybe vener eller i andet væv. Efter operation er det vigtigt, at patienten bærer støttestrømper i minimum 6 uger, men meget gerne længere.

Hvis åreknuderne opstår pga. en dyb veneblodprop er stripning ikke anbefalelsesværdig, da det yderligere kan forhindre blodtilbageløbet fra benet. Efter behandling af grundlæggende sygdom, vil støttestrømper være den overvejende behandling af åreknuderne.

Hvis en åreknude brister og begynder at bløde, er det vigtigt hurtigt at få benet i vejret. Det lave tryk i venerne gør, at en blødning standser ved elevation over hjertehøjde. Åreknuden skal komprimeres med forbindelse, og man skal søge læge, der kan lægge en ordentlig forbindelse, og overveje eventuel anden behandling.



Hælspore (fasciitis plantaris).

Hvad er en hælspore?

Hælspore er en skade på det store sene spejl der udspringer fra hælen og breder sig vifteformet ud under fodbuen og frem mod tærnes grundled. På latin hedder den aponerosis plantaris, og på dansk kaldes den svang-senen. Selve hælsporen er en kalkaflejring i senen der udvikles over længere tid. I et forsøg på at reparere gentagne småskader i senen begynder kroppen at aflejre kalk i området hvor senen hæfter sig til hælbenet og med tiden kommer det til at ligne et lille næb eller et horn på hælen.

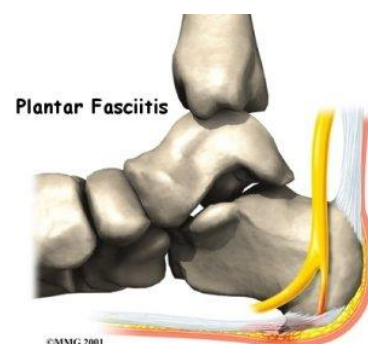
Hvordan får man en hælspore?

Svangsenen er en del af det elastiske system der absorberer stød når vi træder ned på foden, og jo hurtigere vi bevæger os, desto større stød skal dette system kunne modtage. Under løb og spring kan belastningen stige op imod 20 gange kropsvægten og således enten forårsage direkte skader på vævet, eller udtrætte det så meget at der opstår små bristninger i senen.

Overbelastningen resulterer i en inflammatorisk proces (betændelse uden bakterier), hvor blandt andet væske bindes til lokalområdet og forårsager ømhed. Dette har gunstig effekt i den akutte fase hvor vævet skal holdes i ro, men på længere sigt kan det komme til at virke som en barriere for den normale blodcirkulation og dermed hæmme helingsprocessen.

Nye belastninger kan resultere i flere små overrivninger af senens små spiralformede protein tråde og dermed fastholde den inflammatoriske proces.

Senevæv er en af de vævstyper i kroppen der bruger længst tid på at hele op, så derfor giver det altid langvarige problemer med skader der opstår på sener og ledbånd. Når skaden så oven i købet sidder under foden, hvor man ikke kan undgå at påføre belastnings kræfter på svangsenen når vi går, så får helingsprocessen både vanskelige vilkår og lange forløb.



Hvad er symptomerne på hælspore?

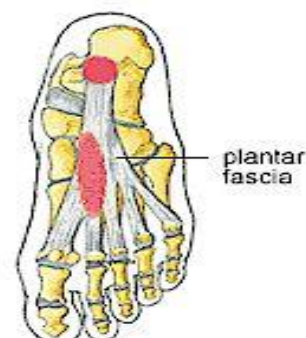
- En stikkende ofte ret skarp smerte lokaliseret til undersiden af hælen.

Belastningsbetingede skader

- Den provokeres ved belastning og er specielt følsom om morgenen, ved gang på hårdt underlag, og efter lang tids gang
- Smerterne kan være så voldsomme at de forhindrer almindelig gang

Hvad kan man gøre?

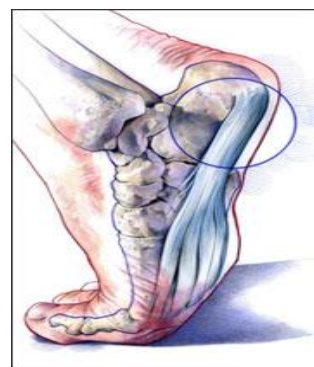
Nedkøl området med is hver aften for at dæmpe inflammationen og stimulere blodcirkulationen lokalt. Da skaden både sidder i et område hvor blodcirkulationen ikke er særlig kraftig og i senevæv der er relativt blodfattigt, er det vigtigt at stimulere meget.



For at undgå forfrysningsskader, så nedkøl ikke mere end 20 min ad gangen og aldrig direkte på huden. I den akutte fase kan hælen aflastes med et blødt hæleindlæg, eller et indlæg hvor der er lavet et hul lige under hælsporten, således at man undgår at træde direkte ned på den.

Lægen eller Fysioterapeuten kan hjælpe med en tape der aflaster svangsenen. Det kan være nødvendigt at få lavet et svangstøtte for at aflaste svangsenen, specielt hvis du løber meget.

Du kan få hjælp hos en bandagist, eller hos de fysioterapeuter der arbejder med super sole konceptet. Få undersøgt om din fods afvikling under løb er neutral, eller om du har brug for en sko der stabiliserer foden. Typisk vil der være behov for en antipronations sko, det vil de fleste specialiserede løbforretninger kunne hjælpe med. I den forbindelse er det vigtigt at teste foden efter at du har været ude og træne, og ikke på en udhvilet fod, den vil ikke altid afsløre fejlstillingerne.



Behandlingsmuligheder

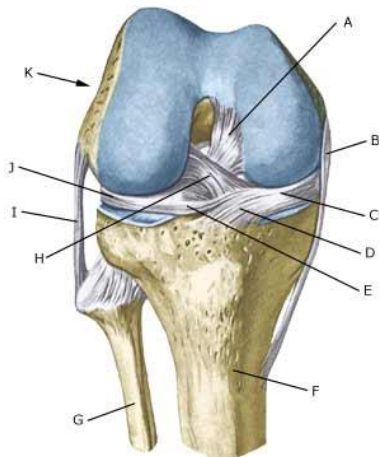
Traditionelt har behandlingstilbudene været ret begrænsede, aflastning og antiinflammatorisk medicin er den mest almindelige behandling, men det kan tage år før symptomerne forsvinder. Blokader har i visse tilfælde haft god effekt, men er ikke altid en mirakelkur.

ESWT ekstrakorporale chokbølger er et relativt nyt, men meget lovende behandlingstilbud. Tyske læger angiver at 80 % af de hælsporer de behandler, bliver symptomfrie efter tre til seks behandlinger.

MENISKLÆSION.

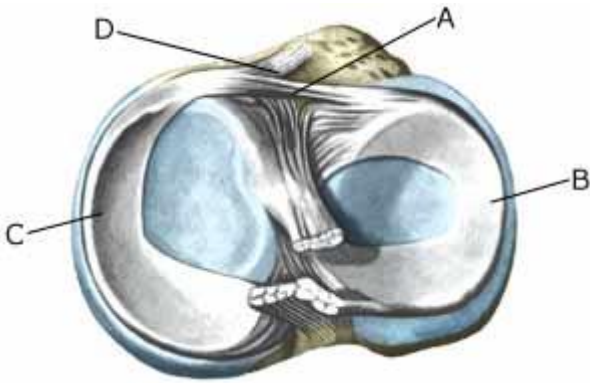
Anatomi: Knoglerne i knæleddet omfatter lårknoglen (femur), skinnebenskoglen (tibia) og knæskallen (patella). Ledfladerne på lårben, skinneben og knæskal er beklædt med en få mm tyk brusksbelægning, der tjener til at nedsætte belastningen på ledfladerne. Både indvendigt og udvendigt i leddet er der en ringformet bruskskive (menisk). Knæleddet er forstærket af en ledkapsel, der på siderne er forstærket med et udvendigt og indvendigt sideledbånd (ligamentum collaterale laterale/fibulare og mediale/tibiale). Den indvendige menisk sidder fast på det indvendige sideledbånd, men den udvendige menisk sidder ikke fast på det udvendige sideledbånd

- A. Ligamentum cruciatum posterius (Bagerste korsbånd)
- B. Ligamentum collaterale mediale/tibiale (Indvendige sideledbånd)
- C. Meniscus medialis (Indvendige menisk)
- D. Insertio anterior menisci medialis
- E. Ligamentum transversum genus



- F. Tibiae
- G. Fibulae
- H. Ligamentum cruciatum anterius (Forreste korsbånd)
- I. Ligamentum collaterale laterale/fibulare (Udvendige d.. sideledbånd)
- J. Meniscus lateralis (Udvendige menisk)

Belastningsbetingede skader



- A. Ligamentum transversum genus
- B. Meniscus lateralis (Udvendige menisk)
- C. Meniscus medialis (Indvendige menisk)
- D. Insetio anterior menisci

Årsag: Meniskbristninger opstår sædvanligvis, når knæet strækkes samtidig med, det roteres. Herved klemmes menisken mellem lårben og skinneben. Indvendige menisk skades langt hyppigere end udvendige. Meniskskader hos børn er meget sjældne.

Symptomer: Smerter på ledlinien ved tryk og ved rotation af knæet. Smerterne opstår ofte pludselig ved bestemte bevægelser og kan ledsages af hævelse i knæet. I nogle tilfælde kan knæet låse (fordi en flig af menisken kommer i klemme). I andre tilfælde kan man fornemme en lille, øm væskeudposning ved ledlinien (meniskcyste). Ved langvarige gener vil lårmusklen ofte svinde ind.

Undersøgelse: Ved mistanke om skader inde i knæleddet er lægeundersøgelse altid nødvendigt. Ofte er almindelig klinisk undersøgelse ikke tilstrækkelig. Lægen kan udføre forskellige knætest (**rotationstest**), men der er typisk ømhed på ledlinien med forværring ved rotation i knæleddet. For at stille diagnosen er det ofte nødvendigt med artroskopi (kikkerundersøgelse af leddet), MR-scanning eller ultralydsscanning.

Behandling: Behandlingen omfatter i tvivlstilfælde aflastning og genoptræning af knæet. Hvis generne ikke langsomt svinder, hvis der er aflåsningstilfælde eller hvis det er oplagt, at menisklæsionen er stor (f.eks. vurderet ved ultralydsscanning), må man overveje operation. Ved operation kan man forsøge at sy det afrevne meniskstykke fast (hvilket vil kræve en betydelig længere genoptræningsperiode, men formentlig på

KRONISK MUSKELLOGESYNDROM (KRONISK KOMPARTMENTSYNDROM).

Anatomi: Lårmusklerne opdeles i 3 muskelgrupper (muskelloger) af kraftige, delvis ueftergivelige muskelhinder (fascier): en forreste, en indvendig og en bagerste muskelloge.

Årsag: Ved det kroniske muskellogesyndrom er der langsomt indsættende smerter i baglårsmusklerne efter nogle minutters aktivitet. Det fornemmes at musklerne "spændes" og bliver hårde, hvilket ledsages af ubehag. Hvis aktiviteten afbrydes svinder ubehaget, men kommer igen en kort periode efter genoptagelse af idrætsaktiviteten.

Symptomer: Ved det akutte muskellogesyndrom er der tiltagende smerter, der ofte er kraftigere end forventet i forhold til den primære vurdering af skadens omfang. Samtidig kan der komme føleforstyrrelser.

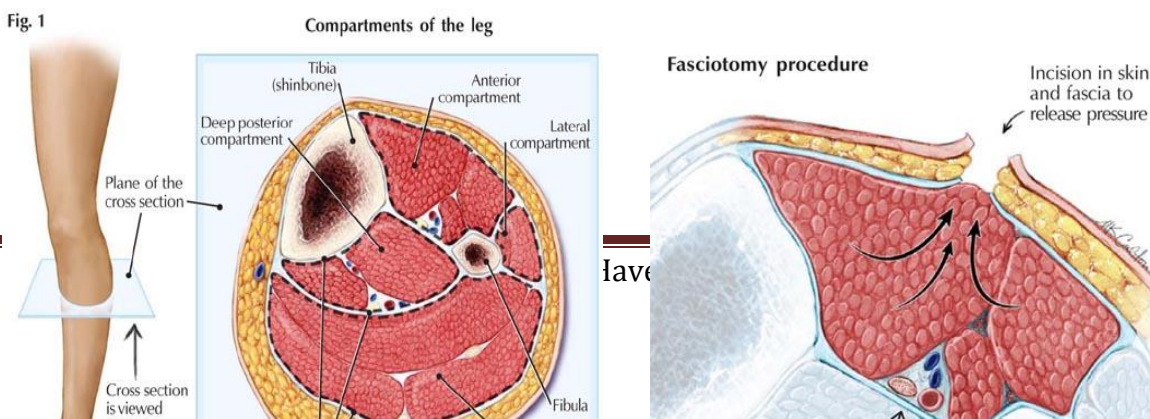
Undersøgelse: Diagnosen stilles på den karakteristiske historie samt eventuelt ved trykmåling i muskellogen.

Behandling: Ved det kroniske muskellogesyndrom omfatter behandlingen primært aflastning og langsomme stigende træningsintensitet, gigtpiller, massage. Hvis der er arvævsdannelse i musklen, kan ultralyd vejledt injektion af binyrebarkhormon rundt om arvævsdannelsen forsøges. Ved manglende effekt af ovenstående kan der foretages operativ spaltning af muskelhinderne, hvilket sædvanligvis er et mindre indgreb med gode resultater.

Genoptræning: Generelt set må aktiviteten langsomt genoptages, når smerterne er svundet efter principperne som nævnt under genoptræning, generelt.

Komplikationer: Ved manglende fremgang på aflastning og langsomt genoptræning bør der udføres en ultralydsscanning af musklen inden eventuel operation for at udelukke følger efter tidligere muskelbristninger: komplikationer til muskelbristninger. Hvis der er arvævsdannelse i musklerne, som kan fremkalde generne, kan ultralydvejledt injektion af binyrebarkhormon rundt om arvævsdannelsen forsøges.

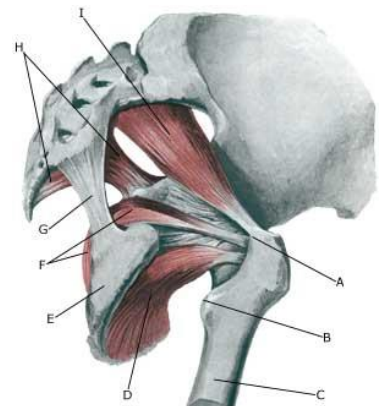
Fig. 1



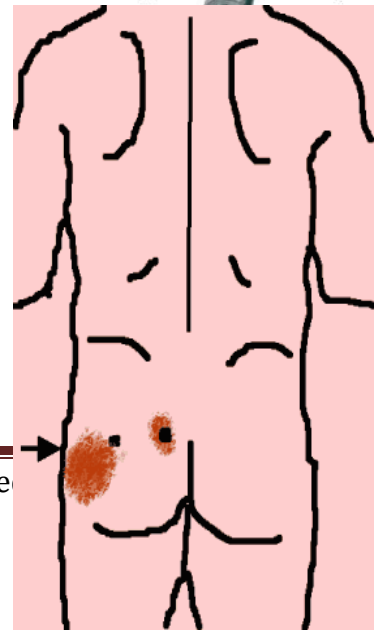
MUSKELINFILTRATION I EN AF BALDEMUSKLERNE (PIRIFORMIS SYNDROM).

Anatomi: Piriformis muskelen er en lille muskel, der udspringer fra korsbenet og fæster på ydre lårbensfremspring (trochanter major). Musklen hjælper til med at roterer låret udad

- A. Trochanter major
- B. Trochanter minor
- C. Femur (lårben)
- D. M. obturatorius externus
- E. Tuber ischiadicum („siddeknoglen“)
- F. M. obturatorius internus
- G. Lig. sacrotuberale
- H. Lig. Sacrospinale et. m coccygeus.
- I. M. piriformis.



Årsag: Hvis muskelen bliver overbelastet, vil den blive spændt og øm. I nogle tilfælde kan muskelen blive så spændt og stram, at den klemmer på ischiasnerven (nervus ischiadicus).



Belastningsbetingede skader

Symptomer: Smerter dybt i balden eventuelt med periodevis udstråling til benet.

Undersøgelse: Lægen vil ved forskellige kliniske undersøgelser kunne sandsynliggøre diagnose ved at påvise ømhed ved tryk i musklen (dybt i balden) samt fremkalde smerter ved udspænding og aktivering af musklen. Der findes ingen egnede metoder til billedmæssigt at fremstille musklen (MR kan forsøges, hvis der er mistanke om nerveafklemning).

Behandling: Behandlingen består sædvanligvis af udspænding og efterfølgende styrketræning af muskulaturen omkring lænd og balder. Kun i meget sjældne tilfælde ved nerveafklemning er operation indiceret. Ved generende smerter kan medicinsk behandling overvejes i form af paracetamol og eventuelt gigtpiller. Hvis ikke dette hjælper kan man forsøge injektion af binyrebarkhormon i det maksimalt ømme punkt i musklen.

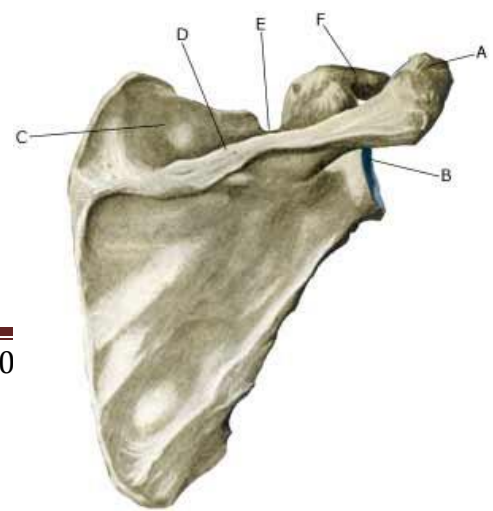
Specielt: Stødabsorberende sko eller indlæg vil nedsætte risikoen for visse former for overbelastningsbetinget muskelspændinger. Ved manglende fremgang eller tilbagefald efter vellykket genoptræning kan man overveje at få gennemført en løbestilsanalyse, for at vurdere, om korrektion af løbestilen er indiceret.

Komplikationer: Hvis ikke forløbet går jævnt fremad, bør man overveje, om diagnosen er rigtig eller om der er tilstødt komplikationer.

NERVEAFKLEMNING BAG PÅ SKULDERBLADET (ENTRAPMENT NERVUS SUPRASCAPULARIS).

Anatomi: Bag på overkanten af skulderbladet i en lille kanal (incisura scapulae), der er lukket med et ledbånd (ligamentum transversum) løber en nerve (N suprascapularis), der sender nervetråde til dele af skulderledskapslen og øvre og nedre skulderbladsmuskel (M supraspinatus og M infraspinatus).

- A. Acromion
- B. Cavitas glenoidalis
- C. Fossa supraspinata
- D. Spina scapulae



E. Incisura scapulae

F. Processus coracoideus

Årsag: Ved gentagne belastninger med bevægelse i skulderleddet kan der ske en afklemning af nerven. Afklemningen af nerven kan også ske efter slag.

Symptomer: Sædvanligvis fornemmes en brændende eller skærende smerte i skulderen. Der kan være svaghedsfornemmelse af skulderen. Ved langvarige symptomer kommer der muskelsvind af skulderbladsmusklerne (M supraspinatus og M infraspinatus).

Undersøgelse: Ukarakteristiske skuldersymptomer, der ikke bedre på aflastning bør undersøges af læge. Hvis fundene fra lægeundersøgelsen giver mistanke om nerveafklemning, stilles diagnosen ved undersøgelse af nerveledningshastigheden (EMG).

Behandling: Behandlingen omfatter aflastning fra den smerteudløsende aktivitet, udspænding og genoptræning af musklerne omkring skulderen. Ved manglende fremgang på aflastningen og genoptræningen kan man forsøge operativ behandling.

Aflastningen er det primære, og det er specielt vigtigt, at genoptræningen ikke medfører det mindste ubehag. Styrketræningen bør først genoptages, når der er opnået smertefrihed.

Komplikationer: Hvis ikke forløbet går jævnt fremad, bør man overveje, om diagnosen er rigtig eller om der er tilstødt komplikationer.

Slidgigt (Artrose)

Artrose opstår som følge af slid på ledene. Sygdommens opståen er afhængig af forskellige faktorer, f.eks. alder og om et eller flere led har været udsat for en usædvanlig stor belastning i forbindelse med idræt eller anden fritidsaktivitet. Artrose optræder først og fremmest i de store led, som bærer kropsvægten, især hoftelæddet, knæledet og ryggraden. Det er almindeligt at ældre mennesker rammes. Sygdommen optræder også temmelig ofte i fingerledene.

Sygdommen medfører at den glatte ledbrusk som beklæder ledfladerne, får en ujævn, sprukket og flaget overflade som følge af slitage. Ledbruskens



funktion forringes gradvist, så det underliggende knoglevæv påvirkes og kan fortykkes og få en ujævn overflade. Det bliver svært og smertefuldt at bevæge de syge led, og de muskler som er tilknyttet det pågældende led svinder ind på grund af manglende anvendelse. Artrose må ikke forveksles med ledegigt.

Artrose er en meget almindelig tilstand, til dels fordi den er en følge af naturlige aldersforandringer. Tilstanden optræder med stor sandsynlighed før eller senere i et eller andet led, selv om den ikke behøver at give nogen symptomer. Undersøgelser tyder på at 9 ud af 10 personer har udviklet en eller anden form for artrose i et eller flere led efter 40-års alderen. Hvis man ikke har alvorlige symptomer, behøver man ikke behandle tilstanden. Svære former for artrose er mindre almindelige, men kan være kraftigt invaliderende.

Visse erhverv og idrætter medfører en øget risiko for artrose. Således udvikler mange balletdansere sygdommen i fødderne, og tilstanden er også almindelig hos fodboldspillere.

Symptomer

Smerte, hævelser og stivhed i de syge led optræder i perioder af måneder eller år. Artrose kan optræde i flere led, men symptomerne forekommer sjældent i mere end et eller to led samtidigt. I enkelte tilfælde kan lettere smerter fra et led gradvis blive så svære, at de forstyrrer nattesøvnen og den syges daglige rutiner. Efterhånden bliver stivheden i ledet mere åbenbar samtidig med at smerterne ofte aftager.

Graden af hævelser i de ramte led varierer. I visse tilfælde er den knap nok synlig, medens den i andre tilfælde kan vise sig som en tydelig forandring af ledets form. Smerten ved artrose kan være svær at lokalisere. Den kan mærkes i de angrebne led, men somme tider kan det opleves, som om den kom fra en anden legemsdel. Ved artrose i f.eks. hofteledet kan det undertiden føles som om smerterne kom fra knæledet.

Forholdsregler

Lette, tilfældige symptomer i form af milde smerter og stivhed i et led behøver ikke at give anledning til uro. Ved belastende symptomer kan man prøve de forholdsregler som angives i **Hjemme**, herunder. Hvis det viser sig nødvendigt, kan man derefter søge læge for at blive undersøgt. Undersøgelsen omfatter røntgenundersøgelse af de ramte led og analyse af blodet. Hvis resultaterne af blodprøven er normale, er det sandsynligt at det drejer sig om artrose i ledene.

Behandling

Hjemme: Det er helt klart at belastningen af kroppens led er størst hos overvægtige personer. Hvis man kan komme af med noget af sin overvægt, mindsker man

belastningen. Hvis man har symptomer på artrose kan man aflaste ledene ved at anvende spadserestok, hvile sig ofte og sove på et fast underlag. Det er også godt at holde sig varm, da varme i almindelighed lindrer ledsmerter.

Musklerne omkring ledene svækkes, hvis de ikke anvendes. Derfor er det vigtigt at holde dem i bevægelse gennem regelmæssig styrketræning, som på længere sigt kan lindre symptomerne. Engang imellem kan man selv tage smertestillende midler, men helst skal man tage de smertestillende midler som ordineres af en læge. Almindelige smertestillende piller kan nemlig have betydelige bivirkninger, hvis de anvendes gennem lang tid, og derfor bør langvarig brug undgås. Man bør også være forsigtig med forskellige typer af håndkøbsmedicin og måske tale med sin læge om brugen af dem, inden man bestemmer sig for at tage dem.

Hos lægen: Lægen kan ordinere et passende smertestillende middel. Også andre symptomer end smerter, kan i mange tilfælde lindres med inflammationshæmmende midler. Hvis der opstår svære smerter kan de ofte lindres ved at indsprøjte kortisonpræparater direkte i ledet. Denne behandling kan dog ikke gentages alt for ofte, da vævet i ledet herved skades yderligere. Fysioterapi og varmebehandling har også god virkning.

I mange tilfælde kan man operere artrose. Det almindeligste i så tilfælde er, at man erstatter det syge led, oftest hofte- eller knæled, med et kunstigt led (se Erstatning af skadede led). En protese i hofte- eller knæled giver i de fleste tilfælde et godt resultat. Andre led kan også opereres, men resultaterne er ikke lige så gode, og derfor udføres disse operationer endnu ikke så tit.

Det er usandsynligt at tilstanden skulle påvirkes væsentligt af en særlig diæt, hvor man undlader at spise visse fødevarer. Den eneste diæt som i så fald kunne gøre nytte var én, som fører til at man går ned i vægt, hvis man er overvægtig. Andre mulige behandlingsmetoder omfatter akupunktur og regelmæssig motion i et opvarmet svømmebassin. Der eksisterer ikke nogen understøttende behandling mod slidte led, men smerterne kan lindres med en eller flere af de ovennævnte metoder.

For at lette tilværelsen for patienter, som i en eller anden udstrækning er invaliderede af deres sygdom, findes der en række tekniske hjælpemidler som man kan have nytte af. Man kan for eksempel montere gelændere i sove- og badeværelset, bruge specialkonstruerede køkkenredskaber og gryder og have særligt udformede stole. Oplysninger om sådanne hjælpemidler fås hos lægen eller ved henvendelse til hjælpemiddelcentralerne.

Leddegigt (Reumatoid arthritis).

Definition og årsager

Leddegigt eller på latin Reumatoid arthritis er en kronisk ledsygdom, der er ofte ledsaget af symptomer fra resten af kroppen. De angrebne led bliver stive og svulmer op, som resultat af en betændelsestilstand i synovialmembranen, som er den hinde, der beklæder indersiden af alle vores led. Hvis betændelsestilstanden vedvarer, kan knoglen og den ledbrusk der beklæder knoglens ledflade også tage skade. Sener og ligamenter (ledbånd), der støtter og holder leddet i sin korrekte stilling, kan også blive beskadiget, og der kan opstå deformitet og fejlstilling af de pågældende led.

I de fleste tilfælde involverer leddegigt flere led. Sygdommen opstår som regel i leddene i fingre, håndled, albuer og skuldre samt tæer, ankler og knæ. Der er tendens til at sygdommen rammer de samme led på begge sider af kroppen. Hofteleddene og leddene i ryggraden rammes hyppigere af slidgigt.



Leddegigt er en kronisk sygdom, der typisk bryder ud i en periode varende fra flere uger til måneder, med relativ sygdomsfrie episoder ind i mellem. Den har af ukendte årsager tendens til forværring om vinteren. Sygdommen er relativt hyppig, idet den findes hos 1 ud af 100 voksne personer. Den er mest hyppig hos folk over 40 år og er tre gange så hyppig hos kvinder som hos mænd.

Leddegigt er en autoimmun sygdom, dvs. den er resultat af kroppens eget immunforsvar der af ukendte årsager angriber leddenes synovialmembran, og i nogle tilfælde også andre af kroppens væv. Sygdommen har en vis tendens til at ophobe sig i bestemte familier, dvs. der er en hvis arvelig komponent. Det vides ikke i hvor høj grad miljømæssige faktorer som livsstil, kost og andre ydre påvirkninger har indflydelse på sygdommens opstået.

Symptomer på leddegigt

Symptomerne på leddegigt udvikler sig hos 2/3 gradvist over et par måneder, og hos 1/3 bryder symptomerne ud pludseligt på dage eller uger. Symptomerne kan inkludere:

- Ledsymptomer: Stivhed, smerter og bevægelsesindskrænkning. Stivheden er til stede om morgenen pga. væskeansamling i leddene, og der ses bedring op ad dagen, fordi væsken fortager sig ved bevægelse af leddene. Typisk rammes fingrenes to inderste led samt håndleddene først, og senere ses involvering albueled, skulderled, knæled og ankler.

Belastningsbetingede skader

- Den almene tilstand påvirkes ofte. Der kan ses dårlig appetit og vægttab, let temperaturforhøjelse og træthed.

Symptomer udenfor leddene kan som nævnt også forekomme. De hyppigste er:

- Dannelse af karakteristiske uømme gigtknuder i underhuden. Knuderne forekommer især i nærheden af led, over knoglefremspring eller på oversiden af hænder og fødder.
- Muskelsvaghed som følge af ledproblemerne.
- Hos nogle ses forekomst af øjensymptomer, f.eks. i form af manglende tåreflåd også kaldet Sjögrens syndrom.
- Da leddegigt kan være både smertefuld og invaliderende er depression almindeligt hos personer med leddegigt.

Forholdsregler og diagnose

Hvis man har længerevarende smerter, stivhed eller hævelse af et eller flere led, skal man kontakte sin læge for at få afgjort, om der er tale om leddegigt eller en anden ledsygdom.

Diagnosen stilles typisk på tidligere sygdomshistorie samt en grundig undersøgelse af kroppen. Der kan desuden tages en blodprøve, der tester for tilstedeværelsen af et bestemt antistof, kaldet reumafaktor, der ofte er til stede i blodet når man lider af leddegigt. En anden blodprøve kan måle sværhedsgraden af betændelsestilstanden. Der kan også tages røntgenbilleder for at bedømme eventuel skade på leddene.

Internationalt er der fastlagt nogle bestemte kriterier, der kan anvendes til at stille diagnosen leddegigt. Kriterierne bruges dog mest i forbindelse med videnskabelige studier og er knap så anvendelige til at stille diagnosen tidligt i sygdomsforløbet.

1. Morgenstivhed af led i over en time.
2. Mindst tre ledområder skal være involveret.
3. Involvering af håndleddene eller de to inderste led i fingrene.
4. Involvering af de samme led på begge sider af kroppen.



Rheumatoid arthritis
Reumatoid Arthritis rammer primært de store led og må ikke forveksles med slidgigt.

5. Gigtknuder
6. Positiv blodprøve for reumafaktor
7. Typiske forandringer af leddene, der kan ses på et røntgenbillede

De første fire kriterier skal være til stede i mindst 6 uger. For at stille diagnosen ledegigt skal minimum 4 af de 7 kriterier være opfyldt.

Behandling af ledegigt

Der findes ingen helbredende behandling af ledegigt. Behandlingens formål er at kontrollere symptomerne, samt forebygge yderligere skade på leddene, ved at bremse udviklingen af sygdommen.

Der er flere forskellige lægemidler til rådighed til behandling af ledegigt. Hvilket stof der er det bedste afhænger af sygdommens sværhedsgrad, alder samt det generelle helbred. Dette skøn foretages af lægen.

- Hvis symptomerne generelt er lette kan lægen udskrive milde smertestillende og betændelsesdæmpende præparater, de såkaldte nonsteriode antiinflammatoriske stoffer.
- Hvis symptomerne af mere alvorlige, kan der anvendes et eller flere lægemidler fra gruppen af såkaldte antireumatiske lægemidler, der giver mere langvarig betændelsesdæmpning. Disse lægemidler kan bremse udviklingen af sygdommen, men skal som regel tages over længere tid før man får fuld effekt af dem.
- Hvis sygdommen ikke kan kontrolleres med ovenstående behandling, er det også muligt at anvende de nyere biologiske antireumatika, der er fremstillet til specifikt at hæmme immunforsvarets reaktion mod kroppen selv. Disse præparater er ofte meget effektive og kan gives sammen med stoffer fra ovenstående gruppe af traditionelle antireumatika. I nogle tilfælde kan denne behandling helt bremse sygdommens udvikling og forhindre yderligere skade på leddene.
- Ud over den medicinske behandling er det også vigtig, at personer med ledegigt instrueres og uddannes i træning og forebyggelse af yderligere ledsykader. Dette foretages af ergoterapeuter og fysioterapeuter, der kan instruere i mere skånsom anvendelse af de angrebne led, anvendelse af særlige hjælpemidler, etc. Træning i varmtvandsbassin kan give højere funktionsniveau, formentlig også på længere sigt.
- Kirurgisk behandling kan også anvendes i tilfælde hvor de ovennævnte lægemidler ikke virker tilstrækkeligt. Typisk ved svære tilbagevendende tilfælde af ledegigt i

Belastningsbetingede skader

knæene, der indskrænker gangfunktionen. Håndkirurgi kan anvendes i tilfælde hvor hånden funktion er kraftigt nedsat.

Forløb

Sygdomsudviklingen på lang sigt er meget svær at spå om, da den er meget forskellig fra person til person. I nogle tilfælde ses der blot en enkeltstående episode af ledegigt, men i de fleste tilfælde har sygdommen et mere kronisk forløb, med langstrakt, ofte livslang sygdom. Sygdommens forløb er også meget forskelligt, med enten langsom udvikling eller et mere aggressivt forløb, med hurtig akut forværring.

Personer med ledegigt lever i gennemsnittet 8–10 år kortere end den gennemsnitlige befolkning. Det afgørende for en god prognose er dels tidlig diagnosticering af sygdommen, dels iværksættelse af potent medicinsk behandling, der har vist sig forbedre prognosen betydeligt.

Komplikationer

Der er øget risiko for infektioner pga. generelt nedsat immunforsvar, samt betændelsesforandringer i leddene, der gør disse mere modtagelige for infektion. Hvis leddene bliver tiltagende røde, hævede og smertefulde er det vigtigt hurtigt at søge læge. Med tiden kan der ses knogleskørhed, som resulterer i en højere tendens til knoglefrakturer (knoglerne brækker), delvist som resultat af sygdommen selv, men ofte også pga. nedsat bevægelighed.

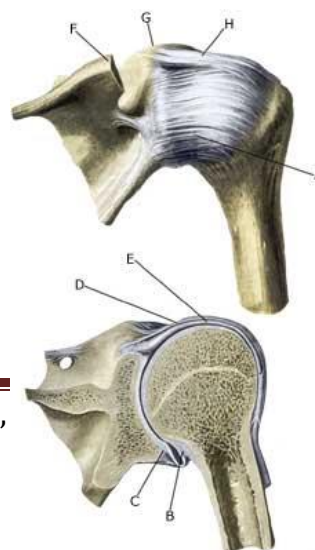
Der kan også udvikles slimsæksbetændelse (bursitis), en betændelsestilstand i en eller flere af de små væskefyldte sække der findes i kroppens led.

Hævelse omkring håndleddet kan resultere i karpaltunnelsyndrom, hvor en af hånden nerver kommer i klemme og giver snurrende og prikkende fornemmelser i hånden.

8. Ledforandringerne kan også resultere i skader på andre strukturer i nærheden af leddet. F.eks. kan ledkapslen bule ud og danne en udposning bag på knæet, hvilket benævnes en Baker-cyste. Leddets sener kan også tage skade og eventuelt bryde, hvilket medfører manglende bevægelighed i f.eks. en finger.

FROSSEN SKULDER (PERIARTROSIS HUMEROSCAPULARIS).

Anatomi: Skulderleddet består af ledhovedet på (caput humeri) og ledfladen på skulderbladet (glenoidalis). Hele vejen rundt om kanten af skulderbladet findes en menisk (labrum). Leddet er omgivet af en ledkapsel, der er



overarmen (cavitas ledfladen på glenoidale). forstærket af

Belastningsbetingede skader

adskillige ledbånd. Rundt om ledkapslen ligger skuldermusklerne som yderligere forstærkning af leddet.

- A. Capsula articularis
- B. Capsula articularis
- C. Labrum glenoidale
- D. Capsula articularis
- E. M. biceps brachii
(caput longum)
- F. Acromion
(delvis fjernet)
- G. Processus coracoideus
- H. Ligamentum coracohumerale

Årsag: I nogle tilfælde kan en kraftig belastning (fald) af ukendte årsager udløse en skrumpning af ledkapslen, således at bevægelse i skulderen i alle retninger nedsættes. I andre tilfælde opstår tilstanden uden forudgående skader.

Symptomer: Sædvanligvis opstår der smerter i skulderen (som i mange tilfælde stammer fra betændelse af slimsækken (bursitis subacromialis). Efter nogle få måneder kommer der bevægelsesindskrænkning i skulderleddet, så alle bevægelser er reduceret. Efter nogle år (i gennemsnit 2½ år) svinder smerterne og efter yderligere nogle måneder normaliseres bevægeligheden i skulderleddet.

Undersøgelse: Alle med mistanke om frossen skulder bør lægeundersøges. Almindelig lægeundersøgelse er ofte tilstrækkelig til at stille diagnosen. Der er typisk bevægelsesindskrænkning i alle retninger, inklusiv når armen passivt roteres udad. Hvis skulderbladet holdes fast, vil der kun være meget beskedent bevægelighed.

Behandling: Da tilstanden er godartet og sædvanligvis spontant heler op, skal man være tilbageholden med behandlinger, der medfører risici for bivirkninger. Sædvanligvis tilrådes lette smertestillende (paracetamol) eller eventuelt gigtpiller ved behov. Ved manglende effekt kan man injicere binyrebarkhormon i skulderleddet og i slimsækken, hvis denne er betændt. Nogle har anvendt binyrebarkhormon i tabletform. Forskellige operationer har været forsøgt, hvor man gennemskærer (eller sprænger) ledkapslen, men

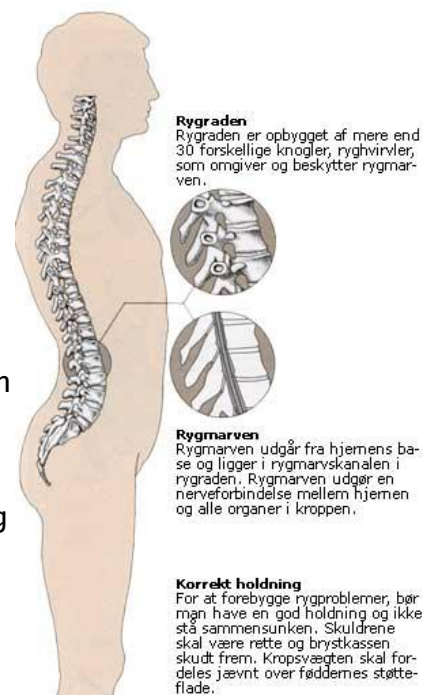
Belastningsbetingede skader

disse operationer er engang imellem forbundet med betydelige komplikationer, hvorfor en vis tilbageholdenhed tilrådes.

Komplikationer: Alle med frossen skulder bør lægeundersøges for at sikre, at diagnosen er korrekt.

Rygproblemer

Rygraden strækker sig fra basen af kraniet til ryggens afslutning og er normalt sammensat af mere end 25 ryghvirvler. Hvirvlerne er forbundet med hinanden af kraftige sener og adskilt af bruskskiver, diskoser. En diskos består af fast, trådet brusk (anulus fibrosus) og med en kerne af en geleagtig masse (nucleus pulposus). Denne opbygning giver hver diskos en vis elasticitet og gør det muligt at hele rygraden kan bevæge sig. Bevægeligheden i rygraden er dog meget begrænset, og det er dette forhold, som er årsag til de fleste rygproblemer. En overdrevet bevægelse eller en overbelastning af et led i kæden kan fremkalde smerter i selve rygraden og i de talrige muskler og sener, som forbinder ryghvirvlerne.



Risikoen for at der skal opstå smerter øges også på grund af det faktum, at rygmarven, som er en vigtig del af centralnervesystemet, ligger i en kanal som løber inde i rygraden. Rygmarven er omgivet af ryghvirvlerne, og i smalle kanaler mellem hvirvlerne løber de perifere nerver til og fra de forskellige organer i kroppen. Skader på en ryghvirvel eller en diskos kan let medføre at en nervetråd kommer i klemme. Rygproblemer kan derfor ytre sig gennem smerter og svaghed i så godt som alle legemsdele.

Rygsmarter

Det er meget almindeligt med forskellige former for rygproblemer som følge af belastninger af rygraden. Årsagerne er uklare, og derfor findes der heller ikke nogen enkel behandling. De fleste rygproblemer forårsages formodentlig af en forstrækning i et ledbånd, som forbinder hvirvlerne. Dette giver en smertefuld krampe i de omgivende muskler. I andre tilfælde kan smerterne forårsages af fibromyalgi i ryggens muskulatur. Rygsmarter plejer desuden at ramme mennesker med stress og psykisk belastning på samme måde som hovedpine kan ramme mennesker i disse situationer.

Symptomer

Symptomerne er almindeligvis smerter og stivhed, som kan opstå pludseligt eller udvikles langsomt. Rygproblemer kan opstå i forbindelse med at man løfter tunge genstande,

falder, står i en ubekvem stilling, udøver en uvant motionsform eller uden nogen åbenbar årsag. Smerterne forværres ved hosten og nysen samt når man bøjer eller vrider ryggen. I visse tilfælde er smerterne begrænset til et område af ryggen. De tre almindeligste typer af sådanne lokale rygproblemer er heksekud, smerter fra halebenet og iskias.

Forholdsregler

Følg altid rådene om hvordan man beskytter ryggen. Hvis man kommer ud for rygproblemer, som ikke forårsages af en bagvedliggende sygdom, kan man prøve de forholdsregler som angives ved behandling af rygproblemer. Hvis smerten ikke går over i løbet af 3–4 dage, eller hvis det virker som om tarmens eller urinblærens funktion er påvirket, bør man dog søge læge.

På grund af sin natur er uspecifikke rygproblemer svære at diagnosticere. Efter en ydre undersøgelse af ryggen, kan det undertiden være nødvendigt med en røntgenundersøgelse for at se, om det skulle dreje sig om en diskusprolaps eller en discusdegeneration. I de fleste tilfælde må patienten fortsætte sin egen pleje i yderligere et par dage. Lægen kan også ordinere muskelafslappende og smertestillende midler. I de tilfælde, hvor smerten er lokaliseret til et lille område, kan man også undertiden give en indsprøjtning med et kortisonpræparat i området. Der kan også opnås gode resultater gennem fysioterapi.

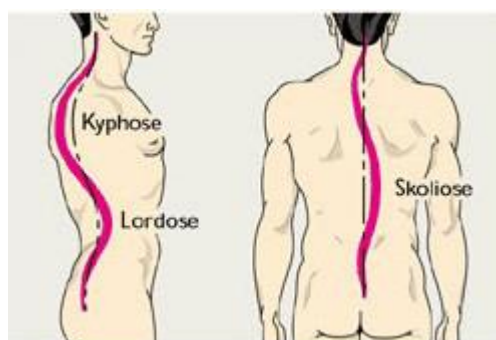
Skoliose (Skæv ryg).

Skoliose betyder en rygradskrumning med sidebøjning af rygraden, som gør at brystkassen taber sin symmetri. Undertiden er rygradskrumningen medfødt, og ind imellem skyldes den hindringer i normal udvikling som f.eks. lammelser eller svagheder i støttemuskulaturen. Netop i puberteten kan ryggen uden nogen kendt årsag blive skæv hos en tidligere helt rask person. Skoliose er ti gange mere almindelig blandt piger end blandt drenge.

Forholdsregler

Selv om rygradskrumningen er ubetydelig, bør man konsultere en læge. Det er vigtigt, efter som krumningen hurtigt kan forværres.

Rygradskrumningen kan i ekstreme tilfælde blive så udtalt, at pladsen til lungerne



Belastningsbetingede skader

påvirkes. Langt inden dette stadium nås, kan udviklingen dog rettes op med behandling. Skoliose ses tydeligt, hvis ryggen betragtes bagfra, mens barnet bøjer sig fremad og derefter retter sig op. Skoliose opdages som regel ved helbreds kontrol hos skolelægen, og man kan da i tide henvise barnet til specialistbehandling.

Behandling

Mild ryggradskrumning behandles med rygtræning og gymnastik. Behandlingen skal stå på i flere år. I svære tilfælde kan et støttekorset i puberteten rette ryggen ud. Når denne behandling ikke ser ud til at virke, kan udviklingen rettes op ved ortopædisk kirurgi, et operativt indgreb for at rette ryggen ud.



Karpaltunnelsyndrom

Definition og årsager

Karpaltunnelsyndrom er en almindelig tilstand, hvor der opstår smerte og nedsat følesans i huden på visse fingre, i håndfladen og på håndledet på grund af tryk på en nerve.

I håndleddet sidder to rækker af mindre knogler kaldet håndrodsknogler. Disse danner grundstrukturen for hånden og er bindeled mellem de to underarmsknogler og selve hånden. Håndrodsknoglerne er placeret, så de sammen med et ledbånd, danner en snæver kanal, hvor bl.a. en af nerverne (nervus medianus) passerer ud til hånd og fingre. Denne kanal kaldes for karpaltunnelen.



Belastningsbetingede skader

Hvis pladsen i karpaltunnelen bliver for trang, f.eks. pga. hævelse, opstår der tryk på nerven, hvilket medfører smerte og føleforstyrrelser i fingre (især 1.-3. finger), i håndfladen og ved håndleddet. Undertiden rammer karpaltunnelsyndrom begge hænder.

Sygdommen kan ramme flere grupper. De almindeligste er

- Midaldrende kvinder.
- Gravide, pga. af hævelse i karpaltunnelen.
- Personer som har en gigtlidelse, eller har haft et brud i håndleddet, som har gjort pladsen mere trang.
- Karpaltunnelsyndrom af ukendt årsag.
- Personer som har arbejde med mange gentagne bevægelser, som involverer håndleddet.

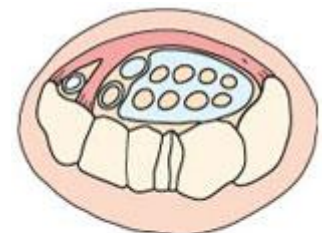
Symptomer på karpaltunnelsyndrom

De almindeligste symptomer er:

- Prikkende/stikkende fornemmelse i tommelfinger, pegefinger og langfinger samt på indersiden af ringfingeren (alle disse har forbindelse til denne specifikke nerve) samt i håndledsregionen.
- Forværring af tilstanden om natten
- Til tider nedsat funktion af visse muskler i hånden og smerte hele dagen.

Forholdsregler og diagnose

Hvis man gennem længere tid oplever smerter og symptomer, som beskrevet ovenfor, bør man gå til lægen. Ved klinisk undersøgelse kan lægen enten stille diagnosen eller henvise til en speciallæge, som kan foretage yderligere nerveundersøgelser.



Tværsnit gennem håndleddet. Når vævet i karpaltunnelen hæver, bliver mediannerven klemt mellem det stramme ledbånd og håndrodsknoglerne. Dette giver en prikkende fornemmelse og følelseløshed.

Behandling af karpaltunnelsyndrom

Hvis karpaltunnelsyndrom er opstået under graviditet eller anden sygdom, vil tilstanden mange gange gå i sig selv, når graviditeten afsluttes, eller når den tilgrundliggende sygdom behandles.

Belastningsbetingede skader

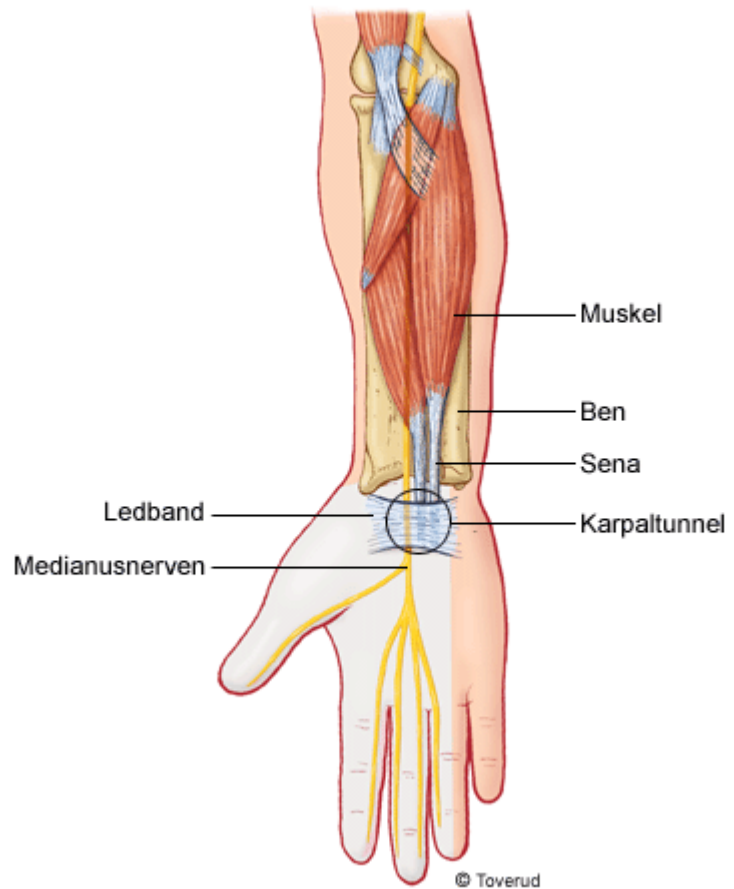
Der kan være behov for at behandle en eventuel betændelsestilstand (inflammation) og hævelse i håndleddet med en skinne, eller medicinsk ved hjælp af antiinflammatorisk medicin (ibuprofen, ibumetin, ipren mv.).

I værste fald kan man, hvis ikke anden behandling virker, blive opereret og få skabt mere plads i karpaltunnelen. Dette gøres ved at lave et snit i det ledbånd, som løber over karpaltunnelen. Afhængig af hvor lang tid der har været tryk på nerven, vil symptomerne gradvist forsvinde og resultatet bliver som regel godt.

Forløb og komplikationer

Sygdommen har en god prognose hvis den behandles, og komplikationerne er relativ små.

Uden behandling kan der i værste tilfælde opstå fuldstændig følelseløshed i hånden og nedsat kraft, når man forsøger at gribe om ting. Ligeledes kan tommelfingerens muskulatur langsomt blive svag, hvis den ikke aktiveres af nerven.



Fibromyalgi

Fibromyalgi er en sygdomstilstand, der medfører langvarige smerter og træthedfølelse i muskulaturen. Den faktiske årsag til fibromyalgi er ikke kendt, men man har fundet, at blodcirkulationen i musklerne kan være påvirket. Der synes dog også at medvirke funktioner i hjernen som har at gøre med smerteoplevelsen. Man har ved studier fundet tegn på, at visse af kroppens egne smertehæmmende stoffer (såkaldte endorfiner) findes i mindre mængder i rygmarvsvæsken hos patienter med fibromyalgi.



Symptomer

Symptomerne er smerte som bliver siddende i mere end tre måneder og er spredt over hele kroppen. Man kan mærke en lettere hævelse i kroppens bløde væv, først og fremmest i brystkassen og ryggen. Smerten kan ofte give rygproblemer. Visse begrænsede steder på kroppen er meget ømme og smertende, og der opstår stærk smerte selv om man kun trykker let mod dem. Ved fibromyalgi findes ingen synlige fejl ved muskulaturen, hvad der tidligere har ført til, at man ofte affærdigede problemet som psykisk.

Forholdsregler

Diagnosen stilles efter lægen ved hjælp af forskellige blodprøver har sikret sig, at der ikke kan være tale om en anden sygdom. Ved fibromyalgi er alle blodprøver normale.

Ofte kan man selv forbedre symptomerne drastisk ved hjælp af varme bade, receptfrie smertestillende piller og regelmæssig, men mådeholden motion. Tilstanden kan også forbedres ved at patienten bliver klar over, hvad det drejer sig om og lærer at håndtere tilstanden. Hvis der er vedvarende symptomer, bør man opsøge en læge som kan behandle med stærkere smertestillende midler eller eventuelt antidepressive lægemidler. Det skal tilføjes at sygdommen er meget omdiskuteret og at mange læger stadig ikke mener at den eksisterer. I visse tilfælde kan man få indsprøjtninger med lokalbedøvende midler med eller uden kortisonpræparater.

Prognosen ved fibromyalgi kan variere. Visse studier tyder på, at man spontant kan opleve en klar forbedring. Øget fysisk aktivitet – som dog ikke må være alt for anstrengende – lader til at være en god behandlingsmetode på længere sigt.