



# Undersøkelse og behandling av hofte-relatert smerte

Hoftesmerter kan påvirke både livskvalitet, fysisk funksjon og prestasjon, fysisk aktivitet, arbeidsevne og familieliv. Det første møtet for «the International Hip-related Pain Research Network (IHIPPn)» ble avholdt i Zürich i 2018. Hele 38 forskere og klinikere med ekspertkompetanse på feltet deltok, med mål om å komme frem til konsensus-anbefalinger rundt hofte-relatert smerte blant unge og middelaldrende aktive voksne. Her kommer en kort oppsummering av anbefalingene.



AV NINA ERGA SKJESETH  
FYSIOTERAPEUT

Det har lenge vært et behov for retningslinjer og anbefalinger for undersøkelse og behandling av denne pasientgruppen. Målet for møtet i Zürich i 2018 var å etablere anbefalinger for hofte-relaterte smerter på følgende områder:

1. Diagnose og klassifisering
2. Pasientrapporterte utfallsmål
3. Standardisert måling og undersøkelse av fysisk kapasitet ved hofte-relatert smerte (inkludert kliniske tester, biomekanikk, EMG, fysisk aktivitet, prestasjonsevne og retur til idrett)
4. Fysioterapeut-veiledet behandling

Punkt nummer tre og fire på listen vil bli omtalt i denne artikkelen, og artikkelen deles derfor i del 1 og 2.

## DEL 1 Standardisert måling av fysisk kapasitet

Ekspertgruppen kom frem til fire viktige underkategorier innenfor standardisert måling av fysisk kapasitet hos unge og middelaldrende aktive voksne med hofte-relaterte smerter:

1. Kliniske undersøkelser (ROM, muskelstyrke og funksjonell prestasjonsevne)

2. Laboratoriebaserende tiltak (biomekanikk og muskelfunksjon)
3. Målinger av fysisk aktivitet
4. Retur til fysisk aktivitet (inkludert idrett og yrkesrelaterte aktiviteter)

Med utgangspunkt i tilgjengelig forskning og kunnskap og erfaring blant medlemmene i ekspertgruppen, ble anbefalinger for klinisk praksis og videre forskning etablert.

## ANBEFALINGER FOR KLINISK PRAKSIS

### 1. Kliniske undersøkelser

#### a) Bevegelsesutslag (ROM)

Bevegelsesutslaget i hoften kan måles klinisk ved hjelp av et goniometer eller et inklinometer. Optimal målemetode, eksempelvis aktiv vs. passiv, utgangsposisjon og stabiliseringsmetode, er foreløpig ukjent.

#### b) Muskelstyrke

Personer med hofte-relatert smerte har ofte nedsatt styrke i adduksjon, abduksjon, fleksjon, medial rotasjon og lateral rotasjon i hofta sammenlignet med personer uten smerter. Bruk av objektive målemetoder under testing av muskelstyrke anbefales, eksempelvis et dynamometer (håndholdt, eksternt eller et isokinetisk apparat).

#### c) Funksjonelle tester

Individer med hofte-relatert smerte presterer ofte dårlig på funksjonelle tester relatert til hoftelæddet, og utførelsen av ulike funksjonelle oppgaver bør derfor vurderes klinisk. Eksempler på slike tester er knebøydypde, ulike ettbens balansetester og «the Star Excursion Balance Test» (SEBT).

### 2. Måling av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet bør kvantifiseres ved hjelp av objektive målemetoder hos personer med hofte-relatert smerte, og de objektive målingene kan kombineres med selvrapportert måling av fysisk aktivitet for å fange opp flere dimensjoner.

### 3. Retur til fysisk aktivitet (inkludert idrett og yrkesrelaterte aktiviteter)

a) Klinikere bør registrere pasi-

entens forventninger om retur til fysisk aktivitet (inkludert idrettsnivå, idrettslig prestasjon og yrke). I mange tilfeller blir det en mismatch mellom pasientenes egne forventninger til behandlingen og det faktiske utfallet, der mange pasienter er i overkant optimistiske på egne vegne. Det er derfor viktig å kartlegge forventninger både i forkant og underveis i behandlingsperioden, noe som kan gjøres med objektive målemetoder, som f. eks et spørreskjema.

b) Idrettsspesifikke aktiviteter bør måles for å kunne benytte «Return-to-sport (RTS)»-regime. Testing for RTS bør være idrettsspesifikk og samsvare med idrettens krav. Per i dag mangler det imidlertid bevis for å gi spesifikke anbefalinger om kriterier som bør brukes for RTS ved hofte-relaterte smerter.

## ANBEFALINGER FOR VIDERE FORSKNING

### 1. Kliniske målinger

Videre forskning bør undersøke, rapportere og forbedre måleegenskapene til undersøkelse av bevegelsesområde, muskelstyrke og funksjonelle tester

### 2. Biomekanikk og muskelfunksjon

a) Framtidig forskning er nødvendig for å undersøke forholdet mellom bevegelsesrelaterte parametre (biomekanikk, muskelfunksjon), symptomer, funksjon, livskvalitet, bildediagnostikk og intraartikulære funn

b) Man bør følge etablerte minimumsstandards for rapportering av bevegelsesrelaterte parametre (f.eks. biomekanikk, muskelfunksjon), eller bestemmes etter behov.

### 3. Målinger av fysisk aktivitet og RTS

a) Pasientens mål og forventninger, fysisk aktivitet og yrkesmessige krav bør måles ved bruk av både kvantitative og kvalitative metoder

b) RTS-kontinuum anbefalt av RTS-konsensusrapporten fra 2016 bør brukes i fremtidig forskning



c) Ytterligere dokumentasjon er nødvendig for å kvantifisere og rapportere retur til fysisk aktivitet (inkludert idrett og jobb) etter behandling av hofte-relaterte smerter

## DEL 2

### Fysioterapeut-veiledet behandling

Etter å ha foretatt en systematisk gjennomgang av effekten av fysioterapeut-ledede intervensjoner for hofte-relaterte smerter, ble det konkludert med at det manglet sterke bevis for fysioterapeutledende behandlinger. Grunnet mangel på forskning, ble derfor anbefalingene utarbeidet med bakgrunn i både tilgjengelig dokumentasjon og ekspertenes egen kunnskap og erfaring.

## ANBEFALINGER FOR KLINISK PRAKSIS

### Anbefaling 1:

#### Treningsbasert behandling anbefales for pasienter med hofte-relaterte smerter

Forskning tyder på at treningsterapi bør prioriteres ved hofte-relaterte smerter. Treningsfokuset bør ligge på styrketrening av hofte og trunkus, samt funksjonelle øvelser. Styrketrening er tilsynelatende en essensiell komponent i treningen, men også bevegelsestrening og trening for å endre bevegelsesmønstre er relevant.

### **Anbefaling 2:**

#### **Treningsbasert behandling bør pågå i minimum tre måneder**

Til tross for begrenset dokumentasjon, peker mye på at treningsbasert behandling bør pågå i minimum 12 uker for å oppnå god effekt. Dette begrunnes primært med at studier med kortere treningsperiode har vist dårligere resultater.

### **Anbefaling 3:**

#### **Fysioterapeutveiledet rehabilitering etter hofteoperasjon bør gjennomføres**

Tilgjengelig forskning på dette området er svært begrenset, men ekspertpanelet var allikevel tydelige på at veiledning av fysioterapeut i rehabiliteringen bør prioriteres. Tidligere studier har vist at pasienter ofte har nedsatt styrke i hofte og trunkus, nedsatt dynamisk balanse, svekket ettbens hofte/kne alignment, endret gangmønster og nedsatt evne til blant annet å hoppe etter hofteoperasjon. Disse funksjonsbegrensningene bør derfor være aktuelle behandlingsmål i rehabiliteringen.

### **Anbefaling 4:**

#### **Pasientrapporterte utfallsmål, målinger av fysiske begrensninger og målinger av psykososiale faktorer bør brukes for å kartlegge og måle respons på behandling**

Nøyaktig måling av pasientens respons på behandling er viktig for å evaluere om man oppnår ønsket effekt av behandlingen eller ikke. Aktuelle verktøy for å kartlegge pasientrapporterte utfallsmål er «Copenhagen Hip and Groin Outcome Score» (HAGOS) og «International Hip Outcome Tool» (IHOT). I tillegg er måling av bevegelighet, muskelstyrke, bevegelseskvalitet og funksjonelle oppgaver aktuelt, dette er omtalt i del 1 av artikkelen.

### **Anbefaling 5:**

#### **Fysisk aktivitet (inkludert idrett) anbefales for pasienter med hofte-relaterte smerter**

Til tross for mangel på dokumentasjon, er det anbefalt å inkludere fysiske aktivitet som kan bidra til å komme tilbake til idrett eller fysiske/yrkesrelaterte aktiviteter i treningen. Idretts- eller aktivitetsspesifikke mål



bør utvikles i samarbeid med pasienten, inkludert strategier for å nå disse målene. Når det gjelder retur til idrett, henvises det til konsensus anbefalinger fra 2016 på dette området.

### **Anbefaling 6:**

#### **Klinikere bør inkludere pasientens egne forventninger, og derigjennom benytte felles beslutningstaking, samt stimulere til pasientopplæring (informasjon)**

Informasjon om pasientens helse-tilstand, behandlingsvalg, potensielle fordeler og ulemper ved ulike behandlingsalternativ og det sannsynlige resultatet hvis ingen behandling blir utført, er viktige komponenter for å kunne inkludere pasientene i beslutningene som blir tatt underveis i et behandlingsforløp.

### **ANBEFALINGER FOR VIDERE FORSKNING**

Det er et sterkt behov for mer dokumentasjon på alle følgende områder:

#### **1. Rapportering og dosering av treningsprogram**

Treningsbeskrivelser som dosering, antall repetisjoner og sett, varighet på hele programmet, varighet av kontraktilelement i treningen, varighet av en repetisjon, tid under spenning, hvile mellom repetisjoner, hvilket bevegelsesområde øvelsen gjennomføres i, og hvile mellom treningsøkter bør undersøkes

#### **2. Optimal frekvens, intensitet, tid, type, volum og progresjon av treningsbasert behandling**

#### **3. Effekten av pasientopplæring for individer med hofte-relaterte smerter**

#### **4. Effekten av andre behandlinger som brukes på pasienter med hofte-relatert smerte**

Eksempelvis effekten av manuelle behandlingsformer, medikamenter og injeksjoner

#### **5. Virkningen av komorbiditeter og sosiale determinanter på behandlingseffektivitet for pasienter med hofte-relaterte smerter**

### **Oppsummering**

Klinikere og forskere som jobber med unge til middelaldrende aktive voksne med hofte-relatert smerte, kan bruke disse konsensusanbefalingene for å veilede, utvikle, teste og implementere individualiserte, evidensbaserte fysioterapeutveiledede rehabiliteringsprogrammer.

### **Kilder:**

1. Kemp, J.L., Risberg, M.A., Mosler, A.B. et al. (2019) Physiotherapist-led treatment for young to middle-aged active adults with hip-related pain: consensus recommendations from the International Hip-related Pain Research Network, Zurich 2018. Br J Sports Med, 0:1–8. doi:10.1136/bjsports-2019-101458.
2. Mosler, A.B., Kemp, J., King, M. et al. (2019) Standardised measurement of physical capacity in young and middle-aged active adults with hip-related pain: recommendations from the first International Hip-related Pain Research Network (IHIPRN) meeting, Zurich. Br J Sports Med, 0:1–9. doi:10.1136/bjsports-2019-101457