

## Josefin 48 år har höftledssmärta

Termin: T8

Tema: NR, primärvårdsfall

Ansvarig: Maaike Giezeman

### Ingress

Josefin, 48 år, har känt av smärtor i höger höft och lår, framför allt när hon suttit en längre stund och reser sig upp och ska komma i gång. Hon har även ont när hon går, framför allt vid längre sträckor.

## Del 1

Josefin, 48 år, har känt av smärtor i höger höft och lår, framför allt när hon suttit en längre stund och reser sig upp och ska komma i gång. Hon har även ont när hon går, framför allt vid längre sträckor. Därför söker hon nu sin vårdcentral.

Hon berättar följande:

Har känt av smärtor i höger höft och lår, framför allt när hon suttit en längre stund och reser sig upp och ska komma igång. Har även ont när hon går, framför allt vid längre sträckor. Det kan räcka med 20 min så får hon väldigt ont i låret efteråt. Jogga går inte alls men att cykla går bra.

Fördjupad anamnes:

Smärtan kommer i princip bara av ansträngning, mest på framsidan. Hon tycker egentligen inte att det gör ont att stå eller sitta om hon inte redan haft ont innan. Smärtan strålar inte ut. Inga neurologiska bortfall, men hon har märkt att hon har blivit allt svagare på höger sida. Det är svårt att stå på ett ben. Hon har inte märkt av några låsningar. Smärtorna har kommit smygande det senaste året, har kommit och gått, men har försämrats betydligt de senaste två månaderna. Möjligen efter hon varit i en klätterpark med sina halv vuxna barn där hon slog sig när hon kom ner med zipline.

Hon bröt armbågen när hon var 22 år efter ett fall, men inga andra frakturer.

Josefin är på gymmet två gånger i veckan och tränar styrketräning. Hon brukade jogga lugnt cirka två gånger i veckan cirka 5 kilometer, men har behövt sluta med detta på grund av smärtorna. Hon arbetar som sjuksköterska på en vårdcentral, vilket innebär en del sittande i telefon och vid patientsamtal.

Josefins mor har fått en ny höft vid 75 års ålder. Hon röker inte och dricker sparsamt med alkohol. Hon äter grönsaker och frukt, och tycker om att fika.

Hon har astma. Annars väsentligen frisk. Står på Sertralin 100 mg 1 x 1. Desloratadin 5 mg 1 x 1. Budosenid/formoterol (DuoResp) 160 mikrogram 1-2 inhalationer x 2.

Hon har haft en del nack- och axelbesvär. Hon har inte tagit några smärtstillande mediciner.

Status:

Haltar när hon kommer in från väntrummet

Vikt: 83 kilo, längd: 170 cm, BMI: 28.4

Neurologisk utan anmärkningar

Höftundersökning: Inåtrotation, adduktion och flexion gör rejält ont i ljumske och baksidan i höften och verkar lätt inskränkt jämförd med vänster sida. Smärtar egentligen redan vid 90° flexion som hon kan känna igen.

Ingen benlängdskillnad

Inga smärtor över trokanter

Inga krepitationer eller låsningar

Normal rörlighet i rygg

SLR-test negativ

Du funderar nu på hur du går vidare och vad hon kan tänkas lida utav.

## Del 2

Du misstänkte höftledsartros och har remitterat Josefin till en fysioterapeut för undersökning, information och träning: grundbehandlingen enligt vårdförloppet höftledsartros.

Ni har även diskuterat viktninskning. Patient önskade ta tag i detta själv och ville inte ha någon remiss till dietist.

Fysioterapeuten har undersökt patienten:

Patient har en anteversionsvinkel och går med inåtrotation i höfterna p.g.a höftrotation. Har en ökad Q-vinkel ner mot knäna.

Fysioterapeuten har utförd FAI-test och tycker att hon får svar som vid femoroacetabulär impingement vid led och muskelundersökning.

Fysioterapeuten misstänker att Josefin har en CAM/pincer-pålagring eller en generell artros i höften.

Patient startar upp med cirkulationsträning dagligen. Fysioterapeuten råder henne att cykla mycket och få till en rörlighetsträning. Uppresning många gånger/dag. Stå på ett bättre sätt och inte hänga i höfterna så det inte ventraldriver hennes höft.

Vid återbesök till fysioterapeuten efter några veckor har patient inte fått den lindring som hon hade önskat sig i sin högra höft. Har fortfarande kännning av att det stramar och strålar ut i låret när hon gör benböj och känner sig tröttare än normalt. Tycker att det hugger till när hon går länge och får värk. Morgonstelheten är påtaglig och svårt med uppresningssmärta i ljumskområde och även glutealt.

Fysioterapeuten funderar på hur ni kommer vidare.

## Del 2

Som primärvårdsläkare tillfrågas du om röntgenremiss av fysioterapeuten.

Svar:

*Höger höftled*

*Det ses en pålagring på ventrala kanten av collum femoris. Mindre pålagring även i caputs ventrala ledyttekant. Liten pålagring även på acetabulumkanten kranialt. Detta ger förutsättningar för mjukdelsträngsel av framför allt CAM typ och något mindre grand Pincer. Broskhöjden bedöms vara en aning reducerad ventralt i höftleden.*

Du vidtar ytterligare åtgärd.

### Del 3

Remiss skrivs till ortopeden. Ortopeden anser att det inte är aktuell att operera patient för hennes CAM/pincersmärtor eftersom hon har artros i leden.

Patient fortsätter hos fysioterapeuten och får ett svårare träningsprogram. Fysioterapeuten instruerar henne i skivstångsträning, abduktionsträning i rörelsekontroll med gummiband och skivstång. Det här är en start för att våga belasta mer och våga gå på de onda områdena.

Uppföljning regelbunden.

Patient går artrosskolan som erbjuds inom regionen.

Efter sex år söker patienten igen.

## Del 4

Nytt besök.

Anamnes:

Patient har en tilltagande högersidig höftsmärta. Hon har numera både vilo- och belastningsvärk. Hon har svårt att göra uppresning, smärtan strålar fram ifrån ljumsken ner över låret. Det gör ont vid varje steg. Svårt att sitta en längre stund. Längre promenader orsakar också mycket vilovärk och nattvärk som påverkar livskvaliteten. Hon har haft en fruktansvärd jobbig sommar, där hon inte har klarat av att vara aktiv. Hon har behövt ta smärtlindring med paracetamol och brufen och har varit till fysioterapin på vårdcentralen där hon arbetar för att låna kryckkäpp.

Hon har de senaste åren fortsatt med de övningar som hon hade fått av fysioterapeuten men har allt svårare att utföra dem på grund av sina besvär.

Hon har medvetet gått ner i vikt och väger nu 75 kilo.

Hon tycker att det är dags att gå vidare med proteskirurgi. Önskar bli av med smärtorna och få lite bättre rörlighet i höften.

Status:

Vid höftundersökning ser man i stående att hon har en tendens till att tappa motsatt sida när hon skall stå på ett ben. Tå- och hälgång utan problem. Kan inte komma ned så djupt i huksittande, du ser att hon får vika undan höger höft.

Ryggen är inte påverkad. Smärta härifrån med eventuellt utstrålning ut i benen kan inte provoceras fram.

Sittande undersökning, klarar inte riktigt att få upp hälen på britsen när hon sitter, mycket lättare på vänster sidan.

Ryggliggande undersökning: Har en mycket inskränkt inåtrotation i princip obefintlig i hela rörelsebanan. Utåtrotationen smärtar men klarar ändå cirka 30 grader. Flexionen cirka 80 grader. SLR-test är negativt. Ingen palpationsömheter i trochanterområdet eller i ljumsken.

Fina pulsar i dorsalis pedis och tibialis posterior.

Hudstatus nedre extremitet utan anmärkning.

Du planerar vidare.

## Del 5

Du har skickat Josefin till fysioterapeut igen för anpassat rehabiliteringsprogram

Röntgensvar inkommer:

*Höger höftled*

*Jämförs med us av höger höft från tidigare undersökning.*

*Reducerad ledspalt i höftleden med subkontral skleros kranialt och ventralt. Pålagringar ses på caput femoris och acetabulumets ledytkanter kranialt, kaudalt och ventralt.*

*Sammanfattning: Måttlig coxartros med progress sedan föregående undersökning*