

Handledarversion

Josefin, 48 år, höftsmärta

Termin: T8

Tema: NR, primärvårdsfall

Ansvarig: Maaïke Giezeman

Lärandemål:

- förklara epidemiologi, patogenes, symtomatologi, diagnostik, differentialdiagnostik, behandling och prevention vid vanliga sjukdomar/tillstånd samt mindre vanliga, men principiellt viktiga, sjukdomar/tillstånd inom ramen för tema Neuro och Rörelse och tema Nutrition, Metabolism och Elimination,

Symtom och eventuella diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras:

- Vårdförloppet höftledsartros
[Höftledsartros - primärvård - 1177 för vårdpersonal](#)
- Höftimpingement, FAIS
 - Typisk anamnes är smärta i höft- och lumsregionen som är korrelerat till rörelser. Initialt är episoder med plötsliga, huggande smärtor i specifika rörelser vanliga, som med tiden kan gå över i mer ihållande smärtor både kopplat till belastning, rörelse samt vila. Patienter anger besvär på framsidan och lateralt i höften och kan ofta beskriva fenomen som låsningar, klickningar. Nedsatt rörlighet i höften och stelhet. Patienter anger ofta smärtorna genom att sträcka ut tumme och pekfinger och lägga handen på sidan av höften, något som kallas för "C-tecknet". Smärtan förvärras ofta vid långvarig sittning, när man reser sig från en stol, när man kliver in eller ut ur en bil eller när man lutar sig framåt. Smärtan ökar långsamt över tid.
 - Utöver en fullständig höftundersökning som inkluderar undersökning av rygg och bäcken finns det två tester som kan hjälpa till i vägledningen att ställa korrekt diagnos: Flexion, Adduktion och Inåtrotation (FADIR), även kallat *främre impingementtest* och Flexion, Abduktion, Utåtrotationstest (FABER) test. En vanlig differentialdiagnos till FAIS är artros, och dessa tester är ofta positiva även vid artros.
 - Slätröntgen med två olika projektioner rekommenderas vid misstanke om FAIS: Anteroposterior projektion (AP-projektion) som kan påvisa pincer-morfologi. Är också bra för att påvisa differentialdiagnoser såsom artros och dysplasi. Och en Cam-projektion.

- Samarbete med och befogenhet fysioterapeut:
 - Handledd träning finns det evidens för
 - FAR-remiss kan skrivas av fysioterapeut
 - i många regioner kan fysioterapeuter beställa röntgenundersökningar själva och skriva remisser till ortoped
 - vid anamnestisk misstanke om höftledsartros, behöver inte patient komma till allmänläkare men kan bokas till fysioterapeut direkt
 - fysioterapeuter kan ha grupputbildning för artros (artrosskolor) eller individuellt eller det finns digitala utbildningar
 - det finns appar för träning vid artros
- Samarbete med ortoped:
 - Inför remiss, ta ställning till om patient är intresserat av operation
 - Behandla och utred komorbiditet (orienterade blodprov, hjärta, lungor, blodtryck)
 - Hudkontroll nedre extremitet

Vinkling av fallet

- Vad du skulle ha gjort om Josefin hade varit 82 år gammal?
- Vad du skulle ha gjort om Josefin inte hade varit så motiverad, men "inte trodde på sjukgymnastik", hade varit rökare och i sin allmänhet inte följsam till dina och fysioterapeutens råd?