



Norsk forening for fysikalsk
medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

Bekken og hofteundersøkelse

Enkelt og greit

Niels Gunnar Juel

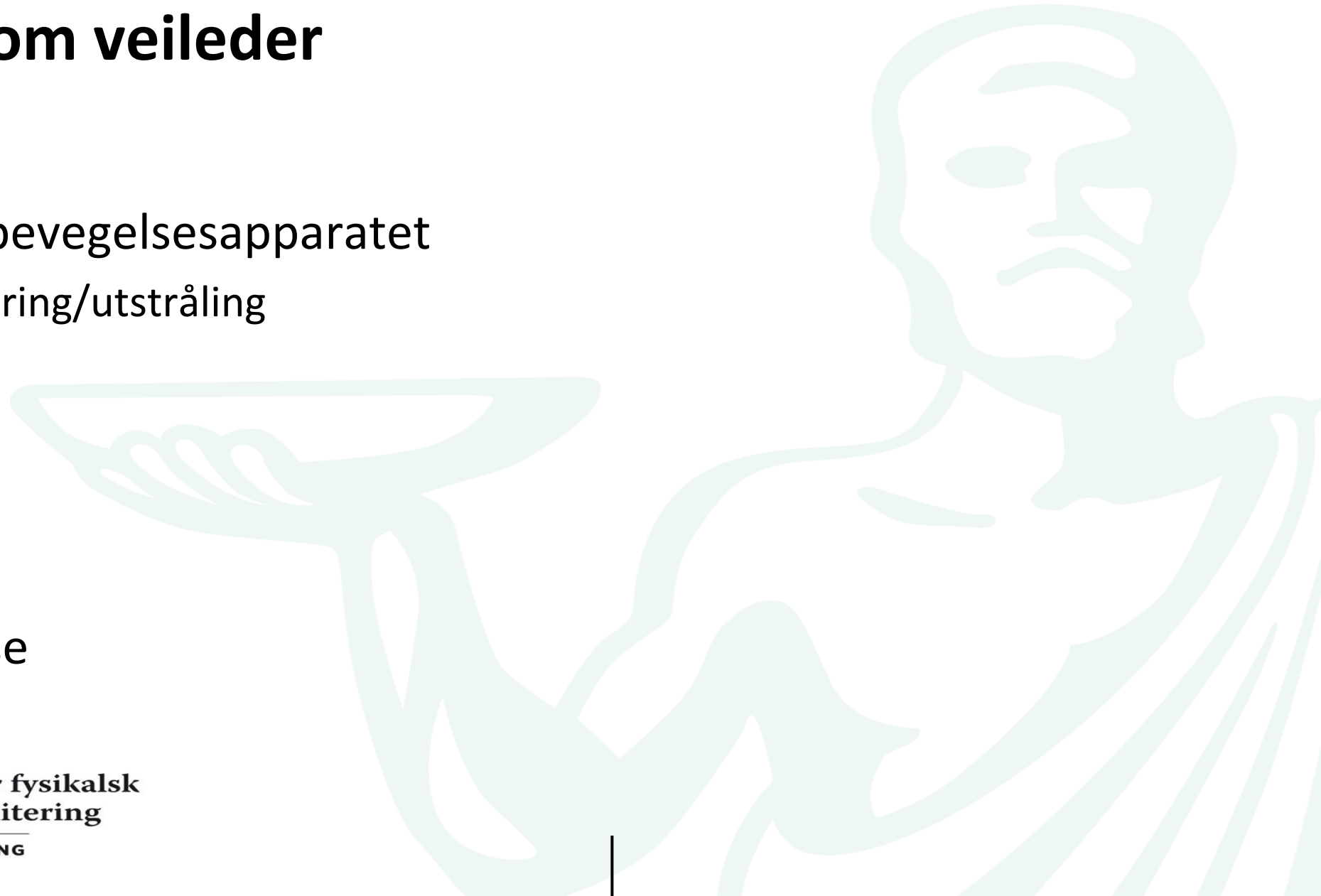
Hvorfor undersøke

- Generelt
 - Anamnesen er også her det viktigste.....
 - Pasienten forventer som regel undersøkelse
 - Det kan alltid komme fram noe uventet selv om dette er sjelden
 - *Anomalier, andre spesifikke tilstander pasienten er vant med*
 - *Pasienten kan formidle uventet lidelsestrykk*
 - Undersøker får et inntrykk av funksjonen i regionen
 - Det kan avdekkes spesifikke vevstilstander som skal ha spesiell behandling
 - Tilstrekkelig for tiltak



Anamnesen som veileder

- Alder og kjønn
- Symptomer fra bevegelsesapparatet
 - Smerte – lokalisering/utstråling
 - Stivhet
 - Klikking
 - Lammelser
- Andre organer
- Tentativ diagnose



Hvilke undersøkelser skal man gjøre?

- Det kommer an på
- Hvilken pasientpopulasjon (gruppe) du har
 - Traume?
- Hvilket nivå i helsetjenesten
 - **Primærhelsetjenesten (fokus for denne podcasten)**
 - *Uselektert*
 - *God prognose*
 - *Undersøkelser påvirker i liten grad behandlingsvalget*
 - *Pasientene drifter mtp. subjektivt symptomtrykk (smerte, bevegelighet)*
 - (Nederlandske studier; Dorrestijn, Ottenheijm, Hay)



Hva kan gjøres i primærhelsetjenesten?

- Først enkel undersøkelse
- Hvis pasienten kommer tilbake
 - Utvidet undersøkelse mtp. vevsdiagnose med betydning for behandlingen



Hvordan kan man undersøke alle pasienter i primærhelsetjenesten ?

- Inspeksjon
 - Kle av pasienten
 - Funksjon
 - Enkle, viktige bevegelser
 - Ledd
 - Passiv bevegelighet
 - Leddprovokasjon
 - Muskel-sene?
 - Tilleggsundersøkelser?
- **Hovedmål**
 - Bli trodd på, møte pasientens forventninger
 - Utelukke røde flagg
 - Informere og trygge pasienten
 - Bli i stand til å foreslå enkel behandling



... når pasienten kommer tilbake

- Mer systematisk undersøkelse
 - For å skille ut tilstander som skal ha egen behandling

- Inspeksjon
- Funksjon
- Passiv hoftelddsundersøkelse
- Muskel-/senetester
- Spesialtester
 - IS-ledd
 - Inneklemming
 - Muskulaturen
 - Nervesystemet

FAGBOKFORLAGET

Klinisk undersøkelse av bevegelsesapparatet

Klinisk undersøkelse av bevegelsesapparatet

- + Skulder
- + Albue
- + Håndledd og hånd
- + Nakke
- + Toraks
- + Korsrygg
- **Hofte- og bekken**
 - Inspeksjon
 - Leddbevegelighet
 - Isometriske krafttester
 - Muskellengdetester
 - Leddprovokasjonstester
- + Kne
- + Legg, ankel og fot
- + Nevrologisk undersøkelse
- + Funksjon
- Om forfatterne

Hofte og bekken

Hofte- og bekkenregionen er kompleks, og funksjonen er nøye integrert med korsrygg og nedre del av truncus samt underekstremitetene. Allikevel kan enkeltstrukturer undersøkes systematisk for å øke eller redusere mistanken om spesifikk patologi i disse. Undersøkelse av leddbevegelighet og isometriske krafttester er viktigst i hoftelddet, mens smerteprovokasjonstester er viktigst i bekkenleddene. Funksjonsundersøkelse kan være særlig viktig i denne regionen.



Norsk forening for fysikalsk
medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

Funksjon

- Gange
 - Halting
 - Tå og hel
- Balanse
 - Ettbenstående
- Kraft/bevegelsesangst?
 - Huksittende
 - Ryggfunksjon
- Gir enkel oversikt over hvordan pasienten beveger og om dette gir smerter
- Gjøres på alle pasienter



Passiv hofteladdsundersøkelse

- Fleksjon viktigst
 - Sjelden smertefull og innskrenket ved andre tilstander enn artrose
 - *Obs GH-artrose og GH-artritt*
- Rotasjoner
 - Ved tvil
- **Sammenlign side, utslagene varierer mye**



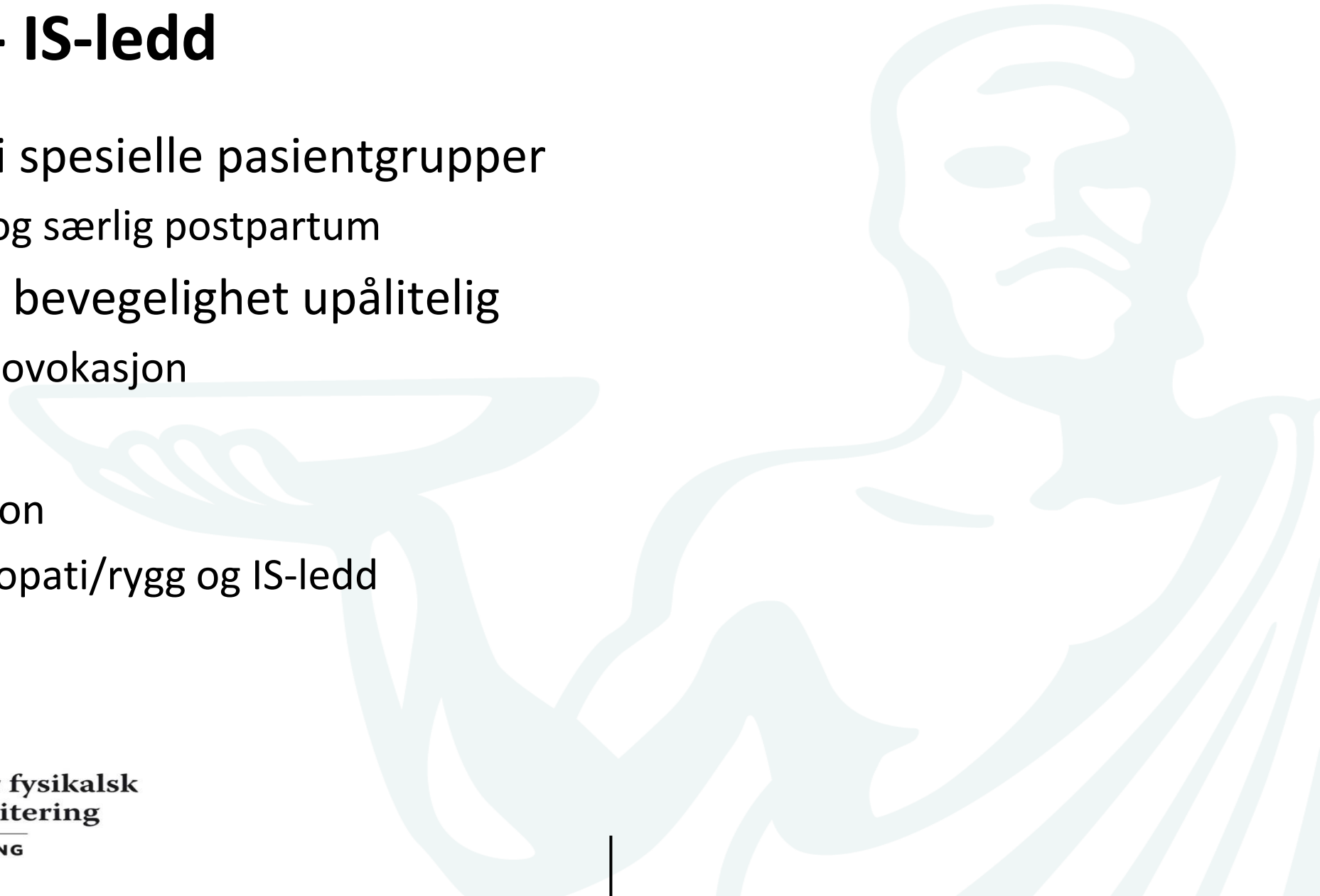
Muskel-/senetest

- Anamnesen og funksjonsundersøkelsen veileder
- Alle muskler undersøkes likt
 - Isometrisk krafttest viktigst
 - Palpasjon
 - Muskellengde
- Er det noe ved festene?
 - Apofyse
 - Bursa
 - Sene
- **Kraftsvikt**
- **Smerte**
 - *Gjenkjennbar?*
- **Trengs tøyning**
- **Lokaliserte funn?**



Spesialtester - IS-ledd

- Kun interessant i spesielle pasientgrupper
 - Gravide kvinner og særlig postpartum
- Undersøkelse av bevegelighet upålitelig
 - Kun for smerteprovokasjon
- P4-testen
 - Smerteprovokasjon
 - Kan skille radikulopati/rygg og IS-ledd
 - Svært spesifikk



Spesialtester for øvrig

- Inneklemming
 - Ulike impingement
 - Labrum
- Brokk
- Ryggfunksjon
- Nevrologisk undersøkelse
 - Nerverøtter
 - Enkeltnerver



Bilddiagnostikk

- Røntgen
- UL
- MR
- MR arthrografi
- CT
- [Nasjonal retningslinje for bilddiagnostikk](#)
- Liten/ingen prognostisk betydning av bildefunn, kun noe diagnostisk



Norsk forening for fysikalsk
medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

1.7 Bekken og hofter

- Bilddiagnostisk utredning hos kvinner med graviditetsrelaterte muskel- og skjelettsmerter i bekkenet anbefales ikke.
- MR anbefales hvis det foreligger røde flagg / kliniske varselsymptomer. Ved mistanke om revmatisk sykdom bør pasienten henvises til spesialist. Bilddiagnostisk utredning med MR kan eventuelt startes i samråd med spesialist.
- Halebeinssmerter er først og fremst en klinisk diagnose, og bilddiagnostikk er som regel unødvendig.
- Ved langvarige smertetilstander i halebeinet kan MR være indisert.
- Bilddiagnostikk er sjelden indisert ved ikke-traumatiske muskulære tilstander.
- Ved mistanke om artrose er røntgen førstevalg med tanke på protesekirurgi.
- Når artrose er bekreftet, er det unødvendig med oppfølgende bilddiagnostikk før pasienten eventuelt skal vurderes for kirurgi.
- MR anbefales ved usikker klinisk diagnose i hofteregionen, fordi en kan påvise forandringer som er forenlige med tidlig artrose, og fordi det er mest effektivt med tanke på å påvise eventuelle andre tilstander i leddet.
- MR anbefales dersom en mistenker stressfrakturer eller patologiske frakturer.
- Ved langvarige lyskesmerter og funksjonssvikt samt mistanke om labrumskade bør pasienten henvises til spesialist.