**BETÆNDELSE AF HULFODSSENEN   
(FASCIITIS PLANTARIS)**

**Årsag**

Opstår ved gentagne overbelastninger i form af løb og afsæt. Medvirkende til tilstanden er overvægt. Da hulfodssenen er en funktionel forlængelse af Achillessenen, er de udløsende belastninger, der medfører overbelastningsskader i hulfodssenen og Achillessenen, ofte de samme.   
  
**Symptomer**

Smerter ved løb og afsæt samt tryk på hulfodssenefæstet lige under hælknoglen. Sædvanligvis er smerten mest udtalt lidt indvendigt (medialt) for fæstet.  
  
**Undersøgelse**

I lette, tidlige tilfælde, hvor ømheden er langsomt indsættende uden pludselig forværring, kræves ikke nødvendigvis lægeundersøgelse.

Diagnosen stilles sædvanligvis ved almindelig lægeundersøgelse og i alle tilfælde, hvor der fornemmes et smæld eller pludselig jagende smerte i senen, bør man straks søge læge for at udelukke en (delvis) [bristning af hulfodssenen](http://www.sportnetdoc.dk/fod-hal/bristning-af-hulfodssenen) og [knoglebrud](http://www.sportnetdoc.dk/fod-forfod/knoglebrud). Dette afgøres bedst med ultralydscanning, da almindelig klinisk undersøgelse til tider kan overse hele omfanget af skaden i senen.

I alle tilfælde, hvor forløbet ikke går jævnt fremad, bør der udføres en ultralydscanning. Ved ultralydscanning vil man kunne vurdere omfanget af forandringer i senen, herunder: betændelse i senen (tendinitis), arvævsdannelse i senen (tendinosis), forkalkninger i senen, betændelse af senevævet rundt om senen (peritendinitis), slimsækkene (bursae) samt (delvise) bristninger.   
  
**Behandling**

Aflastning fra smerteudløsende aktivitet (løb). Hvis behandlingen indsættes hurtigt, kan skaden i nogle tilfælde ophele på nogle måneder.

Hvis smerten har været til stede i flere måneder, og specielt hvis der ved ultralydscanning er fundet fortykkelse af og forandringer i senen, må man ofte påregne et genoptræningsforløb over flere måneder. (6-18 mdr.) Da hulfodssenen er en funktionel forlængelse af Achillesenen, vil genoptræningen på mange områder være den samme som for Achillesenen. Specielt lægges der vægt på styrketræning ved at aktivere lægmusklen samtidig med den udspændes (eccentrisk træning). Det er naturligvis afgørende at fodtøjet er i orden (gode løbesko med stødabsorberende hæl). Man kan aflaste hulfodssenen ved at gå i sko med svangstøtte. Is-behandlingen kan gentages hver gang man i genoptræningsforløbet fremkalder ømhed i hulfodssenen. Ved manglende fremgang på genoptræningen kan medicinsk behandling overvejes i form af [ipren 7-10 dage (også kaldet NSAID)](javascript:openwindow('index.php?option=com_content&view=article&id=1673&tmpl=component');) eller injektion af [binyrebarkhormon](javascript:openwindow('index.php?option=com_content&view=article&id=1525&tmpl=component');)rundt om den fortykkede del af senen.

Undersøgelser har vist, at injektioner med binyrebarkhormon er særdeles effektiv til at reducere omfanget af de fortykkede sener, således mere aktiv genoptræningen kan påbegyndes.

Da injektion af binyrebarkhormon altid er et led i en langvarig genoptræning af en meget alvorlig, kronisk skade, er det afgørende nødvendigt, at genoptræningsforløbet strækker sig over adskillige måneder for at nedsætte risikoen for tilbagefald og bristninger, idet senen naturligvis ikke efter en langvarig skadesperiode kan holde til maksimal belastning efter kun en kortvarig genoptræningsperiode.

Et halvt års genoptræning inden maksimal belastning i form af spring og løb tillades, er ikke usædvanligt.

Inden for de seneste år er der kommet forskellige eksperimentelle behandlinger som shock-wave.

Der er nogen evidens for at effekten af denne behandling virker på nogle svangsener. Ved manglende fremgang på genoptræning og konservativ behandling kan man henvise til en ortopædkirurg for en operativ vurdering.

De fleste seneoverbelastninger bedres betydeligt med tiden, hvorfor tålmodighed og træning, anbefales.

**Hælspore (knoglefortykkelse på hælbenet)**

["Betændelse" (inflammation)](javascript:openwindow('index.php?option=com_content&view=article&id=1507&tmpl=component');) af hulfodssenen (fasciitis plantaris) er sjældent forbundet med en hælspore. En hælspore er en knoglenydannelse, som ses ved langvarig overbelastningsbetinget ”betændelse” ved hulfodssenefæstet på hælknoglen. Hælsporen er således en følge af overbelastningsskaden og ikke årsagen hertil. Hvis man først har dannet en hælspore, forsvinder den aldrig. Hælsporen har ingen praktisk betydning og kræver ikke behandling. Mange symptomfrie idrætsudøvere har en hælspore uden at have haft symptomer fra hulfodssenefæstet. Tidligere tiders operative fjernelse af hælspore er i dag stort set forladt.

**Reumatologi og Sportsmedicin v. Speciallæge Ph.D. Lillan Tobin**

Peter Bangsvej 7A, 2000 Frederiksberg, tlf. 42 43 06 10, cvr. 34679436

**www.sports-skader.dk**