**Slidgigt i hoften**

**Fakta**

* Slidgigt i hofteleddet opstår ofte senere i livet (60-70-årsalderen) men kan ses omkring 30-40 års-alderen hos nogle og vil kunne give både belastnings- og hvilesmerter samt besværet gang.
* Lidelsen er meget almindelig, og udover at den opstår hyppigere ved ovevægt der er også et arveligt moment.
* Brusken degenererer og "nedslides" og man vil i begyndelsen forsøger med træning og smertestillende medicin.
* I svære invaliderende tilfælde, hvor aflastning og smertebehandling er utilstrækkelig kan hofteoperation komme på tale, efter samtale med en ortopædkirurg.

[Hofteleddet](file:////borger/patienthaandbogen/knogler-muskler-og-led/illustrationer/tegning/hofteled/) består af hofteskålen, som er en del af bækkenbenet, og lårbenets hoftekugle. Både hofteskålen og hoftekuglen er "beklædt" med glat brusk, som sikrer, at bevægelserne foregår med mindst mulig modstand.

Slidgigt (artrose) i hoften er som navnet fortæller, slidforandringer i hofteleddet, som regel forårsaget af høj alder. Sygehistorie og fund ved lægeundersøgelsen vil give lægen mistanke om diagnosen, og den bekræftes ved en røntgenundersøgelse.

### **Hvor hyppig er slidgigt i hoften?**

Hofteleddet er det led i kroppen, hvor slidgigt forekommer hyppigst. Hos ældre ser man ofte slidforandringer på røntgen. Men kun en lille andel af disse patienter har symptomer. Så slidgigt påvist ved røntgen, er ikke ensbetydende med væsentlige gener. Ca. 90% af personer over 65 år, der klager over hoftesmerter, har artrose i hofteleddet. Hvert år opererer man ca. 9.000 personer med hofteproteser i Danmark.

## Hvorfor får man slidgigt i hoften?

Slidgigt er en degenerativ tilstand, som er en helt naturlig del af at blive ældre. I starten er det ledbrusken der nedbrydes og udtyndes. Den glatte bruskoverflade, der er mellem hofteskål og lårbenets hoftekugle, vil lidt efter lidt blive ujævn. Ved gang opstår gnidninger i leddet. Når brusken er bortslidt øges gnidningen på den nu blottede knogle, hvilket giver smerter. Der dannes senere forkalkninger, bevægeligheden bliver dårligere, og leddet bliver stivere.

Man skelner mellem **primær**(aldersbetinget) og **sekundær hofteslidgigt**. Følgende tilstande øger risikoen for at få sekundær slidgigt i hoften: [Overvægt](file:////borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/overvaegt/overvaegt-hvad-er-det/), tidligere brud af hoftebenet eller [lårbenet](file:////borger/patienthaandbogen/knogler-muskler-og-led/sygdomme/knoglebrud/laarhalsbrud/), medfødte [misdannelser i hoften](file:////borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/knogler-og-led/medfoedt-hoftefejl-hofteledsdysplasi/), betændelse i hofteleddet - f.eks. [leddegigt](file:////borger/patienthaandbogen/knogler-muskler-og-led/sygdomme/leddegigt/leddegigt-oversigt/) eller [Becterews sygdom](file:////borger/patienthaandbogen/knogler-muskler-og-led/sygdomme/oevrige-sygdomme/bechterew-oversigt/%22%20%5Ct%20%22_self%22%20%5Co%20%22Bechterew%2C%20oversigt) eller gennemgået [Calvé-Legg-Perthes sygdom](file:////borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/knogler-og-led/calv-legg-perthes-sygdom/%22%20%5Ct%20%22_self%22%20%5Co%20%22Calv%C3%A9-Legg-Perthes%20sygdom), samt andre sjældnere sygdomme.

Arbejde der kræver langvarig ståen, løft eller flytning af tunge genstande kan hos nogle disponere til hofteslidgigt. Det samme gælder idrætsudøvere som konkurrerer i vægtbærende idrætter - mest udsat er løbere på eliteniveau.

## Hvad er symptomerne og tegnene på slidgigt i hoften?

Der udvikles gradvis smerter i lysken, fortil og på siden af låret. Smerterne stråler ofte ned mod knæet. Smerterne kommer ofte, når man skal begynde at gå. De bliver mindre intense, efter man har gået nogle minutter, men bliver så værre igen efter nogen tids gang. Større belastning af benene øger generne. Gradvist udvikles der smerter i hvile og om natten. Har man smerter om natten, er tilstanden fremskreden. Gangdistancen bliver kortere, vedkommende halter og nogle få bruger en stok ved gang.

### **Hvilke symptomer skal man være særlig opmærksom på?**

De belastningsrelaterede smerter er karakteristiske, men natlige smerter kan også være en del af symptombilledet. Bevægeindskrænkningen er typisk, og der er mange gøremål, som bliver svære at udføre.

## Hvordan stiller lægen diagnosen?

Det er typisk for slidgigt i hoften, at man får igangsætningssmerter ved gang, som aftager, for så at forværres ved fortsat gang. Ved undersøgelsen af hoften finder lægen, at bevægeligheden er nedsat, særlig ved rotation indad og udad. Blodprøver har ingen betydning for at stille diagnosen, men kan overvejes for at udelukke andre årsager. [Røntgenbilleder](file:////borger/patienthaandbogen/knogler-muskler-og-led/illustrationer/billeddiagnostik/coxartrose/), den bedste undersøgelse af hoften, viser karakteristiske forandringer og bekræfter diagnosen.

## Hvordan behandler man slidgigt i hoften?

Hensigten med behandlingen er at lindre smerter og andre gener, samt at bevare eller bedre funktionen i hoften ved genoptræning/fysioterapi.

### **Hvad kan man selv gøre?**

Om muligt bør man tabe sig, hvis man er overvægtig. Dette kan være specielt vigtigt op til en operation, hvor man skal indsætte en kunstig hofte. Undgå langvarigt stående arbejde, tunge løft, tunge kufferter og indkøbsposer. Det er en fordel at ligge på maven eller på siden med pude mellem benene, for at undgå skrumpning i muskulaturen rundt om hofteleddet. Hofteleddet bør holdes smidigt ved ubelastede øvelser.

Man anbefaler fysisk aktivitet i form af cykling og svømning og meget gerne fysioterapeutisk træning (GLAD-træning). Brug af krykke/stok, i modsatte side af den smertefulde hofte, kan være nyttig for mange, når slidgigten er fremskreden.

### **Medicin**

Som første valg anbefaler man, at man bruger **paracetamol**. Det er en receptfri smertestillende medicin, som kan have meget god effekt ved denne type smerter

[**Gigtmedicin**](file:////borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/medicininformationer/laegemidler/nsaid/) (anti-imflammatorisk medicin, Ipen og lignende, også kaldet NSAID) er inflammatorisk/irritationsdæmpende og smertestillende medicin, som fås på recept. Gigtmedicin kan bruges sammen med paracetamol i perioder med flere smerter, eller den kan bruges alene. Vær opmærksom på at gigtmedicin hos nogle mennesker kan forårsage mavegener, i værste fald medføre [blødende mavesår](file:////borger/patienthaandbogen/mave-og-tarm/sygdomme/mavesaek/mavesaar-bloedning/). Denne form for medicin skal derfor ikke benyttes af personer, som har haft mavesår. Hvis du får mavesmerter under behandling, skal behandlingen straks afbrydes. Hvis gigtmedicinen ikke har haft væsentlig effekt efter en uge, bør man stoppe. Man fraråder desuden behandling i over 4 uger med denne type medicin.

* NSAID har også skadende effekt på hjerte og kar, hvorfor det kun må bruges i kortere perioder over 50 års alderen og person med hjerte-karlidelser.
* **Glucosamin**sælges som lægemiddel i Danmark. Gluscosamin mente man tidligere havde god effekt mod symptomer ved slidgigt og kunne bidrage til genopbygning af slidt brusk. Men et stigende antal studier har vist, at der er ingen eller begrænset effekt på symptomer, og at der ikke kan opnås genopbygning af bruskvæv.
* Hvis man har stærke smerter om natten og ikke kan sove på grund af dem, kan man overveje kodein kombineret med paracetamol.
* En binyreinjektion (blokade), kan dæmpe irritationen i hofteleddet og forhale slidgigten, og være et godt supplement til genoptræningen, så denne kan gøres mere effektiv, når man har færre smerter. Man må give 3-4 blokader på 12 måneder.

## Hvordan undgår man at få eller at forværre slidgigt i hoften?

Overvægt er en risikofaktor, og slanke personer med hofteslidgigt har sjældnere behov for operation end personer med høj kropsvægt.

Fysisk aktivitet instrueret af en fysioterapeut anbefales, da styrkelse af musklerne omkring hofteleddet, kan skåne leddet og forhale slidgigten.

Slidgigt har hos nogle et arveligt moment, så forebyggelse kan være vanskeligt her.

**Reumatologi og Sportsmedicin – My Sports Medicine, v. Lillan Tobin, Ph.D. Speciallæge i reumatologi, Peter Bangsvej 7 A, 2000 Frederiksberg, tlf. 42 43 06 10**

**www.sports-skader**