



PLANTAR FASCIOPATI:

Er der behov for styrketræning eller en injektion med binyrebarkhormon som behandling?

Plantar fasciopat (irriteret svangsene, også benævnt fasciitis plantaris) er en lidelse, der hyppigt ses i almen praksis. Tilstanden blev tidligere kaldt hælspore, men da mange patienter ikke har en hælspore, kendes lidelsen i højere grad nu som plantar fasciopat. I et registerstudie i en dansk almen praksis fandt vi, at plantar fasciopat var den mest hyppige lidelse blandt alle tendinopatier (senesmerter) i underekstremiteterne. Hvert år ses i gennemsnit 6,5 patienter per 1.000 registrerede patienter i klinikken. Det er samme hyppighed som f.eks. knæartrose.

Patienten vil oftest beskrive smerterne, som værende værst om morgenen, når personen træder ud af sen-

gen, eller når han eller hun rejser sig op efter at have siddet i nogen tid. Nogle beskriver det som en følelse af at gå på glasskår, eller at man har en nål, der prikker op i hælpudden. Selvom man ikke ved meget om risikofaktorerne, så menes risikoen at stige med alderen, ligesom et højt BMI og stående eller gående arbejde potentielt kan øge risikoen. Traditionelt har man anset plantar fasciopat som noget, der går væk af sig selv inden for uger eller få måneder, men nyere forskning tyder på, at en stor andel af patienterne har smerter i flere år.

Lidelsen har stor indflydelse på patientens arbejds- og fritidsliv, og der findes ingen nem behandlingsvej. Gennem tiden er der forsøgt mange forskellige behandlingsformer, såsom udspænding af fascien, skoindlæg, chokbølge, taping, akupunktur, injektion med binyrebarkhormon og styrkeøvelser. Særligt styrkeøvelser har vundet frem, efter et studie fandt, at en styrkeøvelse, hvor patienten laver hæløft stående på et trappetrin med tæerne bagoverbøjet af et sammenrullet håndklæde, gav bedre resultater end udspænding.

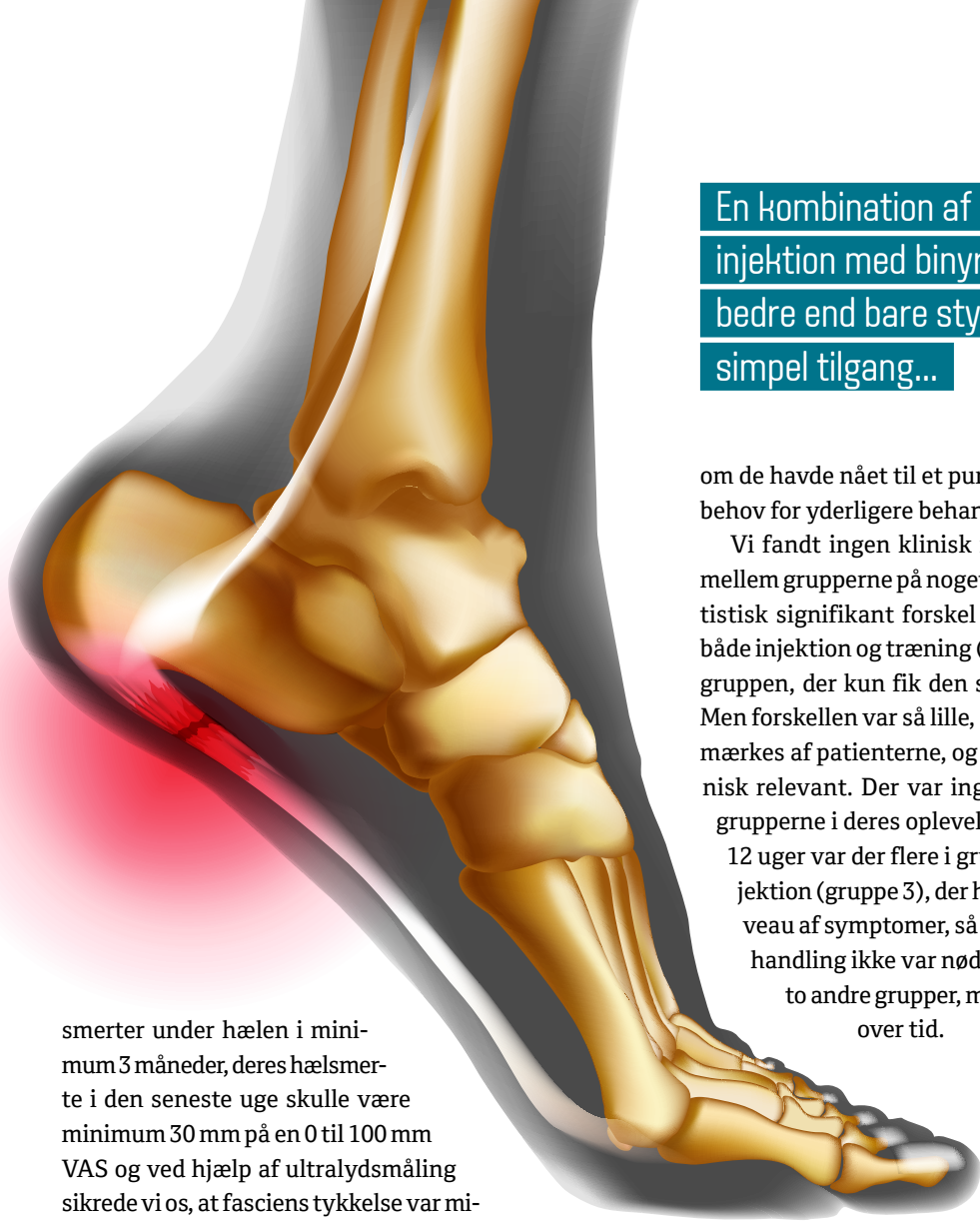
Patienterne efterspørger ofte en hurtig løsning på deres smerter, men der går som regel noget tid, før der er effekt af øvelser. En injektion med binyrebarkhormon kan derimod give en hurtig, men kortvarig smertereduktion. Kombinationen af styrkeøvelser og injektion med binyrebarkhormon kan derfor potentielt give patienten en bedring på både kort og langt sigt. Vidensgrundlaget, som styrketræningen beror på, har dog været relativt tyndt, da styrketræningen kun er sammenlignet med en anden behandlingsform i et enkelt mindre studie. Derfor valgte vi at undersøge effekten af styrketræning både med og uden binyrebarkhormonindsprøjtning og sammenlignede begge behandlingstilgange med en simplere tilgang, hvor patienterne blot fik et skoindlæg og råd om at reducere smerteprovokerende aktiviteter.

Lodtrækningsstudie med 180 patienter fra primært almen praksis

Vi rekrutterede 180 patienter med plantar fasciopat fra almen praksis og via sociale medier. For at kunne deltage skulle patienterne have haft

SE MERE:

Originalartiklen er udgivet i British Journal of Sports Medicine: <https://bjsm.bmj.com/content/57/18/1180>



smerter under hælen i minimum 3 måneder, deres hælsmerte i den seneste uge skulle være minimum 30 mm på en 0 til 100 mm VAS og ved hjælp af ultralydsmåling sikrede vi os, at fasciens tykkelse var minimum 4.0 mm, hvor en fascietykkelse hos personer uden en historik med hælsmerte oftest er 3.0-3.5 mm. Patienterne måtte ikke have konkurrerende sygdomme og måtte ikke have påbegyndt ny behandling af deres hælsmerte inden for 4 uger.

Ved lodtrækning blev patienterne inddelt i tre grupper. Gruppe 1 modtog udelukkende den simple behandling bestående af et skoindlæg og råd om at begrænse smerteprovokerende aktiviteter. Denne tilgang minder om den tilgang, der allerede hyppigt anvendes i almen praksis. Gruppe 2 modtog samme simple behandling plus styrkeøvelsen, der skulle udføres hver anden dag. Gruppe 3 modtog den simple behandling, styrkeøvelsen plus en ultralydsvejledt injektion med binyrebarkhormon.

Patienterne besvarede spørgeskemaer ved opstart og efter 4, 12, 26 og 52 uger. Vi målte effekten af behandlingerne med spørgeskemaet Foot Health Status Questionnaire med ændringen i smertedomænet af spørgeskemaet efter 12 uger som det primære effektmål. Patienterne skulle også svare på, om de havde oplevet en forbedring, sammenlignet med inden de startede behandlingen, og

En kombination af styrketræning og en injektion med binyrebarkhormon er ikke bedre end bare styrketræning eller en simpel tilgang...

om de havde nået til et punkt, hvor de ikke længere følte behov for yderligere behandling.

Vi fandt ingen klinisk relevant forskel i hælsmerte mellem grupperne på noget tidspunkt. Der var dog en statistisk signifikant forskel til fordel for gruppen, der fik både injektion og træning (gruppe 3), sammenlignet med gruppen, der kun fik den simple behandling (gruppe 1). Men forskellen var så lille, at den ikke forventes at kunne mærkes af patienterne, og den anses derfor ikke som klinisk relevant. Der var ingen langsigtet forskel mellem grupperne i deres oplevelse af forbedring over tid. Efter 12 uger var der flere i gruppen med både øvelser og injektion (gruppe 3), der havde opnået et acceptabelt niveau af symptomer, så de vurderede, at yderligere behandling ikke var nødvendig, sammenlignet med de to andre grupper, men denne forskel udlignede sig over tid.

Kliniske perspektiver

Resultaterne tyder på, at en kombination af styrketræning og en injektion med binyrebarkhormon ikke er bedre end bare styr-

ketræning eller en simpel tilgang, hvor man anbefaler patienten at anvende et skoindlæg og at reducere de aktiviteter, der provokerer smerterne. Derfor kan enkle råd være første skridt i behandlingen, når patienten ses i almen praksis.

Hvis smerterne ikke går væk over tid, kan man overveje at afprøve andre evidensbaserede behandlinger, såsom chokbølgeterapi efter henvisning til en fysioterapeut, injektion med binyrebarkhormon eller i sidste instans operation. Øvelser har fortsat sin gang på jord, hvis patienten ønsker at gøre noget aktivt selv.

I forbindelse med fortolkningen af resultaterne foretog vi interviews med tilfældigt udvalgte deltagere. De ville fortsat anbefale øvelser til andre, der måtte lide af plantar fasciopati, selvom de havde set, at der ikke var noget belæg for det (baseret på studiets resultater). De begrundede dette overraskende valg med, at styrkeøvelser var en lille investering i noget, der potentielt kunne øge sandsynligheden for at blive smertefri. //