

# Hypermobilitet – Diagnosen, som ikke er en sygdom!

*af fysioterapeut Tina Jensen*

Hypermobilitet er en medfødt tilstand, hvor leddene kan bevæges udover, hvad kroppen normalt skal kunne. Hypermobilitet er en varig irreversibel tilstand, hvis følgener kan forebygges med de rette forholdsregler og den rette træning. Oftest rammer hypermobilitet piger, og man mener at det er delvist arveligt. Det er dog langt fra alle med denne øget ledbevæglighed, der får gener af det, men for at være på forkant med de smerter og eventuelle fejlstillinger, det kan medføre over tid, er det en god idé at være på forkant med fænomenet.

## Leddenes anatomi

Et led dannes af 2 knogler, som støder op imod hinanden. Hver knogleende er beklædt med brusk, som har til opgave dels at beskytte knoglerne mod nedslidning, og dels at fungere som støddæmper under bevægelse. I siderne er brusken tynd og midt på, hvor belastningen er størst, er brusken tykkere. Rundt om leddet sidder en ledkapsel, som yderligere forstærkes af bindevæv, ledbånd og muskler. Disse strukturer er sammen med knoglernes udformning ansvarlige for leddenes bevægelser. Dvs. både bevægelsesretningen og graden af det enkelte bevægeudslag.

I det hypermobile led er ledkapsel og ledbånd mere eftergivelige end normalt og tillader derved større bevægelse i leddene end godt er. Leddet kommer lettere i yderstilling, og den førnævnte ledbrusk belastes derfor mere i siderne, hvor den er tyndest og mindst slidstærk. Når et led er eftergiveligt eller "løst" bliver det ustabil, hvilket øger risikoen for forstuvninger, fejlstillinger og på længere sigt slidskader. Gener som disse vil før eller siden udløse smerte, som bevirker, at der er risiko for at kompensere under selv de mest gængse bevægelser som gang og løb.

## Symptomerne

Symptomerne hos hypermobile kan være mangeartede. Hos nogle vil der slet ikke være gener at spore, mens andre er voldsomt smertepreget under bevægelse. Det man i grove træk skal rette opmærksomhed imod er bl.a. hvordan bevæger vedkommende sig? Hvordan er kropsholdningen? Sløses der med opvarmningen og udspænding? Hvordan koordineres arme og ben? Er der gentagne tilfælde af forstuvninger under træning eller i hverdagen, og klager vedkommende over ledsmerter i forbindelse med træning?

Læge eller fysioterapeut kan teste ledbevæglighed bl.a. via en test kaldet Beightons test, som ud fra en 9 points skala kortlægger graden af hypermobilitet. Testen består af følgende 5 bevægelser:

1. Lillefingeren kan dorsalflekteres til 90 grader eller herover
2. Tommelfingeren kan passivt føres ind, så den hviler mod underarmens volarside
3. Albueled kan overstrækkes 10 grader eller mere
4. Knæled kan overstrækkes 10 grader eller mere
5. Foroverbøjning med strakte knæ kan gennemføres, så håndfladen hviler mod underlaget

Indenfor visse idrætsgrene kan denne unaturlige smidighed være et problem. I aktiviteter som gymnastik, kampsport og boldspil anses det ofte som en stor fordel at være smidig, men ved hypermobilitet er der tale om en såkaldt "falsk" smidighed. Den smidighed den hypermobile har, er ikke optrænet smidighed, men derimod en medfødt forøget bevægelighed. Vedkommende kan med andre ord med lethed komme ud i yderstillinger, som hos normale veltrænede idrætsudøvere ville kræve både opvarmning og grundig udstrækning over lang tid. Yderligere har hypermobile ofte en rigtig dårlig kropsholdning i form af overstrakte knæ, dårlig kontakt til underlaget, kyfoseret lænd, skuldrene trukket frem og indadroterede og hovedet fremskudt. Arm- og benbevægelser foregår i nogle situationer slasket og ukontrolleret, som tydelig tegn på dårlig kropsfornemmelse.

Hypermobilitet konstateres hos de fleste allerede i barneårene, og opdages ofte i forbindelse med idrætsaktivitet. Typisk drejer det sig om teenagere ofte sportsengagerede piger med interesse for akrobatik, ballet og lignende. Den unge alder er dog en fordel, da man så allerede i det tidlige stadie har mulighed for at gribe forebyggende ind. For pigers vedkommende indebærer graviditet en øget skadesrisiko, hvis man er hypermobil. Under graviditet udskiller kroppen hormonet Relaxin, som har til formål at smidiggøre ledbåndene i kroppen hen imod fødslen, hvor især fleksibiliteten i og omkring bækkenet skal være optimal. Desværre virker Relaxin ikke kun målrettet i bækkenregionen, men virker derimod på alle ledbånd i kroppen, og det betyder, at de i forvejen løse og instabile led, under graviditet, vil blive endnu mere løse pga. hormonforandringer. Risikoen for skader øges derfor yderligere, hvis ikke man er ekstra varsom, specielt under idrætsaktivitet. Som underviser bør du derfor altid have lægen i ryggen for at sikre, at denne målgruppe trænes forsvarligt.

Med alderen ser det ud til at symptomerne ved hypermobilitet mindskes, idet leddene bliver mere stive og derved ikke i samme grad tillader bevægelser i yderstilling.

### **Hypermobilitet og træning**

Hypermobilitet i sig selv er en indikation for at træne. Pga. den dårlige kropsfornemmelse kan det i starten være en god ide at træne foran spejl, så vedkommende selv kan observere og samtidig mærke hvornår knæene eksempelvis er overstrakte, hoften og skuldrene fremskudt osv. Efterfølgende bør træningen foregå som stabilitets- og koordinationstræning, for at lære at koordinere leddene mod et mere korrekt og kontrolleret bevægelsesmønster. Plastring er også en mulighed, som via sensorisk stimulering af huden sender signaler til hjernen om at muskulaturen skal trække sig sammen – såkaldt reflektorisk stimulering.

I dagligdagen bør man tænke over hvordan og i hvilke stillinger man belaster sine led. Være sig bevidst i valg af arbejdsstillinger – også uden for idræt, så man igen undgår at belaste leddene i yderstilling. Indret den daglige arbejdsplads hensigtsmæssigt med justerbar stol og bord med mulighed for variation i løbet af dagen

Den fornemmeste opgave for alle trænere eller undervisere, uanset om det gælder miniputdrengene eller fuldvoksne gymnastikdamer, er at informere deltagerne om det at være hypermobil. Forklare dem, at hypermobilitet ikke er en sygdom, men en tilstand man

kan leve med uden problemer, hvis blot man træner korrekt og tager visse forholdsregler. Som underviser er det vores opgave at råde og vejlede den enkelte idrætsudøver indtil den dag, hvor de er rutinerede nok til selv at varetage den daglige træning på forsvarlig vis. Vi skal være et skridt foran og klar til at gribe ind, når folk ikke selv kan fornemme at bevægelserne foregår uhensigtsmæssigt. Fejlstillinger og vanemønstre skal korrigeres, så man undgår yderligere fejlbelastning af både led og muskler. Vi kan som underviser være med til at mindske risikoen for skader, ved at tage hensyn til deltagernes individuelle behov og jo tidligere vi er opmærksomme på det, jo større udbytte vil den enkelte få af træningen.