

HELLANDS HYPOTESE:

Bedre kne over en lav sko?

Komplikasjon og oppdagelse etter en vanlig meniskoperasjon

Vondt i ryggen pga. ulik beinlengde er meget utbredt i befolkningen, og hæloppbygging er en vanlig behandling. Men vi mangler kunnskap om hvilke bivirkninger behandlingen kan gi på lang sikt. Kneplager er også ganske vanlige. Spørsmålet er om det finnes en sammenheng mellom oppbygd hæl og kneplager. Min erfaring som pasient tilsier det, og jeg tror mer kunnskap her kan hjelpe mange.

Sykehistorien

Som 24-åring fikk jeg i 1971 vedvarende vondt i ryggen på grunn av en beinlengdeforskjell på 1-2 cm. Derfor gikk jeg alltid siden med hælinnlegg i høyre sko på ca. 1,5 cm. Ryggsmertene forsvant, men som 57-åring vinteren 2004 fikk jeg uten spesiell foranledning vondt i høyre kne over flere uker. Ortopeden konstaterte meniskskade. Operasjonen i mars 2004 viste også bruskskade.

Etter ca. seks uker kom komplikasjonen. Stående rett opp og ned kjente jeg plutselig at noe skled ut av posisjon inne i kneet. Kneet hovnet opp og ble vondt, med vesentlig redusert funksjon. Men ingen diagnose ble stilt. I juni 2004 begynte jeg med vanlig fysioterapi etter meniskoperasjon. Både ortoped og fysioterapeut sa det var fullt mulig å trene kneet opp til full funksjon og styrke. Og jeg trente iherdig som anvist et helt år. Jeg trente aldri mot smerte, og i øyeblikket følte det som treningen hjalp. Men over tid ble ikke kneet bedre og sterkere, tvert imot. En dag i mai-juni 2005 sa kneet plutselig stopp. Da hadde jeg i tillegg fått omfattende nervesmerter i foten, særlig når jeg gikk unna bakke. Ja, jeg kunne knapt gå på flatmark. Turer i skog og mark,

som jeg hadde tatt operasjonen for å sikre, var en saga blott. Slik var resultatet av helsevesenets ordinære behandling.

MR sommeren 2005 viste en løs meniskbit i kneet, og det ble ny operasjon halvannet år etter den første. Av praktiske grunner gikk jeg til ny fysioterapeut. Hans første bud var: Full strekk i kneet og styrke i strekken! Det ga umiddelbart lovende effekt, selv om framgangen var veldig langsom.

Nå har jeg trent iherdig for full strekk/styrke i fire år. Fortsatt har jeg et langt stykke å gå – bokstavelig talt, men med stadig mindre plage og funksjonshemming. Og nervesmertene er borte. Ja, jeg kan så smått glede meg over turer i skog og mark igjen! Det skyldes en stor oppdagelse i 2007-08.

Oppdagelsen

I 2007 byttet jeg hælinnlegget i skoen med en 1 cm tykk såle under hele foten og kjente umiddelbart at det gjorde godt for kneet. Så fjernet jeg skohælene, og effekten for kneet var overbevisende. Sommeren 2008 la jeg «motbakke» i høyre sko med en oppbygd fremre såle på 1-2 cm under tåballene. Halvannet år med slike sko har gitt meget gode og lovende resultater. Det er bemerkelsesverdig sett i forhold til det meget dårlige utgangspunktet i 2005.

Oppbygd hæl var ikke tema på noe tidspunkt i behandlingen av mitt kne. Men, nå har jeg sterke indikasjoner på at kontinuerlig bruk av ca. 3,5 cm oppbygd hæl (hælinnlegg på 1,5 cm + vanlig skohæl på ca. 2 cm) over 35 år har en dramatisk betydning for kneet.



Hypotesen

Mine erfaringer har gitt meg følgende tanker om årsaksforhold:

Oppbygd hæl gir feilstilling av muskler og sener som drar lårbeinet bakover mot bakre del av menisken på innsiden av kneet. Den kan bli skadet over tid. Ved meniskoperasjon uten at hælen fjernes, kan draget flytte lårbeinet bakover på leggbein-platået. Det gir plager og funksjonssvikt med slitasje- og nerveskade. Denne komplikasjonen kan behandles med sko uten hæl og med oppbygd fremre såle.

Utfordringen

Stemmer hypotesen med de faktiske forhold? Hypotesen ble utviklet før jeg kjente forskningsresultatene m.v. henvist til under, og de bekrefter i alle fall logikken i hypotesen: at skosåleens utforming påvirker kneet.

Det finnes en rekke forskningsresultater på PubMed som er med å sannsynliggjøre hypotesen mer konkret. Se særlig PubMed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/) sammendrag nr. 15895330.

Artikkelen «Advances in insoles and shoes for knee osteoarthritis» summerer opp status på området. Se PubMed sammendrag nr. 19339928. Her påpekes ikke minst behovet for videre forskning.

APOS-behandling synes så langt å være den mest avanserte behandlingen av knær gjennom skosålene: Se for eksempel: www.apostreatment.co.uk/

Mye forskning gjenstår med spennende utfordringer for norske allmennleger. Og jeg tror at nytten for befolkningen kan bli meget stor.

Hansken – eller skal vi heller si hælen – er kastet!

Bjørn Helland

Utposten får fra tid til annen henvendelser fra pasienter som ønsker å dele sine refleksjoner rundt helsetjenesten. Oftest er dette pasienterfaringer, men noen har også fått en ny forståelse av sine plager, som de tror helsetjenesten kan ha nytte av. De heldigste finner selv en løsning på sine plager. Bjørn Helland beskriver her sin oppdagelse, som ga ham førligheten og et friskt kne tilbake.

Anders Forsdahls minnepris – forslag til nominasjon 2010



Anders Forsdahls minnepris ble opprettet i 2006 til minne om hans enestående praktiske og akademisk virke som doktor og samfunnsmedisiner i norsk distriktshelsetjeneste.

Prisen, som er opprettet av Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) ved Universitetet i Tromsø, utdeles til en person som over år har utrettet en markant innsats for helsetjenesten i distrikts-Norge, i en vid betydning av dette begrep.

I vurderingen av kandidater til prisen, kan det legges vekt på ulike former for innsats med distriktsmedisinsk relevans:

- Distriktsmedisinsk praksis, med vekt på faglig og organisatorisk utvikling av tjenester som kan bidra til å forbedre tilbudet og kvaliteten for pasientene og som bidrar til å styrke rekruttering og stabilisering blant personellet.
- Akademisk arbeid i form av forskning og undervisning som bidrar til å styrke kunnskapsgrunnlaget for praksis i utkantområder, både i forhold til de særlige faglige og organisatoriske utfordringer som preger slik praksis.
- Administrativt og ledelsesmessig arbeid med særlig fokus på tilretteleggelse for utvikling og drift av helsetjenester i utkantområder.
- Fagpolitisk og helsepolitisk arbeid som bidrar til å sette dagsorden for viktige distriktsmedisinske problemstillinger og som kan være premissgivende for vurderinger og beslutninger om rammer og vilkår for helsetjenestene i distriktene.
- Praktisk, administrativt eller akademisk arbeid som kan bidra til å utvikle og styrke samhandling mellom nivåer og intermedieære tjenesteformer i grensesnittet mellom nivåene (distriktsmedisinske sentre, sykestuer mv.) kan også vektlegges i vurderingen av kandidater.
- Lokalsykehusutvikling, med vekt på å utvikle lokalsykehuset som bærekraftig ledd i tiltakskjeden, og som viktig bindeledd både i forhold til førstelinjen og de mer spesialiserte sykehusenheter

NSDM ønsker forslag til kandidater for prisen i 2010. Navn og kort begrunnelse bes sendt senterets leder Ivar J. Aaraas innen 20. mars 2010. Hvem som får prisen og tid og sted for utdelingen avgjøres av NSDM styringsgruppe.
ADRESSE: NSDM v/leder, Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø 9037 Tromsø
E-POST: ivar.aaraas@ism.uit.no.

Vangen S, Nordhagen R, Lie K. Gjensyn med Forsdahl-Barker-hypotesen. Tidsskr Nor Legeforening 2005; 125:451-3