



Höfter

Det finns flera sjukdomar som ger besvär från höften hos barn. Barnet kan till exempel bli mindre rörlig i leden och börja halta. Det gör oftast ont i höften och ibland även i låret och knät.

Det är viktigt att barnet blir undersökt för att få en diagnos och för att kunna förebygga eventuella komplikationer i tid.

I följande kapitel kan du läsa om olika höftbesvär hos barn.

Det är vanligt att höra eller känna små knakningar eller knäppningar från höftlederna eller knälederna. Det är inte skadligt. Det brukar inte behövas någon speciell undersökning och det finns ingen anledning till oro om barnet inte har några andra symtom.

Du behöver inte oroa dig för att höftleden ska hoppa ur led. Knäppandet beror på att [muskeln](#) vid lårets utsida med en knäpp glider över den yttre delen av höftleden. Detta är vanligast hos långa och smala flickor i tonåren. Det brukar inte göra ont, även om knäppningen kan höras tydligt. Det går ofta att se hur muskeln glider över den yttre delen av höften. En del kan framkalla knäppningen med vilja.

Det går att operera bort besvären om det gör mycket ont och fortsätter att göra ont efter att barnet har slutat växa. Knäppningarna går oftast över av sig själv med tiden och det är sällan det behövs en operation.

Coxitis simplex är en inflammation i höftleden. Orsaken till sjukdomen är inte känd, men ofta har barnet haft en förkylning innan höftbesvären börjar.

Coxitis simplex förekommer i åldrarna två till tolv år men är vanligast i fem-sexårsåldern. Sjukdomen finns oftare hos pojkar.

Det kan göra ont i höften, låret och ibland vid knät.

Barnet har ofta haft en infektion innan, till exempel en förkylning eller halsfluss. Sjukdomen kan också komma utan någon tidigare infektion.

Vid undersökningen brukar läkaren märka att barnet har mer eller mindre svårt att röra benet i höftleden. Barnet brukar få lämna blodprov om hen har feber. Läkaren kontrollerar blodproverna för att se om det finns en infektion. Barnet får genomgå undersökning med röntgen och ultraljud om läkaren misstänker att det kan finnas andra sjukdomar.

Barnet behöver vila och ska helst ligga till sängs. Hen kan vila hemma och hålla sig stilla så mycket som möjligt om symtomen är lindriga. Annars kan det ta längre tid innan besvären går över.

Barnet kan läggas in på sjukhus om hen har mycket ont och inte kan stödja på benet, eller har feber.

I lindriga fall brukar symtomen gå över efter två till tre dagars vila. Sedan kan barnet vara mer fysiskt aktivt, men bör inte gå långa promenader eller delta i ansträngande idrottsaktiviteter som till exempel fotboll eller ishockey.

Läkaren undersöker ibland barnets förmåga att röra benet efter en till två veckor. Om allt är bra kan barnet få vara fysiskt aktivt igen.

Coxitis simplex går för det mesta över utan någon risk för komplikationer i framtiden. För en del barn som en gång haft sjukdomen är risken något större att få den på nytt vid infektioner.

Mellan höftledskulan och lårbenshalsen finns en tillväxtzon av brosk som bidrar till att lårbenshalsen växer på längden. Precis före och under puberteten försvagas tillväxtzonen, vilket kan göra att det blir en glidning mellan lårbenet och ledkulan.

Höftledsglidning är ovanligt, men vanligare hos pojkar än flickor. Det är vanligare hos barn som är långa eller har en övervikt. Höftledsglidning förekommer mycket sällan hos flickor som har fått mens.

De vanligaste symtomen är att barnet haltar eller klagar över smärtor runt ljumsken, låret eller vid knäleden. Eftersom symtomen i början brukar vara ganska lindriga och komma gradvis så kan det ibland gå lång tid innan de upptäcks. De få barn som har riktigt ont har oftast haft en mindre glidning med lindriga symtom först, och sedan har glidningen plötsligt förvärrats. Det är ovanligt att barnet plötsligt får så ont att hen inte kan stödja på benet.

Läkaren gör en operation och sätter in skruv eller stift så att glidningen inte kan fortsätta. Ibland opereras även den andra höften, eftersom det finns en risk för glidning på båda sidor.

Sök vård på en gång om barnet skulle börja halta eller få ont även på den andra sidan om den höften inte är opererad.

Beroende på hur kraftiga glidningarna har varit kan barnet antingen börja gå direkt med hjälp av kryckor eller vara sängliggande en till två veckor. Läget kontrolleras med ny röntgen efter operationen.

Det tar ett par veckor innan såret har läkt, men när smärtorna har gått över kan barnet röra sig som vanligt.

Höftens läge undersöks med röntgen efter sex till åtta veckor. Barnet kan gå utan kryckor och delta i aktiviteter fullt ut om allt är bra. Därefter brukar höftleden röntgas var tredje eller var sjätte månad under ett års tid. Oftast röntgas båda höftlederna.

Höftledsglidning kan orsaka en del komplikationer. Blodcirkulationen till ledhuvudet kan till exempel försämrats. Det kan i sin tur leda till att formen på ledhuvudet förändras och leder till [artros](#). Det innebär att ledbrosket belastas ojämnt och bryts ner.

Barnet kan ha svårt att böja benet utåt. Ofta upptäcks det vid en undersökning på till exempel barnavårdscentralen, BVC. Det kan vara ett tecken på [medfödd höftledsluxation](#), men det är vanligare att det beror på en stramhet i musklerna. Stramheten kan orsakas av barnets liggvanor eller krypvanor, till exempel om barnet ligger mycket på ena sidan.

Rörligheten brukar bli bättre av sig själv om barnet får ligga i olika lägen, och på båda sidorna.

I undantagsfall kan stramheten behöva rättas till genom att senorna i lumsken förlängs. Det följs av en tids sängläge och behandling i ett så kallat häftsträck. Då får barnet ligga på rygg i en säng med en speciell ställning som håller benet stabilt.

Vid Perthes sjukdom blir ytan på ledkulan i höftleden ojämn. Sjukdomen börjar oftast vid tre till nio års ålder och är vanligare hos pojkar än hos flickor. Perthes sjukdom kan finnas hos yngre eller äldre barn också, men det är ovanligt. Ibland kan barnet få sjukdomen i båda höftlederna.

Orsaken är troligen att blodcirkulationen till ledkulan i höften försämras. Det leder till att ledytan mjukas upp och plattas till.

Barnet börjar halta och har ont i höften både när hen vilar och går, leker, hoppar och springer.

Ofta behöver höftlederna röntgas. I sällsynta och oklara fall kan andra undersökningar behöva göras, till exempel magnetkameraundersökning. Det kan också behövas en ny undersökning och röntgen efter några månader.

När ett barn har fått diagnosen Perthes sjukdom, behöver hen vara försiktig med höften och undvika sådant som gör ont. Yngre barn ska till exempel inte gå långa promenader utan hellre åka vagn. Äldre barn ska till exempel inte spela fotboll på klubbnivå. Att simma, cykla eller rida brukar däremot gå bra och kan rekommenderas för att behålla rörligheten utan att belasta leden för mycket.

Sängläge och en tids vila kan vara nödvändigt för att smärtorna ska gå över om det gör mycket ont. Annars kan barnet vara på förskolan eller gå i skolan som vanligt. Personalen behöver informeras om barnets tillstånd. Barnet ska inte delta i påfrestande aktiviteter i skolgymnastiken, till exempel löpning, hopp och bollspel. Barnet kan behöva få smärtstillande och inflammationsdämpande läkemedel om höften är mycket stel och det gör mycket ont.

Barn som blir mycket stela i höften kan behandlas med fysioterapi, till exempel träning i simbassäng.

När ledkulan plattas till finns en risk att den med tiden glider ur läge. Det blir svårare för ledkulan att läka om den glider ur sitt läge i höften. Då kan barnet behöva opereras. Ingreppet utförs under [narkos](#) och innebär att lårbenet sågas av precis nedanför höftleden. Sedan vinklas ledkulan in mot ledpannan. Benets nya läge fixeras med en skruv som är kopplad till en platta som fästs på lårbenet med skruvar. Läget kontrolleras efteråt med röntgen.

Barnet får ligga till sängs i några dagar. Hen får sedan komma upp och gå med hjälp av kryckor men utan att stödja på benet. Yngre barn som inte klarar att gå med kryckor och avlasta benet behöver få hjälp med mycket, och får använda rullstol. Efter sex till åtta veckor har benet läkt ihop och barnet kan stödja på benet som vanligt. Därefter ska barnet vara försiktig och inte belasta benet för mycket.

Ungefär ett år efter operationen tas plattan bort.

Det första halvåret efter att symtomen har visat sig pressas ledkulan ihop och mjukas upp alltmer. Sedan kommer en läkningsfas när ledkulan förkalkas igen och återtar något av sin ursprungliga form. Chansen att ledhuvudet behåller eller återfår sin vanliga form är större ju yngre barnet är när sjukdomen börjar.

Det brukar ta två till tre år från det att sjukdomen börjar till att den läker. I de allra flesta fall får barnet ägna sig åt vilken sport som helst efter läkning. Diskutera med läkaren vad som passar. Skulle barnet få symptom får hen vila och skona höften. Ibland kan barnet bli tvunget att avstå från sporter som är påfrestande för höften, till exempel fotboll.

Höftleden kan under tonåren och därefter vara känsligare för ansträngning. Den som har fått en tillplattad led brukar avrådas från arbeten som är fysiskt tunga, till exempel byggnadsarbete, arbete inom lantbruk eller arbete som innebär mycket klättring på stegar eller krav på rörlighet överhuvudtaget.

Sjukdomen ger oftast inga komplikationer eller följsjukdomar, men det finns en risk för tidig [artros](#) med värk, belastningssmärta, håla och nedsatt rörelseförmåga. Det kan göra att höften måste ersättas med en konstgjord höftled redan i 45 till 50-årsåldern.

Höftledsdysplasi innebär att höftens ledpanna som ledkulan ska leda mot, inte är så djup som den ska vara. Det är ett ovanligt tillstånd.

En orsak kan vara att barnet har en medfödd instabil höftled, vilket kan göra att ledpannan inte utvecklas som den ska. Men det är för det mesta oklart varför höftledsdysplasi uppstår.

Barnet haltar och får ont i höften i samband med aktiviteter, till exempel när hen leker och springer. Ibland upptäcks inte höftledsdysplasien förrän efter fyra till sex års ålder.

Ledens utseende varierar mycket hos barn upp till tvåårsåldern, och det kan vara svårt för en läkare att på röntgenbilden avgöra om barnet har höftledsdysplasi eller inte. Barn brukar alltid behandlas om läkaren misstänker höftledsdysplasi, eftersom behandlingen blir mer komplicerad och resultatet mer osäkert ju äldre barnet blir. Obehandlad kan höftledsdysplasi leda till att leden skadas.

I första hand kan barnet få ett bandage att använda på natten. Bandaget gör att höftledskulan hålls in mot ledpannan och stimulerar ledpannan att växa och formas som den ska. Läkaren undersöker sedan höften med regelbundna röntgenundersökningar, ungefär med sex månaders mellanrum. Hur ofta höft-röntgen måste göras beror på ledens utveckling och barnets ålder. Efter tre till fyra års ålder brukar nattbandage inte ha någon större effekt. Då beslutar läkaren om det går att avvakta och följa den fortsatta utvecklingen, eller om höftleden behöver opereras.

Ring telefonnummer 1177 om du vill ha [sjukvårdsrådgivning](#). Då kan du få hjälp att bedöma symtom eller hjälp med var du kan söka vård.

Kontakta genast en [vårdcentral](#) eller en [jouröppen mottagning](#) om barnet har ett eller flera symtom på höftbesvär och samtidigt har feber eller inte kan stå på benet. Om det är stängt, sök vård på en akutmottagning.

Du ska få vara delaktig i din vård. För att kunna vara det behöver du [förstå informationen](#) som du får av vårdpersonalen. Ställ frågor om det behövs. Du ska till exempel få information om behandlingsalternativ och [hur länge du kan behöva vänta på vård](#).

Även barn ska få vara [delaktiga](#) i sin vård.

Du har möjlighet att [få hjälp av en tolk om du inte pratar svenska](#). Du har också [möjlighet att få hjälp av en tolk om du till exempel har en hörselnedsättning](#).

Du som behöver [hjälpmedel](#) ska få information om vad som finns. Du ska också få veta hur du ska göra för att få ett hjälpmedel.

Senast uppdaterad:

2023-03-16

Redaktör:

Ernesto Martinez, 1177.se, nationella redaktionen

Granskare:

Rikard Viberg, läkare, specialist i allmänmedicin, Stockholm

Läs om hur barn utvecklas mentalt, socialt och språkligt. Få information om lek och att vara tillsammans.

Skelettet håller oss upprätta, skyddar våra inre organ och är fäste för musklerna. Skelettets ben hålls ihop med leder. I lederna kan benen röra sig mot varandra. Det gör att hela kroppen kan röra sig.

På 1177.se får du råd om hälsa och information om sjukdomar och vilka mottagningar du kan kontakta. Logga in för att läsa din journal och göra dina vårdärenden. Ring telefonnummer 1177 för sjukvårdsrådgivning dygnet runt. 1177 ger dig råd när du vill må bättre.

I

I

I

[Behandling av personuppgifter](#)

[Hantering av kakor](#)

[Inställningar för kakor](#)

1177 – en tjänst från [Inera](#).