
Beighton-skår

MEDISINEN I BILDER

THEA CECILIE JOHNSEN HØISETH

thea.hoiseth@gmail.com

Det medisinske fakultet

Universitetet i Bergen

Thea Cecilie Johnsen Høiseth er femte års medisinstudent.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GALINA TSYKUNOVA

Medisinsk avdeling

Haukeland universitetssykehus

Galina Tsykunova er spesialist i indremedisin og i blodsykdommer.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ØYSTEIN BRUSERUD

Det medisinske fakultet

Universitetet i Bergen

og

Medisinsk avdeling

Haukeland universitetssykehus

Øystein Bruserud er dr.med., spesialist i indremedisin og i blodsykdommer og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TOR HENRIK A. TVEDT

Det medisinske fakultet

Universitetet i Bergen

og

Medisinsk avdeling

Haukeland universitetssykehus

Tor Henrik A. Tvedt er spesialist i indremedisin og i blodsykdommer. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



Bildet viser en pasient med hyperekstensjon i albue. Leddhypermobilitet defineres som evnen til å bevege ledd ut over fysiologisk bevegelsesområde (1, 2). En viss grad av generalisert hypermobilitet er rapportert hos 17,6–21,1 % i europeiske befolkninger ved bruk av Beighton-skår med grenseverdi ≥ 4 (3). Beighton-skår er et sett enkle tester som benyttes til å vurdere om det kan foreligge hypermobilitet (1). Personer med generalisert hypermobilitet er i de fleste tilfeller uten plager, men et mindretall rapporterer om lokaliserte diffuse leddsmerter og følelse av subluksasjon/luksasjon (3). Leddhypermobilitet sees også ved noen arvelige bindevevssykdommer med økt strekkbarhet i hud og vaskulær skjørhet i symptombildet (2).

Undersøkelse og skåring gjennomføres på følgende vis:

1. Pasienten legger hele håndflatene flatt mot gulvet med strake knær. Dersom dette lett kan gjennomføres, er testen positiv og gir ett poeng.
2. Hyperekstensjon kne er $> 10^\circ$ når knærne strekkes maksimalt bakover.
3. Hyperekstensjon albue er $> 10^\circ$ når armene er utstrakt maksimalt og håndflatene opp (bildet).
4. Undersøker skyver tommelen i volar retning mot underarm. Dersom tommel berører underarm, er testen positiv.
5. Undersøker skyver femte finger bakover mens håndflate og underarm ligger flatt mot underlaget. Dersom vinkelen på femte MCP-ledd $> 90^\circ$, er testen positiv.

Punkt 2–5 gjennomføres bilateralt og gir ett poeng ved positivt utslag i hvert ledd, maksimalt ni poeng (1). Testen regnes som positiv ved skår ≥ 5 for voksne og ≥ 6 for barn (1).

Pasienten har gitt samtykke til at bildet blir publisert.

LITTERATUR

1. Juul-Kristensen B, Schmedling K, Rombaut L et al. Measurement properties of clinical assessment methods for classifying generalized joint hypermobility – A systematic review. *Am J Med Genet C Semin Med Genet* 2017; 175: 116–47. [PubMed][CrossRef]
 2. Castori M, Tinkle B, Levy H et al. A framework for the classification of joint hypermobility and related conditions. *Am J Med Genet C Semin Med Genet* 2017; 175: 148–57. [PubMed][CrossRef]
 3. Mulvey MR, Macfarlane GJ, Beasley M et al. Modest Association of Joint Hypermobility With Disabling and Limiting Musculoskeletal Pain: Results From a Large-Scale General Population-Based Survey. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2013; 65: 1325–33. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 30. mars 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0487

Mottatt 30.7.2019, første revisjon innsendt 2.1.2020, godkjent 11.2.2020.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. mars 2026.