

# Joint Hypermobility at Ehlers-Danlos Syndrome

Ang klasikong palatandaan ng joint hypermobility — isang hinlalaki na kayang itiklop pabalik patungo sa forearm.

Dagger9977 / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

## Ang iyong nararamdaman

Maaaring ikaw ang palaging itinuturing na “double-jointed,” na kayang itiklop ang iyong hinlalaki pabalik sa iyong forearm, i-hyperextend ang iyong mga siko, o itiklop ang iyong sarili sa mga posisyong nakakapagpangilabot sa ibang tao. Para sa maraming tao, ang flexibility na iyon ay isa lamang walang panganib na katangian at hindi nagdudulot ng anumang problema.

Para sa iba, gayunpaman, may kapalit ito. Ang mga joint na gumagalaw nang lampas sa normal na range ay maaari ring kumiro, lalo na pagkatapos ng aktibidad o sa pagtatapos ng araw. Maaaring mapansin mo na ang ilang joints ay tumutunog (click o clunk) o pakiramdam ay maluwag, na tila maaari silang madulas palabas ng pwesto, at kung minsan ay nangyayari nga ito. Ang balikat, ang maliliit na joint ng daliri, at ang base ng hinlalaki ay mga karaniwang apektado sa upper limb: isang balikat na bahagyang nadudulas palabas (isang subluxation) o ganap na nadidislokate, mga daliri na natitiklop sa maling direksyon, isang joint ng hinlalaki na bumibigay kapag ikaw ay kumukurot o humahawak. Ang mga pinsala ay maaaring tila mas matagal bago gumaling kaysa sa iyong inaasahan, at ang parehong joint ay maaaring paulit-ulit na bumibigay.

Ang hypermobility ay madalas na may kasamang iba pang mga katangian. Ang ilang tao ay may malambot o nababanat na balat at madaling magkapasa. Marami ang naglalarawan ng pagkapagod na hindi tugma sa ginawa nila, pagkahilo o mabilis na tibok ng puso kapag tumatayo, at mga sintomas sa panunaw tulad ng bloating o reflux. Hindi lahat ay mayroon nito, ngunit kung marami sa mga ito ay totoo kasabay ng iyong maluluwag na joints, maaaring may koneksyon ang mga ito.

## Ano ang aktwal na nangyayari

---

Ang iyong mga kasukasan ay pinagdurugtong at sinusupportahan ng **connective tissue** (mga ligament, tendon at ang capsule sa paligid ng bawat kasukasan), at ang pangunahing building block ng tissue na iyon ay isang protina na tinatawag na **collagen**. Sa mga taong may hypermobility, ang collagen at connective tissue ay medyo **mas nababanat at mas elastic** kaysa sa karaniwan. Ang mga supporting structure ay mas nagbibigay, kaya ang mga kasukasan ay maaaring gumalaw nang higit pa sa pinapayagan ng normal na range.

Ito ay nasa isang **spectrum**. Sa isang dulo ay ang simpleng **joint hypermobility** na hindi kailanman nagdudulot ng problema. Kapag ang mga maluwa na kasukasan ay nagsimulang magdulot ng sakit, instability o paulit-ulit na pinsala, tinatawag ito ng mga doktor na **hypermobility spectrum disorder**. Sa kabilang dulo ay ang **hypermobile Ehlers-Danlos syndrome (hEDS)**, kung saan ang mas nababanat na connective tissue ay mas kapansin-pansin at mas malamang na may kasamang mas malawak na mga katangian sa buong katawan (balat, pasa, pagkapagod, bituka at pagkahilo/autonomic symptoms). Ang mga hangganan sa pagitan ng mga ito ay hindi malinaw, at ang kinalalagyan mo ay maaaring magbago sa paglipas ng panahon. Upang matulungan ang pagmamapa nito, ang mga doktor ay madalas na gumagamit ng isang simpleng set ng mga bend test na tinatawag na **Beighton score**, kasama ang iyong buong history.

Ang dahilan kung bakit mahalaga ang lahat ng ito para sa iyong mga kasukasan ay nagbabalik sa isang ideya: kung ang mga passive support (ang mga ligament at capsule) ay hindi gaanong mahigpit na humahawak sa kasukasan, ang kasukasan ay kailangang umasa nang higit pa sa mga kalamnan sa paligid nito para sa stability. Kapag ang mga kalamnang iyon ay malakas at well-coordinated, nananatili sa puwesto ang kasukasan. Kapag sila ay napapagod o hindi conditioned para sa trabaho, ang kasukasan ay dumudulas, sumasakit, at sa loob ng maraming taon ay maaaring mapudpod nang mas mabilis kaysa sa dati.

Mayroong isang pattern na mahalagang malaman tungkol sa balikat. Kung saan ang isang solong pinsala ay maaaring magdulot ng pagka-out ng normal na balikat sa isang direksyon, ang isang maluwa na balikat ay madalas na nararamdamang unstable sa ilang direksyon nang sabay-sabay, dumudulas pasulong, pabalik o pababa. Tinatawag ito ng mga doktor na **multidirectional instability**. Nangangahulugan din ito na ang mga balikat na ito ay may tendensiyang **bahagyang dumudulas at kusang bumabalik (subluxate)** nang mas madalas kaysa sa ganap na ma-dislocate. Mahalaga ito dahil ito mismo ang uri ng instability na pinakamahasag na tumutugon sa pagbuo ng muscle control, at pinakamahina ang tugon sa operasyon lamang.

## Ano ang maaari nating gawin tungkol dito

---

Ang pinakamahalagang mensahe ay ito: ang hypermobility at hEDS ay **hindi nagagamot, ngunit maaari silang mapamahalaan nang mabuti**, at ang pundasyon ng pamamahala ay hindi isang tableta o operasyon. Ito ay ang **pagpapalakas ng mga kalamnan na nagpapatatag sa iyong mga kasukasan**.

Ang physiotherapy at targeted strengthening ang pangunahing lunas. Ang isang physiotherapist na nakauunawa sa hypermobility ay makikipagtulungan sa iyo upang bumuo ng kontrol at lakas sa paligid ng mga kasukasan na pinaka-nagbibigay sa iyo ng problema. Para sa upper limb, madalas itong nangangahulugan ng shoulder blade at rotator cuff muscles, at ang maliliit na kalamnan na kumokontrol sa hinlalaki at mga daliri.

Ang layunin ay sanayin ang iyong mga kalamnan na gawin ang trabaho ng pagpapatatag na hindi gaanong nagagawa ng iyong mga ligament. Ito ay isang unti-unti at patuloy na programa sa halip na isang mabilis na lunas, ngunit ito ang nagpapabago ng kalagayan para sa karamihan ng mga tao.

Kasabay ng core na iyon, nakatutulong ang ilang iba pang mga hakbang:

- **Pacing at proteksyon ng kasukasuan:** paghahati-hati ng aktibidad sa buong araw, pag-iwas sa mga end-of-range position na nagbibigay ng strain sa mga maluwag na kasukasuan, at pag-aadjust kung paano ginagawa ang mga demanding o paulit-ulit na gawain.
- **Bracing at taping:** ginagamit nang piling para suportahan ang isang kasukasuan habang bumubuo ka ng lakas o dumadaan sa isang flare, hindi bilang isang permanenteng tungkod.
- **Pamamahala ng sakit:** mga simpleng estratehiya, kung minsan ay gamot, at pagbibigay-pansin sa pagtulog, pagkapagod at iba pang body-wide symptoms, dahil ang lahat ng ito ay nakaaapekto sa pakiramdam ng iyong mga kasukasuan.

**Ang operasyon ay nilalapitan nang may pag-iingat.** Para sa isang upper-limb surgeon, ito ay isang tunay na mahalagang punto. Kapag ang isang kasukasuan (kadalasan ay ang balikat) ay paulit-ulit na nadidislokate sa kabila ng mabuting rehabilitasyon, maaaring isaalang-alang ang isang operasyon upang patatagin ito. Ngunit ang parehong stretchy tissue na nagpaluwag sa kasukasuan noong una ay hindi rin kasing-tibay humawak sa mga surgical repair at maaaring gumaling nang magkaiba, kaya ang mga standard stabilising operation ay may mas mataas na pagkakataon na lumuwag o mabigo sa paglipas ng panahon. Dahil dito, ang operasyon ay inilalaan lamang para sa mga maingat na piniling problema, pinaplano nang may matibay na pagsasaalang-alang sa iyong hypermobility, at laging ipinapares sa isang strengthening programme bago at pagkatapos. Ang rehabilitasyon ang siyang nagpoprotekta sa resulta.

## Ano ang dapat asahan

---

Ang hypermobility ay bahagi ng kung paano nabuo ang iyong katawan, kaya hindi ito nawawala, ngunit ang epekto nito ay maaaring magbago nang malaki sa pamamagitan ng tamang pamamahala. Maraming tao na nakatuon sa isang strengthening programme ang nakatagpo na ang kanilang mga kasukasuan ay nagiging mas stable, humuhupa ang kanilang sakit, at ang mga slips at dislocations ay nagiging hindi gaanong madalas. Ang pag-unlad ay karaniwang steady sa halip na biglaan, sinusukat sa loob ng mga buwan, at ang mga nakamit na pagbuti ay pinapanatili nang pinakamahusay sa pamamagitan ng pagpapanatiling conditioned ng mga kalamnan para sa long term sa halip na huminto kapag bumuti na ang mga bagay-bagay.

Nakatutulong na isipin ito bilang isang long-term partnership sa iyong katawan sa halip na isang problema na aayusin nang isang beses lang. Maaari pa ring mangyari ang mga flare, lalo na pagkatapos ng sakit, growth spurt, o panahon ng mas kaunting aktibidad, at mas magiging mahusay ka sa pagbabasa ng mga maagang palatandaan at pagpigil sa mga ito. Kung naroon ang mas malawak na mga katangian (pagkapagod, pagkahilo, mga sintomas sa gut), ang pag-aalaga sa mga ito kasabay ng iyong mga kasukasuan ay karaniwang ginagawang mas manageable ang lahat. Sa pamamagitan ng isang sensibleng plano, karamihan sa mga tao ay nananatiling aktibo at nagagawa ang mga bagay na mahalaga sa kanila.

## Kailan dapat magpatingin

---

- Isang kasukasuan na **paulit-ulit na nadidislokate o bahagyang lumalabas**, partikular ang balikat, o unang dislocation na hindi bumabalik sa ayos.
- **Sakit na nakakapag-disable** o patuloy na lumalala sa kabila ng pahinga at iyong mga karaniwang hakbang.
- **Instability na nakakaabala sa pang-araw-araw na buhay**: nahihirapang humawak, magbuhat, magtrabaho o matulog dahil ang kasukasuan ay patuloy na bumibigay.
- Isang bago o mabilis na lumalalang problema sa kasukasuan, o **pamamanhid, pangingilig o panghihina** sa braso o kamay.
- Kung pinaghihinalaan mo ang isang **hypermobility spectrum disorder o hEDS** at gusto itong ma-assess nang maayos (lalo na kapag ang maluluwag na kasukasuan ay kasabay ng mga problema sa balat, pasa, pagkapagod, pagkahilo o mga sintomas sa tiyan), mahalagang sumailalim sa isang pinag-isipang pagsusuri upang mailagay ang tamang plano.

## Higit pang kalaliman

---

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang hypermobility ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang kumpiyansang kuwento—na ang mga maluwa na kasukasuan ay problema sa collagen gene, at ang isang maluwa na kasukasuan ay maaari lamang higpitan sa pamamagitan ng operasyon—ay hindi nananatiling totoo kapag inihambing sa mga ebidensya sa alinman sa dalawang puntong ito.

### ANG PINAKAKARANIWANG URI AY WALANG KILALANG SANHING GENETIKO

Kinikilala ng 2017 international classification ang **13** na uri ng Ehlers-Danlos syndrome. Labindalawa sa mga ito ay sanhi ng mga variant sa **20** na natukoy na gene, at para sa labindalawang ito, ang isang tiyak na diagnosis ay nangangailangan ng molecular confirmation [1].

Ang ikalabintatlo ay ang hypermobile EDS, na sa malaking agwat ang pinakakaraniwan, at ang molecular basis nito ay **nananatiling hindi alam** [1]. Walang gene test para dito. Ito ang tanging uri na nadi-diagnose base lamang sa clinical criteria, kung kaya't ang diagnosis ay maaaring magmukhang nakakadismayang subjective kumpara sa mga kondisyong nagtatapos sa isang laboratory result.

Mahalaga ito sa kung paano ipinapaliwanag ang kondisyon. Ang pagsasabing ang hypermobility ay “nagmumula sa mga namamanang pagkakaiba sa mga collagen gene” ay tumpak para sa classical at vascular EDS, kung saan alam ang mga causative variant. Para sa hypermobile EDS, ito ay isang plausible assumption sa halip na isang napatunayang katotohanan. Ang tapat na posisyon ay kaya nating ilarawan ang tissue behaviour nang maaasahan ngunit hindi pa natin mapapangalanan ang molecular cause.

### ANG BEIGHTON SCORE AY MAS MAAASAHAN KAYSA SA REPUTASYON NITO

Ang nine-point Beighton score ay madalas na binabalewala bilang crude at nakadepende sa examiner. Ang kritikong iyon ay hindi suportado. Isang systematic review ng **1,333** na mga kalahok ang nakatagpo na ang

score ay nagpapakita ng **substantial to excellent** na inter-rater at intra-rater reliability, at ito ay nanatili sa mga rater na may iba't ibang background at karanasan [2].

Kaya ang pagsukat ay tama. Ang tunay na limitasyon ay naiiba: sinusuri ng score ang mga kalingkingan, hinlalaki, siko, tuhod at spine, at ang isang mataas na score ay nagsasabi sa iyo tungkol sa *generalised* laxity, hindi ito kailanman idinisenyo upang i-grade ang stability ng isang balikat na nasa harap mo.

### ANO ANG AKTUAL NA HINUHULAAN NG HYPERMOBILITY PARA SA UPPER LIMB

Ito ang numerong mahalaga sa isang shoulder clinic. Isang systematic review at meta-analysis ng **2,335** na mga atleta ang nakatagpo na ang joint hypermobility ay nauugnay sa **tatlong beses na mas mataas na odds ng shoulder injury** [3]. Ang mga may-akda ay nararapat na maingat tungkol sa kalidad ng nasasalalay na ebidensya, ngunit ang direksyon at laki nito ay mahirap balewalain.

Ang panganib na iyon ay hindi limitado sa upper limb. Ang generalised joint laxity ay nauugnay sa **pagtaas ng graft failure at mas mababang outcomes** pagkatapos ng anterior cruciate ligament reconstruction [4], kung saan ang parehong tissue ay kumikilos sa parehong paraan sa isang magkaibang joint.

### HINDI GAANONG EPEKTIBO ANG OPERASYON, AT ESPESIPIKO ANG MGA NUMERO

Ito ang pinaka-hindi komportableng bahagi ng literatura at ang pinaka-kapaki-pakinabang.

Isang systematic review at meta-analysis sa **1,769** na pasyente ang nakatuklas na ang mga taong may Ehlers-Danlos syndrome na sumasailalim sa total joint arthroplasty ay may signipikanteng mataas na risiko ng **all-cause revision, instability, aseptic loosening at wound complications** [5]. Isang hiwalay na review ng mga orthopaedic surgical outcome sa mga Ehlers-Danlos syndrome ang nakarating sa parehong konklusyon: ang mga outcome ay mas malala kaysa sa pangkalahatang populasyon, at ang mga komplikasyon ay mas madalas mangyari [6].

Hindi nito sinasabing mali ang operasyon. Sinasabi nito na ang inaasahang benepisyo ay mas maliit at ang inaasahang rate ng komplikasyon ay mas mataas kaysa sa mga numerong binanggit para sa pangkalahatang populasyon, at ang threshold para sa pag-oopera ay dapat magbago nang naaayon. Kung ikaw ay may hypermobile tissue, ang mga nailathalang success rate para sa isang operasyon ay karamihang hindi sinukat sa mga taong katulad mo.

### PARA SA ISANG UNSTABLE NA BALIKAT, ANG REHABILITASYON AY HINDI ISANG CONSOLATION PRIZE

Ang multidirectional instability, isang balikat na maluwag sa ilang direksyon sa halip na na-dislocate mula sa isa, ay ang klasikong problema ng hypermobile na balikat, at ito ang pinakamalinaw na halimbawa ng punto sa itaas.

Kung saan kinakailangan ang operasyon matapos tunay na mabigo ang rehabilitasyon, ang arthroscopic capsular plication at open capsular shift ay nagbubunga ng **magkakatulad** na rate ng recurrent instability, pagbabalik sa sports at mga komplikasyon [7][8], kung saan ang arthroscopic approach ay nagdudulot ng mas kaunting postoperative stiffness [9]. Isang historical technique, ang thermal capsular shrinkage, ay nagpakita ng sapat na kahinaan kaya ang meta-analysis ay nagpapayo laban dito [9].

Ang pagkakasunod-sunod ay ang mensahe. Bawat isa sa mga review na iyon ay binabalangkas ang operasyon bilang ang kasunod ng nabigong rehabilitasyon, hindi bilang isang alternatibo rito, dahil ang paghihigpit ng capsule ay hindi binabago ang tissue na bumubuo rito, at ang mga kalamnan ang nananatiling tanging bahagi ng sistema na maaaring palakasin.

## MGA SANGGUNIAN

- [1] Malfait F, Francomano C, Byers P, Belmont J, Berglund B, Black J, et al. The 2017 international classification of the Ehlers-Danlos syndromes. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*. 2017;175(1):8-26. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31552>
- [2] Bockhorn LN, Vera AM, Dong D, Delgado DA, Varner KE, Harris JD. Interrater and intrarater reliability of the Beighton score: a systematic review. *Orthop J Sports Med*. 2021;9(1). <https://doi.org/10.1177/2325967120968099>
- [3] Liaghat B, Pedersen JR, Young JJ, Thorlund JB, Juul-Kristensen B, Juhl CB. Joint hypermobility in athletes is associated with shoulder injuries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord*. 2021;22(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04249-x>
- [4] Krebs NM, Barber-Westin S, Noyes FR. Generalized joint laxity is associated with increased failure rates of primary anterior cruciate ligament reconstructions: a systematic review. *Arthroscopy*. 2021;37(7):2337-47. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2021.02.021>
- [5] Subramanian T, Uzzo RN, Lama J, Mazzucco M, Ortiz S, Gausden EB. Outcomes of total joint arthroplasty in patients who have Ehlers-Danlos syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Arthroplasty*. 2025;40(8):2186-95.e1. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.01.018>
- [6] Yonko EA, LoTurco HM, Carter EM, Raggio CL. Orthopedic considerations and surgical outcomes in Ehlers-Danlos syndromes. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*. 2021;187(4):458-65. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31958>
- [7] Longo UG, Rizzello G, Loppini M, Locher J, Buchmann S, Maffulli N, et al. Multidirectional instability of the shoulder: a systematic review. *Arthroscopy*. 2015;31(12):2431-43. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2015.06.006>
- [8] Jacobson ME, Riggensbach M, Wooldridge AN, Bishop JY. Open capsular shift and arthroscopic capsular plication for treatment of multidirectional instability. *Arthroscopy*. 2012;28(7):1010-17. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2011.12.006>
- [9] Chen D, Goldberg J, Herald J, Critchley I, Barmare A. Effects of surgical management on multidirectional instability of the shoulder: a meta-analysis. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2015;24(2):630-9. <https://doi.org/10.1007/s00167-015-3901-4>