

Knäsmärtor: utredning, handläggning samt indikationer för MR undersökning - Regionsövergripande Vårdprogram

Innehåll

Syfte och omfattning.....	1
Allmänt.....	1
Indikationer för MR undersökning knä.....	2
Ansvar och roller.....	2
Beskrivning.....	2
Artros och miniskförändringar.....	2
Förslag till utredningsgång.....	2
Handläggning korsbandsskador.....	3
Dokumentinformation.....	4

Syfte och omfattning

Syftet med det här vårdprogrammet är att klarlägga under vilka förutsättningar MR-undersökning kan erbjudas patienter med knäbesvär samt att skapa klara riktlinjer för kontakterna mellan specialistkliniken och primärvården, så att det gynnar patienterna i fråga om kvalitet och tillgänglighet. Målet är att de patienter som remitterats till ortopedkliniken också ska kunna ha nytta av att träffa en ortoped.

Allmänt

Under senare år har nyttan av artroskopier på lite äldre patienter med artros och meniskskador alltmer ifrågasatts. Somliga hävdar att det i Sverige görs 10.000 "onödiga" artroskopier varje år. Medelåldern för artroskopier i Sverige är relativt hög- >55 år- vilket tyder på att många undersökningar görs på artrospatienter. Alla patienter med artros har också degenerativa förändringar inklusive rupturer i meniskerna och det behövs ingen MR för att konstatera detta.

Magnetkameran är inte en oändlig resurs utan vi bör bemöda oss att utnyttja resursen optimalt. Träffsäkerheten hos magnetkameran varierar och är sämst för laterala menisken, speciellt vid samtidig hämartros. Det kan vara svårt på MR att skilja mellan total och partiell ruptur både av menisk och korsband. Å andra sidan kan man på MR se förändringar som inte ses i artroskopet, exempelvis benödem och ledbandsskador.

Magnetkameran kan dock aldrig avgöra den kliniska relevansen av ett positivt fynd. 76% av asymtomatiska 67-åringar har patologiska menisker på MR. Således måste (som alltid) anamnesen och den kliniska undersökningen vara avgörande för handläggningen.

Även i avsaknad av klara fynd på MR finns många gånger indikation för en artroskopi om den kliniska bilden är tydlig med tecken på mekaniska problem i leden.

Indikationer för MR undersökning knä

- Oklar diagnos hos patient med påtagliga knäbesvär
- Vid korsbandsskada för kartläggning av associerade skador
- Multiligamentär skada
- Misstänkt malignitet
- Kvarvarande besvär efter artroskopisk åtgärd
- Oklar hämartros
- Vidare kartläggning av osteokondrit och osteokondral skada

Ansvar och roller

Patienter som remitteras till ortopedkliniken ska vara färdigutredda och konservativt färdig behandlade med primärvårdens resurser.

Indikation för remiss till specialistkliniken:

- Ställningstagande till operation.
- Second opinion.
- Oklar diagnos.

Beskrivning

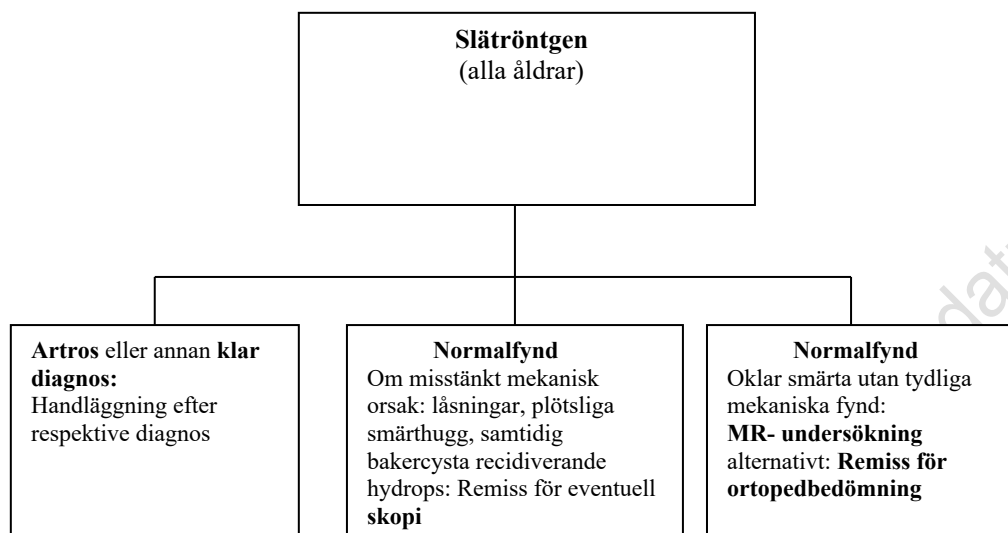
Artros och meniskförändringar

Nytan av att reseccera degenerativa meniskrupturer är det som ifrågasätts – meniskförändringen är helt enkelt en del av artrosen. Det finns undersökningar som visar att efter ett år har quadricepsträning gett lika bra effekt som artroskopi på dessa patienter. Hos vissa patienter tycks till och med artrosen progrediera snabbare efter en meniskresektion.

Emellertid finns det erfarenhetsmässigt en grupp av dessa patienter som behöver få sin meniskdegeneration åtgärdad - där menisken ställer till mer eller mindre tydliga mekaniska problem med låsningar och upphakningar. Det finns dock inga entydiga symptom eller undersökningsfynd som gör att man enkelt kan identifiera de patienter som kommer att ha stor nytta av ingreppet.

Förslag till utredningsgång

Hos alla patienter, oavsett ålder, skall slätröntgen göras som första undersökning. Denna **skall** vara gjord före remiss till ortopedmottagning. Om slätröntgen är negativ kan MR övervägas enligt nedan.



Låsning = knät fastnar o måste mer eller mindre lirkas loss. Påtaglig sträckdefekt kan likställas.

Arretering = upphakning av patella i sträckningen

Förstahandsbehandling av alla **artrospatienter** (inklusive tidig dito) oberoende av symptom och oberoende av meniskförändringar är **quadricepsträning** som en del av artrosskola. Träningen bör ske under 3-6 månader hos sjukgymnast.

<http://platinadoksok.lg.se/DocSearch/downloadfile.aspx?objectID=43506> = Höft- och knäplastik länsgemensamt vårdprogram för hälso- och sjukvård

Om patienten efter träningsperioden fortfarande har besvärande symptom kan patienten remitteras till ortopedklinik för bedömning av operativ åtgärd. Detta kan vara artroskirurgi lika väl som meniskkirurgi.

Handläggning korsbandsskador

Indikationer för korsbandsplastik vid **främre** korsbandsskada

I **tidigt** skede erbjuds korsbandsplastik till:

- Patienter aktiva i idrott med krav på knästabilitet
- Patienter med yrkesmässigt stora krav på knästabilitet
- Patienter med samtidig suturerbar meniskskada
- Patienter som själva har starka önskemål om operation

Rehabiliteringsträningen inleds om möjligt preoperativt

I **senare** skede erbjuds korsbandsplastik till:

- Patienter som genomgått adekvat knärehabilitering men inte uppnått önskad knäkontroll och aktivitetsnivå

Operation sker artroskopiskt med hamstringssena/or eller patellarsena som graft. Ingreppet sker dagkirurgiskt. Vid på dagen sen operation, uttalade smärtor postop, illamående eller dylikt kan patienten behöva slutenvård till påföljande dag.

Eventuell förnyad plastik vid **reruptur** efter korsbandsplastik diskuteras individuellt.

Bakre korsbandsskador:

Bakre korsbandsskador är sällsynta och handläggningen baseras på individuell bedömning och diskussion med patienten. Eventuell operation sker på centrum med vana vid bakre korsbandsplastiker.

Dokumentinformation

Vårdprogrammet utarbetat av Sektion mjukdelsknä samt granskat av ÖL i Sektion knä och ÖL Primärvården.