

Förstagångs- patellaluxation

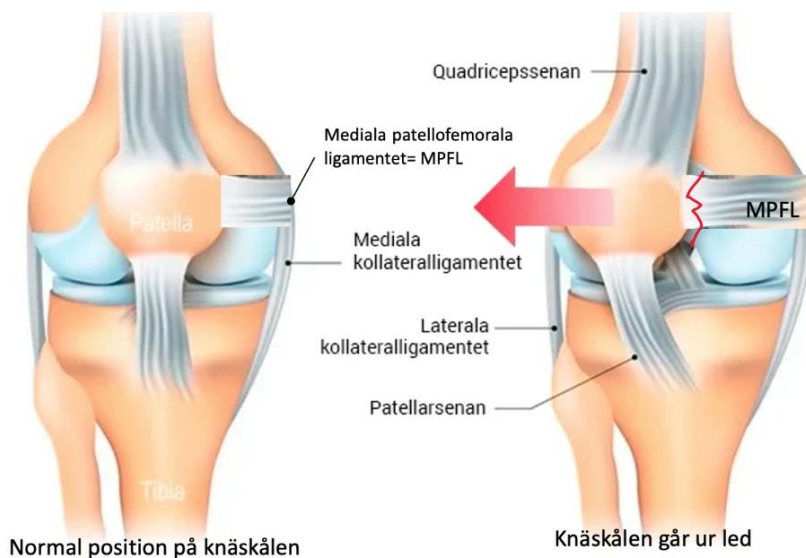
Patellaluxation

Patella=knäskål, luxation=ur led

(knäskålen har gått ur led)

Vad är patellaluxation?

Knäskålen (patella) sitter i senan från främre lårmuskeln som fäster på underbenet nedanför knäleden. Knäskålen är viktig för knäledens sträckfunktion och skyddar leden. Knäskålen ligger framför lårbenets nedre del i en fåra som den normalt sett glider i när man böjer och sträcker knät. Knäskålen kan vid hastig vridning eller trauma mot knät hoppa ur sin fåra dvs gå ur led om muskler och ledband inte orkar hålla den kvar.



Den vanligaste formen debuterar vid mindre eller större trauma (vardagsaktivitet, idrott), så kallad traumatisk patellaluxation som sker i samband med en vridning i knäleden.

Vem drabbas av Patellaluxation?

Förstagångs patellaluxation är vanligast i åldern 12–16 år, flickor drabbas oftare än pojkar i de yngre åldrarna och efter 14 årsålder är det vanligare bland pojkar.

Det finns ett antal faktorer som påverkar risken för att knäskålen ska kunna gå ur led. Dels påverkas risken av knäts uppbyggnad som kan skilja sig åt mellan individer, dels av generella faktorer som tex överörlighet. Många faktorer är genetiska varför risken för att drabbas kan gå i arv. Om man haft en patellaluxation är risken ganska stor att man drabbas igen. Att få återkommande luxationer är vanligare hos barn och kan leda till ett knä som barnet inte kan lita på och på lång sikt risk för skador på brosket i leden vilket kan leda till svullnad och smärta.

Symtom

En förstagångs patellaluxation är oftast smärtsam och det faktum att knäskålen inte ligger i led är oerhört obehaglig. Knät förlorar sin kraft och man kan inte längre stå på benet. Många drabbas av en snabbt uppkommen svullnad i knät. Om knäskålen inte "hoppas" tillbaka så kan man känna knäskålen på utsidan av knät. Om knäskålen spontant lägger sig på plats kan man oftast börja böja och sträcka i knäleden och också belasta direkt på benet men med viss smärta och ostadighetskänsla. Om man inte har för ont så är det ingen fara att röra i knät eller att belasta fullt.

Vad gäller när man har fått en patellaluxation?

Alla som drabbats av en patellaluxation bör undersökas av en läkare. Om knäskålen ligger ur led måste den läggas rätt efter tillräcklig smärtlindring. Knät skall utredas med en vanlig röntgen akut. Vidare utredning med en magnetkameraundersökning (MR) bör göras om det finns en tydlig knäsvullnad och då helst inom en vecka. Anledningen till denna skyndsamhet är att det är ganska vanligt att luxationen ger upphov till en broskskada inne i knät som kan behöva akut kirurgisk åtgärd och en MR kan visa på en sådan skada (broskskador syns inte på vanlig röntgen).

Med MR får man även en kartläggning av knäts hela uppbyggnad, till exempel om det finns några av de olika riskfaktorerna för patellaluxation och hur den eventuella skadan på det knäskålsstabiliserande ledbandet= MPFL ser ut. Detta ligger sedan till grund för val av behandling. Att få rätt diagnos är avgörande för val av behandling.

Behandling

Behandlingens syfte är att uppnå en stabil knäskål med bevarat ledbrosk, ett knä som barnet kan lita på och återgå till önskad aktivitetsnivå.

Om det föreligger en broskskada måste operation övervägas för att om möjligt reparera broskskadan. En sådan operation bör göras inom 1–2 veckor från skadetillfället för bästa resultat. I samband med det så görs även en patellastabiliserande operation, dvs MPFL rekonstrueras.

Vid förstagångs patellaluxation är behandlingen i majoriteten av fallen fysioterapi för att återfå fullt rörelseomfång och bygga upp styrka och stabilitet. Olika behandlingsstrategier finns, en del kliniker behandlar även initialt med patellastabiliserande knäskydd (ortos) andra med elastisk linda. Full belastning vid gång är tillåten, man ska sträva efter att så tidigt som möjligt trampa ned med hela foten, men i början kan man behöva kryckor. Det är viktigt med regelbunden kontakt med en knä-intresserad fysioterapeut tills rehabiliteringen är avslutad.

Om man trots fullgjord rehab-träning upplever instabilitet eller t o m går ur led igen kan det krävas åtgärd i form av knäskålsstabiliserande kirurgi. Exakt vilken sorts kirurgi det blir fråga om beror på de individuella riskfaktorerna hos det enskilda barnet.

Smärtlindring

Efter en patellaluxation kan man behöva ta paracetamol (t.ex. Alvedon) och/eller antiinflammatorisk medicin (t.ex. Ibuprofen) ett kortare tag.

Återgång till idrott

Rehabilitering hos fysioterapeuten och hemträning följs upp med styrke- och stabilitetstester hos fysioterapeuten. Intyg till skolidrotten från ortopederna att barnet skall få göra sitt hemträningsprogram (rehab) på idrottslektionerna tills styrka och stabilitet återvunnits. När barnet är lika stark i det skadade benet som det oskadade kan man återgå till sin ordinarie idrott och skolidrott i full utsträckning. Om knät upplevs som stabilt och man kan lita på det så kan man delta i alla aktiviteter. Tiden det tar innan man kan återgå till idrott varierar men det tar oftast flera månader.

Hur ofta undersöks knät?

Uppföljning bör göras av ortoped 2–3 månader efter skadan för att utvärdera knäsituationen och kontrollera att rehab-träningen fungerar. Om ingen instabilitet föreligger så följs barnet upp med en ett-årskontroll efter patellaluxationen. Individuell bedömning om tidigare eller ytterligare återbesök behövs. Har barnet ostadighet eller om knäskålen går ur led igen skall man kontakta mottagningen för ny bedömning. Vid ny mer akut skada och kraftig svullnad skall man söka vård på akutmottagningen.

Vilka behöver opereras?

- Barn med stor broskskada
- Om barnet efter bra rehab-träning ändå har kvarstående ostadighet eller om knäskålen hoppat ur led igen, bör kirurgi övervägas.

Om barnet tidigare är opererat för instabil knäskål på det andra knät, bör också tidig kirurgi övervägas.

Individuellt anpassad kirurgi

Varje barn är unikt och vid operation för patellainstabilitet avgörs vilken kirurgi som behöver utföras utifrån barnets individuella situation, riskfaktorer (radiologi och undersökningsfynd), aktivitetsnivå och skelettmognad. Rehabilitering och återbesök efter operation bestäms utifrån val av operation.



Svenskt Pediatriskt Ortopediskt Qualitetsregister

Var finns mer information

Alla barn med Patellaluxation blir registrerade i ett nationellt barnortopediskt register. Det finns naturligtvis möjlighet att avböja registrering. Registrets hemsida är: (www.SPOQ.registercentrum.se).

Mer information finns på (Svensk Barnortopedisk Förenings hemsida <https://slf.se/sof/delforeningar/svensk-barnortopedisk-forening-sbof/klinik/>) eller <https://bsmfoundation.ca/research/bpii/>

Mottagningens tel, alltid öppet.

Patellainstabilitet= samlingsnamn för en knäskål som är ostadig, dvs har gått ur led en eller flera gånger, eller är ostadig (dvs håller på att nästan gå ur led) så kallade subluxationer.

SPOQ

Registercentrum Västra Götaland, 413 45 Göteborg

spoq@registercentrum.se

hemsida: spoq.se