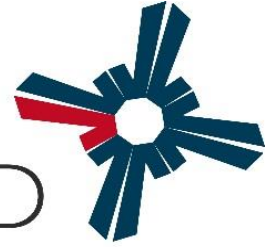


ENHED
FOR
KVALITET



Meniskpatologi i knæet

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

✓ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger for meniskpatologi i knæet

- Retningslinjen tager udgangspunkt i patienter >15 år, der har smerter i knæet og ledlinjen, og derved har en risiko for at have en **forandring i knæleddets menisk**.
- Patienter med diagnosen artrose og/eller erkendte ledbåndsskader er ikke inkluderet i denne retningslinje. Ej heller patienter med større bruskdefekter, rodlæsion i menisk samt medfødte meniskpatologier.
- Patienten bør være **tilstrækkelig informeret** og bekendt med tiltag, såfremt målet ikke nås, men graden af **supervision ved fysioterapeut må vurderes individuelt**, og vil efter artroskopi også afhænge af postoperative restriktioner.
- Stillingtagen til tilbud om superviseret genoptræning bør bero på en **individuel vurdering** ud fra patientens livs- og arbejdssituation.
- Det er vigtigt, at patienterne vejledes generelt omkring deres knæproblematik og får forståelse for den **rette træningsdoser, hyppighed og intensitet**.
- Det er vigtigt, at patientens **værdier og præferencer** løbende inddrages i patientforløbet.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner ved meniskpatologi

1. Udredning ved kliniske tests

- ↑↑ Anvend test af ledlinjeømhed mediallyt og lateralt til udredning af menisklæsion hos patienter med smerter i knæ og ledlinje.
- ↑ *Overvej* at anvende Thessaly's test ved 20 graders knæflexion til udredning af menisklæsion hos patienter med smerter i knæ og ledlinje.
- ↓ Anvend ikke McMurray's test rutinemæssigt som eneste test til udredning af menisklæsion hos patienter med smerter i knæ og ledlinje.
- ↓↓ Undlad isoleret at anvende Apley's test til udredning af menisklæsion hos patienter med smerter i knæ og ledlinjeømhed.

Det er vigtigt at udrede anamnestisk for artrosetegn hos patienter, da ledlinjeømhed er symptom herpå. Litteraturen giver ikke grundlag for at anbefale en bestemt kombination af kliniske tests, da der for hver kombination kun foreligger ét studie.

2. Behandling af patienter med ledlinjeømhed, strækkedefekt og aflåst knæ

- ✓ Det er god praksis at overveje at tilbyde subakut diagnostisk afklaring til patienter med akut opstået aflåst knæ med vedvarende strækkedefekt samt ledlinjeømhed.
- ✓ Det er god praksis at overveje at tilbyde subakut artroskopisk behandling til patienter med akut opstået aflåst knæ, hvis der er mistanke om - eller påvist - indeklemmt ledpatologi.
- ✓ Det er god praksis at overveje at henvise patienten til superviseret træning, hvis indeklemmt ledpatologi er afkræftet.

Et akut aflåst knæ bør aflastes, indtil strækkedefekten er ophævet, eller der er foretaget udredning med MR-skanning eller artroskopi. Superviseret træning bør altid overvejes, når den artroskopiske behandling medfører postoperative restriktioner f.eks. ved fiksation af menisk.

3. Behandling af patienter med traumatisk opståede smerter og ledlinjeømhed

- ✓ Det er god praksis at overveje primært at tilbyde ikke-kirurgisk behandling til patienter med traumatisk opståede smerter i knæ og ledlinjeømhed.
- ✓ Det er god praksis, at patienter med smertefulde mekaniske symptomer, der mistænkes at stamme fra indeklemmt ledpatologi herunder meniskpatologi, vurderes med henblik på eventuel artroskopisk behandling.
- ✓ Det er god praksis at være afventende med artroskopisk behandling af patienter med røntgenologisk påvist knæartrose.

For patienter, hos hvem der foreligger et traume, og hvor ikke-kirurgisk behandling ikke har medført bedring i tilstanden efter seks uger, bør det vurderes, om der er behov for yderligere diagnostiske undersøgelser såsom MR-skanning eller artroskopi.

4. Behandling af patienter med ikke-traumatisk opståede smerter og ledlinjeømhed

- ↑ *Overvej* primært at tilbyde ikke-kirurgisk behandling til patienter med ikke-traumatisk opståede knæsmerter og ledlinjeømhed.

Patienter med ikke-traumatisk opståede smerter i knæ og ledlinje skal udredes og vurderes individuelt med henblik på f.eks. artrose eller indeklemmt ledpatologi.

5. Behandling af patienter med MR-påvist udisloceret menisklæsion

- ↑ *Overvej* primært at tilbyde ikke-kirurgisk behandling til patienter med ikke-traumatisk opståede knæsmerter, ledlinjeømhed og MR-påvist udisloceret menisklæsion uden mekaniske symptomer.
- Behandlingsvalg skal foretages i samråd med patienten efter vejledning omkring fordele, ulemper og ricisi ved artroskopisk og ikke-kirurgisk behandling.

6. Genoptræning efter meniskresektion

- ↑ *Overvej* at tilbyde superviseret genoptræning frem for enten hjemmetræning eller ingen træning til patienter, der har fået foretaget meniskresektion.

Genoptræningen bør have fokus på styrke og stabilitet omkring knæet. Der bør være overvejelser i forhold til henvisning til superviseret genoptræning kontra postoperativ engangsinstruktion.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	Ikke-kirurgisk behandling	Superviseret genoptræning efter meniskresektion
Indhold	Træningsterapi (T) - styrke- og konditionstræning, manuel terapi, ødem drænage, cryo- og elterapi Placebo kirurgi Medicinsk behandling Intraartikulær injektion	Styrketræning (S) Konditionstræning (K) Neuromuskulær træning (N)
Varighed pr. session	T: 30-60 min.	Samlet 60-70 min.
Varighed af forløb	T: 6-12 uger	4-6 uger
Frekvens	T: 2-7 gange per uge	3 gange per uge
Intensitet	T: Styrketræning <10 RM	S: 10 rep. af 30 RM K: 70-80% af VO ₂ maks. N: ukendt
Opbygning	T: Progressivt og individuelt	Progressivt
Effekt på	Ingen påvist effekt på smerte, funktion, symptomer og bivirkninger ved ikke-kirurgiske interventioner sammenlignet med artroskopi. Ikke muligt, at estimere effekten af de enkelte modaliteter, da interventionerne er multimodale.	Lille effekt på smerte, funktionsevne og muskelstyrke. Der er nogen usikkerhed om effekterne, da de er baseret på få studier af generel lav kvalitet.

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og er altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af træning.

Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats

7. Udredning ved ultralydsskanning

- ↓ Anvend ikke rutinemæssigt ultralydsskanning til udredning af menisklæsioner hos patienter med smerter i knæ og ledlinjeømhed.

8. Udredning ved MR-skanning

- ↓ Anvend ikke rutinemæssigt MR-skanning til diagnosticering af patienter med klinisk mistanke om menisklæsion, med mindre resultatet af MR-skanningen vil have betydning for det videre behandlingsforløb.

9. Fiksation eller resektion af kapselnære lesioner

- ✓ Det er god praksis at overveje at tilbyde patienter med artroskopisk verificerede ustabile kapselnære menisklæsioner at fikseren menisken, hvis den kan bevares.

10. Stående røntgenundersøgelse ved mistanke om både menisklæsion og artrose

- ✓ Det er god praksis at overveje at tilbyde patienter med knæ smerter, der giver mistanke om både menisklæsion og knæartrose, en stående røntgenoptagelse af knæet.

En National Klinisk Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af.

En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk.



Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

Danske Fysioterapeuter

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tlf. 33 41 46 20

www.fysio.dk

