

Främre korsbandsskada, behandlingsriktlinjer

- [Behandling](#)
- [Uppföljning](#)
- [Kvalitetsindikatorer](#)

Behandling

Utredning på ortopedmottagning

När kliniskt status är tydligt för främre korsbandsruptur remitteras patienten till fysioterapeut/sjukgymnast enligt nedan och erbjuds återbesök till korsbandsoperatör 3 månader efter skadan för ställningstagande till rekonstruktion. Vid enstaka tillfällen kan det vara aktuellt med subakut rekonstruktion. Detta oftast vid kombinationsskador och/eller då patienten har mycket höga krav på sin knäled i vardagslivet (exempelvis brandman, elitfotbollsspelare). Vanligtvis utförs ingen operation före 4-6 veckor eftersom svullnaden i knäleden bör minska och normal rörlighet uppnås.

Om främre korsbandsruptur misstänks men inte är kliniskt tydligt och då kombinationsskada misstänks ska MR beställas. Remiss till fysioterapeut/sjukgymnast skickas.

Vid låst knä ska patienten artroskopas inom några dagar. Om osäkerhet föreligger att det är en mekanisk låsning ska patienten remitteras till fysioterapeut/sjukgymnast där tid ska erhållas så snart som möjligt (dagen efter). Detta för att snabbt påbörja rörelseträning och bedömning av extensionsdefekten. Fysioterapeuten/sjukgymnasten återkopplar sedan till remittent.

Icke operativ behandling

Alla patienter med främre korsbandsskada ska tidigt remitteras till fysioterapeut/sjukgymnast för rehabilitering. Fysioterapeut/sjukgymnast återkopplar till remittent hur rehabiliteringen fungerar och framförallt då det kan bli aktuellt med en senare rekonstruktion. Rehabilitering pågår tills patienten har uppnått en optimal knäfunktion och tiden för detta kan variera, men man kan räkna med cirka 6 månader.

Mål med rehabiliteringsträningen är att återfå en optimal knäfunktion, dvs. ett stabilt knä, ingen svullnad, god rörlighet, bra koordination och minst 90% styrka i det skadade benet (jämfört med oskadade benets styrka). Många får en god knäfunktion efter strukturerad rehabilitering. Viss aktivitetsanpassning kan ibland bli nödvändig. Många patienter kan fortsätta med motionsidrott.

[Främre korsbandsskada, sjukgymnastiska behandlingsriktlinjer Folkhälsa och sjukvård, Region Jönköpings län](#)

Kirurgisk åtgärd

När rehabiliteringsträning inte ger önskad stabilitet ska rekonstruktion övervägas.

Patienter som har stora krav på sin knäled i vardagen (polis, brandman, elitfotbollsspelare) och symtomgivande instabilitet rekommenderas operation efter adekvat fysioterapeutisk/sjukgymnastisk kontrollerad rehabiliteringsträning. Kombinationskada ökar indikationen för rekonstruktion, särskilt om det föreligger en suturerbar meniskskada.

Även patienter som har lägre krav på sin knäled i vardagen kan behöva genomgå en främre korsbandsrekonstruktion om de har symtomgivande

instabilitet, men då ska rehabiliteringen bedrivas minst 3 månader.

Operationens syfte är att förbättra stabilitet och funktion. Risken för nya associerade skador som meniskskador minskas, men operationen minskar inte risken för framtida artrosutveckling. Främre korsbandsruptur är en allvarlig knäskada som ökar risken för framtida artrosutveckling oavsett behandling.

Operation utförs oftast som dagkirurgi. Vanligast är rekonstruktion med hamstringssenor, alternativet är att den mellersta delen av patellarsenan används. Patienten bör ha fysioterapeut/sjukgymnast kontakt sedan tidigare och tid bokas cirka 1-2 veckor postoperativt för påbörjad rehabiliteringsträning. Kryckor används till ett bra gångmönster och god knäkontroll uppnås och detta tar vanligtvis 2-4 veckor.

Uppföljning

Vid konservativ behandling

Patienten remitteras till fysioterapeut/sjukgymnast för snar (inom 1-2 veckor) igångsättning av rehabiliteringsträning. Återbesök till läkare efter cirka 3 mån eller då fysioterapeut/sjukgymnast återkopplar att behov finns.

Patient uppmanas att registrera sedvanlig data i [Svenska korsbandsregistret](#).

Vid kirurgisk åtgärd

Operatör och patient registrerar sedvanlig data i [Svenska korsbandsregistret](#).

Det är av största vikt att patienten har fysioterapeut/sjukgymnastkontakt. Suturtagning hos distriktssköterska sker cirka två veckor postoperativt. [Förbandsrutiner i samband med ortopedisk kirurgi, Länssjukhuset Ryhov \(begränsad läsbehörighet, nytt fönster\)](#)

Uppföljning sker med regelbunden fysioterapeut/sjukgymnastkontakt. Finns särskilda riktlinjer för detta. Återbesök hos operatör sker efter 3 månader och efter 9 månader eller enligt operatörens ordination.

Kvalitetsindikatorer

Operatör och patient registrerar sedvanlig data i [Svenska korsbandsregistret](#). [Patientenkät, Svenska korsbandsregistret \(nytt fönster\)](#)

Mer information

Detta är en fördjupning till [Traumatiska knäskador](#).

Uppdaterad: 2019-11-22

Åsa Pettersson, Bra Liv Hälsan 2 vårdcentral, Vårdcentralerna Bra Liv fakta@rjl.se