

Medial collateralligamentskada, behandlingsriktlinjer

Behandling

Grad I Minimal skada, stabilt eller minimalt instabilt knä. 0-5 mm glapp.

Sjukgymnastisk uppföljning med träning av rörlighet och styrka initialt.

Grad II Måttlig instabilitet. 6-10 mm glapp.

Sjukgymnastisk uppföljning med träning av rörlighet och styrka initialt.

Grad III Uttalad instabilitet, komplett avslitning av ledbandet. >10 mm glapp.

MCL-skada grad III stabiliseras vanligtvis med en olåst knäledsortos i 6 veckor för att förhindra valgus. Fortsatt sjukgymnastledd träning för cirkulation, styrka och balans.

[Rehabiliteringsplan efter en inre ledbandsskada i knäet \(MCL\), Folkhälsa och sjukvård, Region Jönköpings län](#)

Kirurgi är inte aktuell förutom vid instabila kombinationsskador i knäleden. Ofta prioriteras korsbandsrekonstruktion i dessa fall, vilket ger tillräcklig stabilitet.

Uppföljning

För att uppnå bästa muskulära stabilitet är sjukgymnastledd träning av största vikt. Vid ortosbehandling uppföljning efter 6 veckor till ortoped.

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