

Meniskskada, behandlingsriktlinjer

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

Behandling

Konservativ behandling

Efter meniskskada inleds träning med cirkulationshöjande övningar för att normalisera rörligheten i knäleden. Det är extra viktigt att patient återfår full knäextension och god quadricepsfunktion. Träningen stegras successivt, beroende på vad patienten har för besvär.

Kirurgi

Generella synpunkter

Standardbehandling vid misstänkt traumatisk meniskskada är dagkirurgiskt ingrepp med artroskopi. Själva menisken har ingen innervation. Det som gör ont vid meniskskada är troligen drag i ledkapseln när en meniskflik ligger in mellan ledytorna. Svullnad i kombination med detta kan också ge besvär. Akut låst knäled där större fri kropp ses är indikation för akut artroskopi (inom 2 veckor).

Meniskskadans utseende vid operationen samt i viss mån ålder och tidsrymden från trauma avgör kirurgiska behandling. Efter meniskresektion får patienten belasta direkt och starta ett träningsprogram själv eller med hjälp av sjukgymnast. Efter menisksutur är flektionsbegränsad ortosbehandling med belastning i 4 veckor aktuellt. Tyvärr är det bara ett mindre antal av skadorna som har möjlighet att läka med sutur. Ibland kan mindre meniskskador lämnas till självläkning.

Den drabbade märker ofta ingen skillnad i knäfunktion efter förlust av en menisk om övriga strukturer i knäleden är oskadade. Problemet med skadade menisker är framför allt ökad artrosrisk senare i livet. Detta gäller särskilt när man tvingas ta bort laterala menisken. Många personer med meniskrupturer blir besvärsfria på några månader till ett år om ingen kirurgi görs.

Typer av meniskskador

Bucket handle ruptur

Större längsgående skada där femurkondylen hamnat mitt i menisken och trycker den inre meniskkanten framför sig. Detta kan ge ett akut låst knä. Det kan också manifesteras som intermittenta tydligt mekaniska låsningar där menisken ibland ligger rätt och ibland ”hoppas” framför femurkondylen.

Behandling: Om läkningsförutsättning finns skall menisken sutureras. Detta är möjligt inom sex månader från trauma, om menisken ej är flikigt skadad, om skadan sitter relativt nära meniskens fäste mot ledkapseln runt om (i den yttre bättre blodförsörjda delen av menisken). Ju yngre person ju viktigare med sutur.

Radiell (tvärgående) ruptur

Går från fria inre meniskkanten utåt mot ledkapseln.

Behandling: Har inga läkningsförutsättningar med sutur. Man tar bort flikarna som kan tänkas ligga in mellan ledytorna, men sparar så mycket som möjligt av menisken.

Degenerativa meniskskador

Har samband med artrossjukdomen. De bakre delarna av en sådana menisker är ofta trådiga, flikiga i flera plan, ofta med en horisontell komponent.

Behandling: Det skadade området tas bort. Man bör dock vara försiktig och

bara ta bort flikar av menisken som ligger inåt och som kan tänkas komma i kläm i leden. Speciellt om det under menisken ligger ett område med bart ben. Risk för försämring av artrosmärtnan finns annars. Vetenskapligt har man ej kunnat visa på förbättrat långtidsresultat av meniskresektion vid samtidig artrosjukdom. Att enstaka patienter med mildare artros upplever besvärsfrihet efter meniskresektion är dock klart.

Postoperativ behandling - meniskresektion

Vid en artroskopisk meniskresektion består träningen av cirkulationshöjande övningar för att normalisera rörligheten. Beroende på smärta och svullnad ökas belastningen på knäet gradvis och kryckkäppar avvecklas efter ett par dagar.

Postoperativ behandling - menisksutur

Vid menisksutur används ortos med rörelseomfånget 0-65° i fyra veckor. Belastning är tillåten, men kryckkäppar används under ortosbehandlingen.

Under de första fyra veckorna tränas rörligheten i det tillåtna rörelseomfånget, gångövningar, raka benlyft och lättare balansövningar. Trappgång med ett steg i taget.

Efter fyra veckor är det tillåtet att träna rörligheten i hela rörelsebanan, men man ska undvika övningar över 90° flexion i knät med belastning. Träningen stegras successivt, men ska ej sitta på huk de första 12 veckorna. För återgång till kontaktidrott tar rehabiliteringen oftast 4-6 månader.

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

Uppföljning

Konservativ behandling

Uppföljning inom en vecka via sjukgymnast.

Kirurgiskt behandling

Kontinuerlig uppföljning av behandlingsresultat via sjukgymnast.

Kvalitetsindikatorer

Patienten ska uppnå en likvärdig funktion jämfört med friska benet, utvärderas via funktionella tester och knäspecifika utvärderingsinstrument, t ex KOOS.

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