



Meniskskade

Knæartroskopi

Menisken fungerer som støddæmper og stabilisator i knæet. Den hjælper med at fordele belastningen mellem lårbenet og skinnebenet og beskytter ledbrusken mod slid. Uden en velfungerende menisk bliver bruskeoverfladerne udsat for langt større tryk, hvilket kan føre til forandringer i brusken og på længere sigt begyndende artrose/slidgigt.

Årsager til meniskskader

Hos yngre og aktive personer opstår meniskskader oftest i forbindelse med en vridning i knæet, f.eks. under sport. Hos midaldrende og ældre ses skaderne oftere som følge af aldersbetingede forandringer, hvor menisken bliver svækket og mere tilbøjelig til at revne ved selv små belastninger.

Symptomer

- Smerter på indersiden eller ydersiden af knæet, særligt ved belastning
- Hævelse eller følelse af væskeophobning i knæet
- Låsning, klik eller fornemmelse af, at knæet "sætter sig fast"
- Ustabilitet eller svigtfølelse
- Smerter ved hug- eller drejebevægelser.

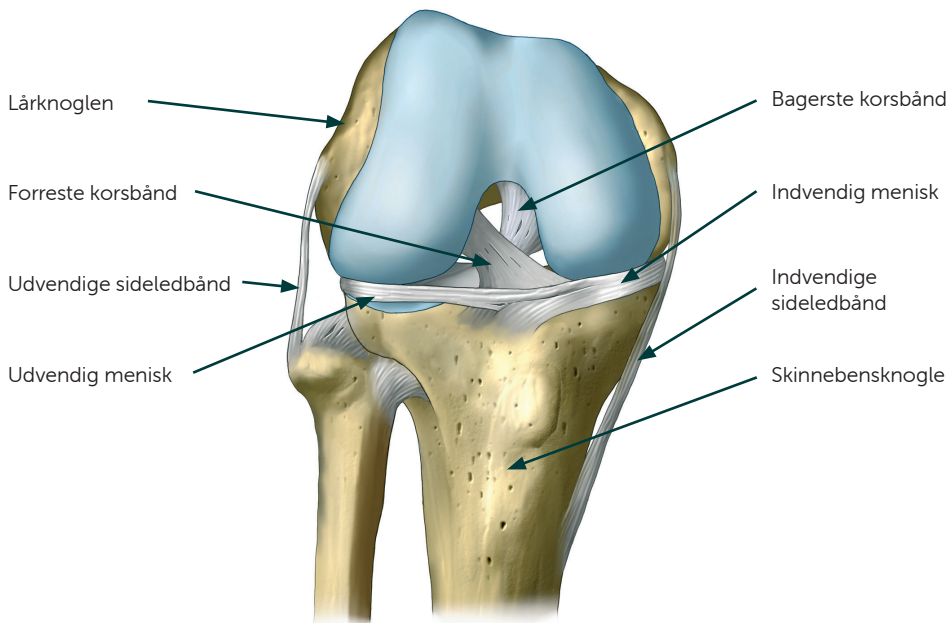
Undersøgelse og diagnose

Diagnosen stilles på baggrund af sygehistorien, undersøgelse af knæet og ofte en MR-scanning. Scanningen kan vise, om der er tale om en nyere skade på menisken, en slidforandring eller andre skader på bruske og ledbånd.

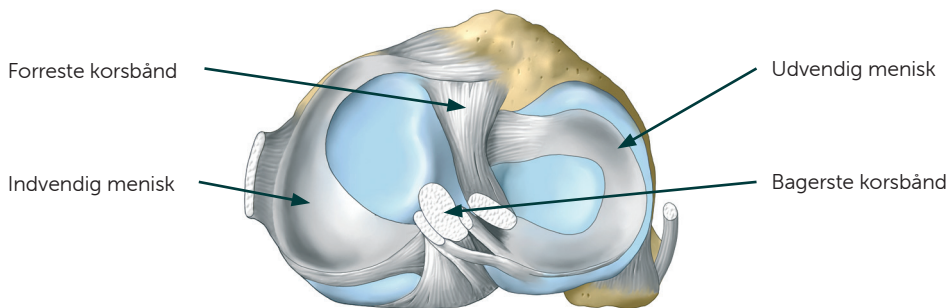
Ved forundersøgelsen drøfter speciallægen sammen med dig, om operation eller genoptræning er den bedste løsning.

Ikke-operativ behandling

Langt de fleste meniskskader kan i dag behandles uden operation. Et struktureret genoptræningsforløb med fokus på bevægelighed, styrke og kontrol omkring knæet kan ofte genskabe normal funktion og reducere smerterne betydeligt. Denne behandling varer typisk 6-12 uger, og mange oplever herefter tilstrækkelig bedring og kan derved undgå kirurgi.



Knæled forfra (højre knæ)



Knæled ovenfra (højre knæ)

Operativ behandling (knæartroskopi)

Hvis der fortsat er gener trods målrettet træning, eller hvis knæet låser eller blokerer, kan der være behov for en kikkertoperation (artroskopi).

Formålet er at fjerne eller reparere den beskadigede del af menisken, afhængigt af skadens placering og kvalitet. Hos yngre patienter og ved friske revner i den ydre del af menisken forsøger man så vidt muligt at sy menisken sammen for at bevare dens funktion. Hos ældre med slidrelaterede skader glattes meniskens overflade, så den ikke generer ved bevægelse.

Forundersøgelse

Ved forundersøgelsen vurderer speciallægen dit knæ, og der tales om symptomer, aktivitetsniveau og forventninger. Hvis der planlægges operation, gennemgås forløb, bedøvelse, mulige bivirkninger og genoptræning.

Der laves aftale om eventuel MR-scanning, samt hvordan du bedst forbereder dig.

Forventninger

Formålet med kikkertoperationen er at afklare problemet. Er der skade på menisken, bliver den repareret med det samme.

Efter en almindelig meniskoperation er du oftest tilbage til normale aktiviteter i løbet af et par uger.

Forberedelse

Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

Faste

Operationen foregår i fuld bedøvelse. Det betyder, at du skal møde fastende på operationsdagen.

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

Dagkirurgi (ambulant)

Kikkertoperationen bliver lavet som dagkirurgi, og du kan forvente at være klar til at blive udskrevet få timer senere samme dag.

Operation

Operationen varer 1/2 - 1 time og foregår som en kikkertoperation..

Kikkertoperationen udføres via 2 - 3 små huller foran på knæet. Gennem disse små huller føres kikkerten (artroskopet) og instrumenterne ind i leddet og skaderne vurderes og behandles så vidt muligt.

I de fleste tilfælde fjernes den løse del af menisken, men i enkelte tilfælde er det teknisk muligt at sy menisken på igen. Jo yngre man er, des bedre er denne mulighed.

Knæet gennemskylles med vand for at få et klart syn i leddet. Der bliver lagt lokalbedøvelse i sårene ved operationens afslutning.

Til slut lukkes huden med enkelte tråde, og der bliver lagt et støttebind omkring knæet.

Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og evt. forholdsregler i tiden efter operationen.

Efter udskrivelsen

Smerter

Let til moderat smerte er normalt de første dage. Brug ordineret smertestillende efter behov.

Sår / forbindelse

Et døgn efter operationen må du tage forbindelse og plaster af og tage brusebad. Hvis det væsker fra sårene, sætter du plaster på igen. Hvis sårene er tørre, er det ikke nødvendigt. Undgå karbad / svømmebassin, indtil sårene er helet, og trådene fjernet. Du må først bruge creme, når sårene er tørre og uden sårkorper.

Aktivitet

Gå korte ture fra starten og bevæg knæet jævnlige. Undgå længere gåture eller sport, indtil hævelsen er aftaget.

De fleste kan vende tilbage til arbejde efter 1-2 uger afhængigt af jobtype. Sport genoptages gradvist efter 3-6 uger.

Hævelse

Hold benet hævet og brug evt. en kølende bandage 20-30 minutter ad gangen flere gange dagligt.

Ispose

Vi anbefaler brug af en kølende bandage / ispose de første dage. Den kan bruges 20 - 30 minutter hver anden time.

Sygemelding

Du må forvente at være sygemeldt i 1 - 2 uger. Hvis du har hårdt fysisk belastende arbejde, skal du evt. være sygemeldt længere. Du aftaler med speciallægen ved forundersøgelsen, hvad du kan forvente.

Køre bil

Du kan køre bil, når du kan reagere normalt i enhver situation.

Fjernelse af tråde og opfølgning

Trådene skal fjernes 10 - 12 dage efter operationen. Ambulant opfølgning er sjældent nødvendig.

Genoptræning

Tidlig bevægelse og muskelaktivering er afgørende for et godt resultat. Du får udleveret øvelser, som hjælper dig til at genvinde bevægelighed og styrke.

Fysioterapeuten vejleder i korrekt træning, og du bør følge programmet dagligt.

Formålet er at genopbygge kontrol, stabilitet og tillid til knæet.

Forventet forløb

De fleste oplever betydelig bedring efter få uger. Smerter og hævelse aftager gradvist, og du kan som regel vende tilbage til normale daglige aktiviteter inden for 2-4 uger.

Sport og tung belastning bør først genoptages, når knæet føles stabilt og smertefrit.

Efter meniskresektion anbefales gradvis progression, mens syede menisker kræver længere genoptræning og restriktioner i bøjning og belastning de første uger.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Kikkertoperation i knæet er et sikkert indgreb, men som ved al kirurgi kan der opstå komplikationer.

Bedøvelsen

Selv om risikoen er meget lille, indebærer enhver bedøvelse en risiko for komplikationer. Denne risiko afhænger af din almene sundhedstilstand og forøges ved hjerte- og lungesygdomme.

Infektion (Sjældent, under 1 %)

Symptomer er rødme, varme, feber og tiltagende smerte.

Blodprop i benet

Sjældent risiko, forebygges med tidlig bevægelse og støttegang.

Vedvarende smerter eller hævelse

Ses hos enkelte og skyldes oftest irritation eller begyndende artrose/slidigt.

Stivhed

Forebygges med tidlig bevægelse og aktiv genoptræning.

Langtidsresultater

Målet med operationen er at mindske smerter og forbedre knæets funktion, men knæet bliver sjældent helt som før skaden. Fjernes en del af menisken, øges belastningen på brusken, og der er øget risiko for senere slidforandringer.

Ved meniskreparation er formålet at bevare så meget væv som muligt for at beskytte leddet på lang sigt.

Råd efter udskrivelse

- Brug støtte eller krykker efter behov de første dage
- Undgå at sidde stille for længe – bevæg dig jævnlige
- Træn dagligt som anvist
- Kontakt klinikken ved vedvarende hævelse, feber, rødme eller kraftige smerter.

Realistiske forventninger

De fleste opnår et tilfredsstillende resultat og vender tilbage til daglig aktivitet uden smerter. Enkelte kan fortsat opleve let ubehag ved kraftig belastning.

Operationen forbedrer funktion og mindsker smerter – men genskaber ikke et "nyt" knæ.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Odense

J. B. Winsløvs Vej 17B
DK - 5000 Odense
Tlf. +45 3637 2880
odense@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 6
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KNGD 11