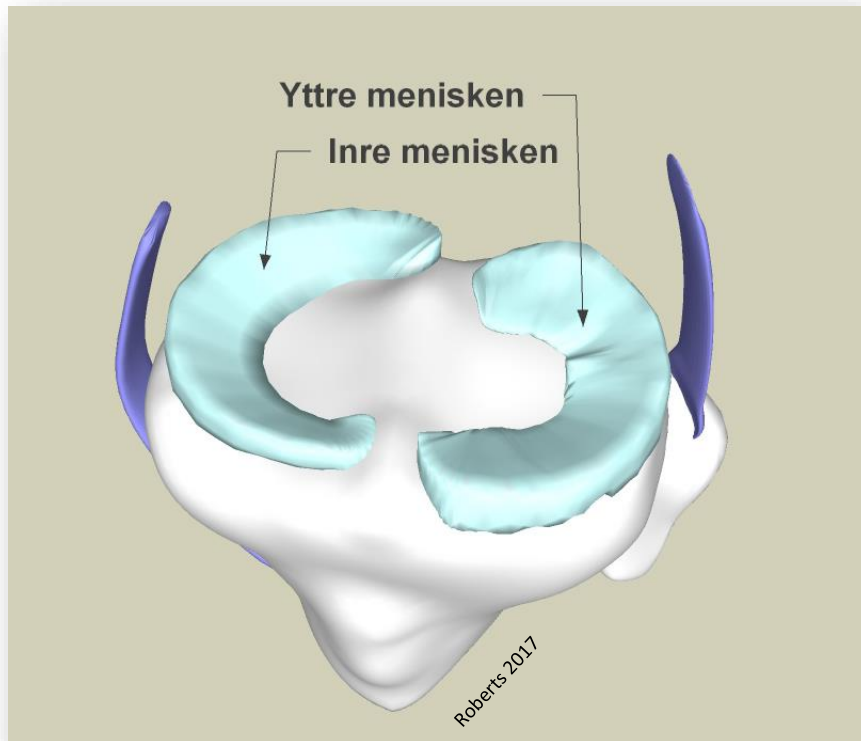


# Patientinformation Meniskskada

**Ortho & Spine Center**  
Skåne

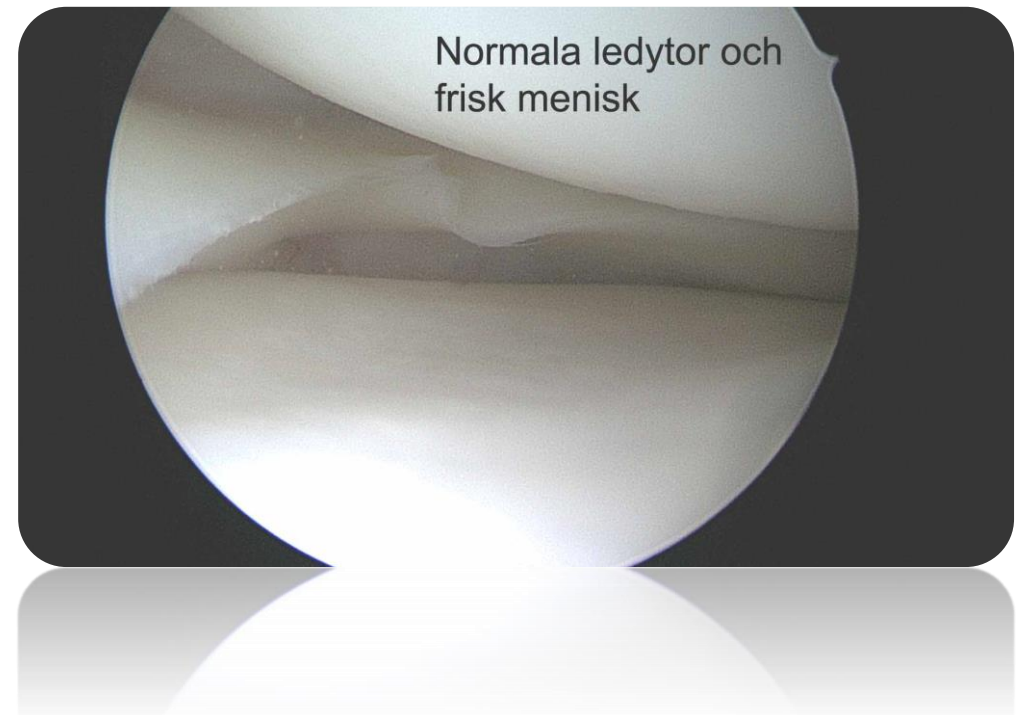
## Vad är menisker?

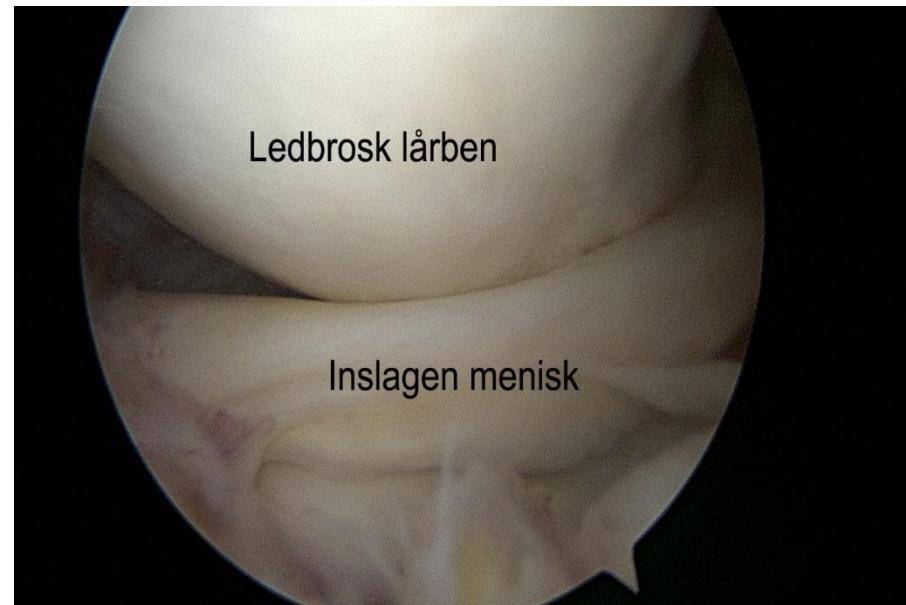
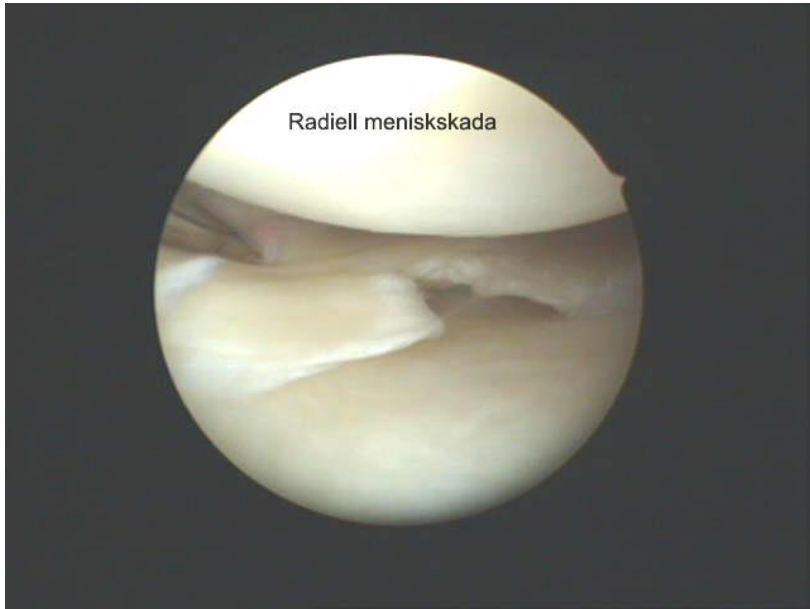
Meniskerna är halvmåneformade brottskivor som sitter i knäledens inre och yttre kammare. De har en viktig funktion för att fördela belastningen i knäet, minska friktionen vid rörelser och bidra till stabilitet. En särskild variant är den sk. diskoida menisken som istället för halvmåneform är rund som en skiva (disk). Oftast förekommer den i yttre delen av knäet och kan i vissa fall spricka tidigare än en vanlig menisk och då ge besvär med värk, smärta och svullnad redan i tonåren



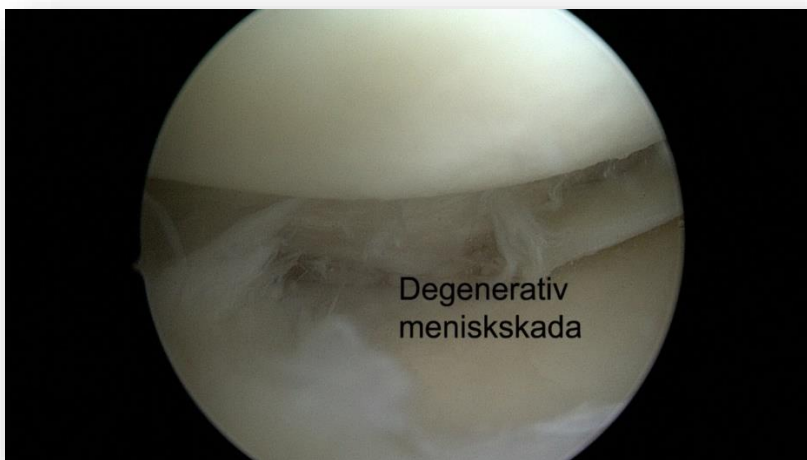
## Hur skadas menisker?

Meniskkskador brukar delas in i *traumatiska*, som oftast drabbar yngre människor (< 40år) och *degenerativa*, som anses vara åldersrelaterade. Typiskt våld vid traumatiska skador är tex. vridning av knäet, vackling eller översträckning/böjning.





Ett vanligt fynd i medelåldern är en sk. "degenerativ" eller åldersrelaterad meniskskada. Eftersom meniskerna, till följd av ålder/begynnande artros, är försvagade uppstår en sådan meniskskada vid vanlig aktivitet såsom knäliggande, uppresning från sittande, vid löpträning eller ibland helt spontant av vanlig belastning. Saknas adekvat trauma och meniskskadan är av typisk sort bör således dessa skador kategoriseras just som "artrosrelaterade" och behandlingen bör därför inriktas på bakomliggande grundproblem, nämligen begynnande artros. Artroskopisk meniskkirurgi har därför vanligtvis ingen plats i behandlingen av dessa meniskskador. Benämningen "skada" på dessa menisksprickor, som hittills varit den gängse, är därför egentligen missvisande då den dels antyder att knäet varit utsatt för något skadetillfälle, dels bidrar till en sammanblandning med de yngre patienternas meniskskador, vars behandling är annorlunda. Bättre terminologi vore "spontan meniskspricka", "artrosrelaterad meniskspricka", "åldersrelaterad meniskförsvagning" eller liknande, för att leda tanken rätt och öka förståelsen för ledens tillstånd.



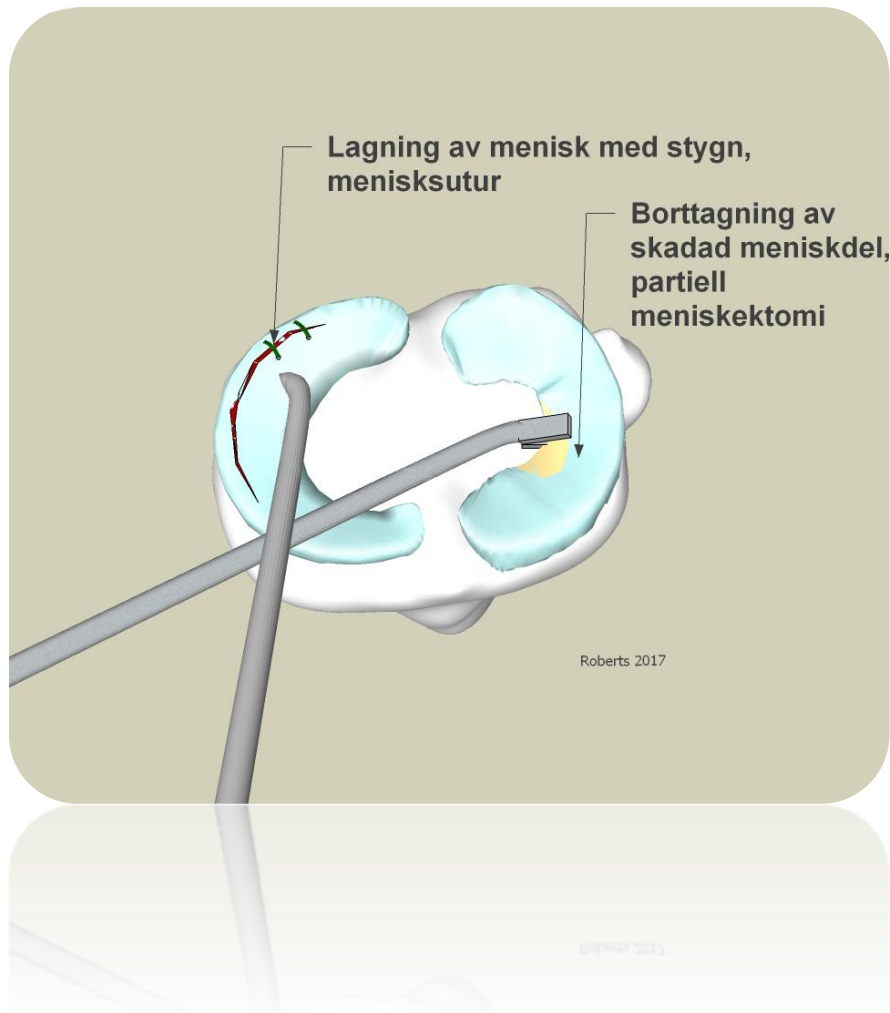
## Vilka symptom ger en meniskskada?

Smärta från in- eller utsidan på knäet, ofta skärande och belastningsrelaterad. Ibland förekommer vilovärk, särskilt efter belastning. Upphakningar/låsningar liksom rörelseinskränkning kan tyda på att en del av menisken kommer i kläm i leden. Svullnad, särskilt i anslutning till belastning/ansträngning är vanligt.

## Hur behandlas en meniskskada?

Antiinflammatoriska och smärtstillande tabletter kan minska svullnad och underlätta belastning och rehabiliteringsträning. Ofta lindrar också ett mjukt knäbandage i början. Sjukgymnastik är viktigt att inleda omgående.

**A.** Vid låsta knän eller påtaglig rörelseinskränkning (oftast sträckinskränkning) blir det i regel aktuellt med en snar titthålsoperation, artroskopi. Symptomen tyder då på att en del av menisken kan ligga i kläm och operationen syftar till att återplacera menisken och om möjligt laga den, alternativt ta bort skadad del. Skador som lämpar sig att laga sitter nära ledkapseln där menisken har kärlförsörjning. In mot centrum av leden saknas blodcirkulation och skadorna läker vanligtvis inte utan klipps i regel bort vid operationen.



**B.** Saknas tydlig rörelseinskränkning avvaktar man med åtgärd och sätter igång med sjukgymnastisk rehabilitering. Många meniskskador kan spontanläka eller sluta att göra ont. Ibland kan detta ta avsevärd tid, 3-6 månader eller mer. Under denna tid kan du behöva avstå från din normala idrottsaktivitet. Vid utebliven förbättring med kvarvarande

**Ortho & Spine Center**  
**Skåne**

funktionsinskränkning, värk, smärta, svullnad, upphakningar/låsningar etc. kan det bli aktuellt med operation.

**C.** Som nämnts ovan behandlas de degenerativa skadorna generellt icke kirurgiskt med sjukgymnastik och antiinflammatorisk medicin vilket kan innefatta både tabletter och kortisonspruta. Vid kvarstående signifikanta symptom trots adekvat behandling över tiden, ofta 6-12 månader, och leden inte uppvisar andra tydliga tecken på artros kan det i enstaka fall bli aktuellt med operation. De degenerativa skadorna går i regel inte att laga utan den skadade delen av menisken tas då bort. Det är viktigt att konstatera att även degenerativa meniskskador kan ge betydande mekaniska symptom, tex. upphakningar/låsningar. Inslagna menisker eller stora flikskador förekommer även i detta klientel, trots avsaknad av knätrauma. Operationsindikationen är då lika tydlig som för de traumatiska meniskskadorna. Det är också viktigt att konstatera att medelåldern i sig per definition inte innebär att en skadad menisk är degenererad. Det förekommer traumatiska skador på friska menisker i knän utan artros långt upp i åldrarna.



## Inför operationen

Träna hos sjukgymnast – balans och styrka – för att vara maximalt förberedd inför operationen. Ju bättre förberedelsen före operation är, desto lättare blir rehabiliteringen efter operationen. Det är mycket viktigt att du läser hela kallelsen och att du följer de hygieninstruktioner samt övriga anvisningar som finns i denna. Vid oklarheter är du välkommen att ringa oss på tel 040-651 00 50.

### *Till dig som är rökare*

*Att använda tobak före och efter din operation kan försämra resultatet av operationen väsentligt. Du bör därför avstå från alla former av tobak i samband med operationen. Mer information finns på internet:*

*[www.enrokfrioperation.se](http://www.enrokfrioperation.se)*

### *Till dig som tar p-piller*

*Tar du p-piller är en vanlig rekommendation att sluta med dessa ca. 4 veckor före operationen och även hålla upp ca. 4 veckor efter operationen för att minska risken för blodpropp. Om detta av olika skäl inte är möjligt ges behandling med blodförtunnande medicin för att motverka blodproppsrisk. Din opererande läkare kan berätta mer om vad som gäller just i ditt fall.*

## Operation

Operationen genomförs vanligtvis i narkos, dvs. man blir helt sövd. I normalfallet tar en meniskoperation 15-30 minuter beroende på vad som behöver göras. I slutet av operationen ges lokalbedövningsmedel i knäet. Operationssåren sys, ofta med tråd som löses upp av kroppen (resorberbar sutur). Därefter läggs förband över såret.

## Efter operationen

Vanligen stannar man kvar på uppvakningsavdelningen några timmar. Vi bjuder på kaffe/te och smörgås och kontrollerar att smärtstillningen är adekvat och att förbandet sitter som det ska. Du får även träffa din läkare innan du skrivs ut.

Du kan i regel gå hem ca. 2-4 timmar efter operationen. Kryckor behöver ibland användas några dagar upp till någon vecka. Sjukgymnastik påbörjas helst omgående. Första och andra veckan är du ofta svullen i knäet. Därefter brukar svullnaden avta. Du behöver troligen första veckan smärtstillande tabletter. Vid stillasittande eller lätt arbete kan man i regel återgå efter någon dag. Vid tyngre arbete kan det behövas någon/några veckors sjukskrivning. Vid okomplicerad meniskoperation kan man vara åter i full aktivitet efter ca. 6-8 veckor. Det är emellertid en stor variation i rehabiliteringstiden som därmed kan vara avsevärt längre. I de fall menisken lagas brukar man rekommendera att man inte återgår till kontaktidrott på 4-6 månader.

## Förband och stygn

Förbanden kan sitta kvar tills första sårkontrollen efter ca. 7-10 dagar. Skulle de lossna eller det blöder igenom tar du kontakt med oss eller din vårdcentral för hjälp med omläggning. Vanligen används tråd som löses upp av kroppen varför stygnen inte behöver tas bort. I annat fall tas stygnen bort vid första återbesöket.

## Hygien

Det går bra att duscha men täck gärna förbandet med tex. en plastpåse över benet eller plastfolie, alternativt kan du köpa en täckande duschstrumpa på apoteket. Bada/basta/ bassängträna först då såren är helt läkta eller tidigast 3 veckor efter operation.

## Återbesök

Vanligen planerar vi in ett sköterskebesök ca. två veckor efter operationen och ett läkarbesök ca. två månader efter operationen. Tveka dock inte att kontakta oss om du önskar ett besök utanför denna rutin av något skäl.

## Vad blir konsekvensen av en meniskskada?

Då meniskerna bidrar till att minska och fördela belastningen över knäet innebär en meniskskada en ökad risk för senare broskpåverkan, sekundär artros. Det har visats att ju mer menisk man kan spara vid en eventuell

operation, desto mindre risk är det att senare utveckla artros. Detta är orsaken till att man om möjligt vill avvakta med meniskoperation och att man försöker laga skador i möjligaste mån. Går det inte att laga skadan gör man därför oftast en sk. partiell resektion, dvs. tar bort endast skadan och närliggande delar av menisken.

De flesta patienter med traumatiska meniskskador blir återställda och kan fortsätta vara aktiva, vare sig det behövs operation eller inte. Om menisken lagas via titthålsoperation krävs i regel minst tre månaders uppehåll, ibland längre, från kontaktidrott för att inte läkningsprocessen skall äventyras. Chansen att skadan läker efter lagning kan variera och vara beroende av vilka övriga skador som eventuellt finns i knäet samt vilken belastning knäet utsätts för efter rehabiliteringen. Ofta anges ett gott resultat i 80-90% av fallen om förutsättningarna för läkning är goda. Om en bit av menisken tas bort är rehabiliteringstiden kortare – ofta kan man återgå till idrottsaktivitet inom 4-6 veckor. I vissa fall upplever du en kvarvarande smärta där meniskskadan suttit. Det kan röra sig om en kvarvarande inflammatorisk reaktion och brukar vanligtvis klinga av. I enstaka fall utvecklas efter operationen ett s.k. ”postmeniskektomisyndrom” varvid smärta uppkommer vid belastning från det område där menisken suttit. I vissa fall associeras detta syndrom också med tidig broskpåverkan efter operationen, artros.

Resultatet av operation är således i det korta och medellånga perspektivet bra vad gäller funktionsförmåga, de flesta (>90%) blir återställda. I ett längre perspektiv (>10 år) är resultaten sämre. Om hela menisken måste tas bort är risken stor att man får symptom som värk, smärta och svullnad som tecken på artrosutveckling i leden. Om endast en del av menisken måste tas bort minskar denna risk men är ändå förhöjd jämfört med ett oskadat knä.

Denna text innehåller företrädesvis fakta och allmänt kända förhållanden inhämtade från klinisk och vetenskaplig erfarenhet, nationella och lokala rutiner, vetenskapliga tidskrifter och annan litteratur. Det är värt att poängtera att behandlingsriktlinjer kan skilja sig åt mellan kliniker, regioner och länder. Det finns inte sällan flera likvärdiga alternativa behandlingar.

En del bilder är nygjorda ritningar som tolkats fritt antingen utifrån Grays Anatomy 20th Edition, [www.bartleby.com](http://www.bartleby.com), alternativt klinisk erfarenhet och kända förhållanden rörande anatomi, skador och behandlingar. Övriga bilder publiceras med källhänvisning efter vederbörligt tillstånd. Bilder och filmer föreställande patienter är anonymiserade och/eller används efter patienternas muntliga samtycke.