



Patientinformation

Främre knäsmärta

(Patellofemoralt smärtsyndrom – PFSS)



Ortho Center
Skåne

Vad är främre knäsmärta?

Främre knäsmärta, eller Patellofemoralt Smärtsyndrom – PFSS, är en smärta som uppstår kring knäskålsleden vid belastning (ibland även i vila) och som inte har någon klar ledstrukturell orsak. Det betyder att man inte kan påvisa någon underliggande skada på skelett, brosk, ledband etc. som orsak till smärtan. Oftast debuterar smärtan successivt i samband med idrottsutövning men smärtan kan också uppkomma i samband med en skada, tex. smäll mot knäets framsida eller vridning. Det är då förstås naturligt att knäet gör ont i början men ibland dröjer smärtan sig kvar i form av främre knäsmärta långt efter att eventuellt skadade strukturer har läkt. Främre knäsmärta kan också utvecklas efter kirurgiska ingrepp i knäet.

Den spontant uppkomna främre knäsmärtan är vanligast i tonåren hos flickor, där så många som 30-40% kan vara drabbade, men förekommer även hos vuxna.

Tidigare användes också termerna "chondromalacia patellae" om detta tillstånd. Detta innebär att man av naturen har påvisbara (magnetkameraundersökning) sprickbildningar, fragmenteringar och mjukhet av knäskålsbrosket. Man har dock inte kunnat visa på någon klar koppling mellan sådana broskförändringar och smärta i knäet. De allra flesta som har främre knäsmärta har inte några broskförändringar och många som har broskförändringar saknar smärta!

Hos patienter i medelåldern som får ont från främre delen av knäet på ett liknande sätt som de yngre, hittar man inte sällan begynnande ålderstecken i knäet. Symptomen kan då vara likvärdiga men i dessa fall finner man således en ledstrukturell förklaring till patientens onda, begynnande artros, varför man vanligen inte talar om främre knäsmärta/PFSS i den patientgruppen.

Hur uppkommer främre knäsmärta?

Smärtan tros bero på någon form av överbelastning eller felbelastning av knäskålsleden där ett ökat/felaktigt tryck ger upphov till smärtsignaler. Hur dessa signaler sedan uppfattas och hanteras av patienten kan vara styrt av psykologiska faktorer. Smärtmekanismen är således komplex och hittills ofullständigt kartlagd. Som bakomliggande "riskfaktorer" nämns ofta:

- svaghet i höftmuskulaturen
- stramhet och obalans i lårmuskulaturen
- kobenthet – av naturen eller vid belastning (dynamisk)
- hög aktivitetsgrad
- överpronation i foten

Vilka symptom ger främre knäsmärta?

Smärta från knänas framsidor är det typiska - det är vanligt att båda knäna är drabbade. Smärtan uppkommer typiskt vid böjning/sträckning av knäet (huksittande), vid hopp, trappgång etc. Det också vanligt att patienten får ont främst *efter* idrottsaktivitet. Ibland kan längre tids sittande med böjda ben göra ont i knäet vilket kallas "movie-sign". Vissa patienter upplever att knäskålen känns instabil, att någonting kommer i kläm under knäskålen, att det knakar och knäpper i knäet.

Hur ställer man diagnosen främre knäsmärta?

Diagnosen ställs med hjälp av patientens berättelse som ofta är typisk. Man gör sedan en klinisk undersökning för att utesluta andra signifikanta skador men också för att påvisa typiska fynd såsom stramhet i lårmuskulaturen, provocerbar smärta och ömhet kring knäskålen etc. Ibland ses en högt eller lågt stående knäskål (patella alta/baja), ökad sidleds rörlighet av knäskålen och svaghet i inre lårmuskeln (den droppformade muskeln – vastus medialis). Dessa faktorer kan bidra till att knäskålen inte är inpassad korrekt mot lårbenet vid rörelse (maltracking). Normalt sett behövs ingen vidare diagnostik. Röntgen liksom magnetkameraundersökning är i regel normala. Har smärtan börjat med ett trauma finns det dock skäl att göra röntgen och ev. magnetkameraundersökning liksom om patientens berättelse och/eller den kliniska undersökningen ger misstanke om annan skada.

Hur behandlas en främre knäsmärta?

A. Sjukgymnastik. Behandlingen av främre knäsmärta är i huvudsak sjukgymnastisk och syftar till att återställa funktion i muskulaturen, främst inre lårmuskeln. Man strävar efter ökad rörlighet i strama muskler, förbättrad balans, koordination och styrka varefter mer funktionella övningar används. Metoder som används kan vara; elektrisk stimulering av muskulatur, stretching/töjning, balans/koordinationsträning, styrketräning osv. Ibland har patienten nytta av hjälpmedel såsom tejpning, knäbandage (ortos) eller skoinlägg. Träningen behöver ofta uppgå till 4-6 månader, ibland längre, innan ett nöjaktigt resultat uppnås.

B. Kirurgi. Operation har normalt sett inte någon plats i behandlingen av främre knäsmärta då man inte på ett klart sätt kunnat visa nyttan av sådan behandling i grupper av patienter. I enstaka fall, om icke kirurgisk behandling provats enligt ovan utan framgång och vissa patientspecifika förutsättningar gäller, kan det dock bli aktuellt. Ofta företas då någon form av upprensning (shaving) av inflammerad vävnad och strama band (plicabildning) i knäskålsleden, vilket förmodas orsaka trängsel och därmed smärta och även mekaniska symptom. I vissa fall väljer man också att dela den yttre ledkapseln utanför knäskålen (lateral release) för att på så vis minska stramhet och underlätta en bättre positionering av knäskålen i leden.

Vad blir konsekvenserna av främre knäsmärta?

Viktigast att konstatera är att smärtan i typfallet är "ofarlig" för knäet. Detta innebär att knäet vanligtvis inte uppvisar några som helst tecken på skador, trots ibland mångåriga besvär. Även vad gäller symptomen är prognosen god. Om den sjukgymnastiska behandlingen fullföljs blir de flesta patienter bättre eller helt återställda. Det är dock inte ovanligt att man under en period av 3-6 månader eller längre har symptom. I enstaka fall är symptomen så svårbehandlade att man inte kan återgå till den idrott man tidigare sysslade med.

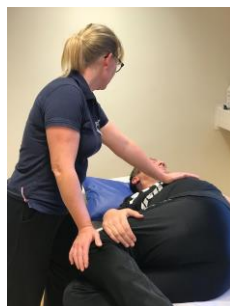
Denna text innehåller företrädesvis fakta och allmänt kända förhållanden inhämtade från klinisk och vetenskaplig erfarenhet, nationella och lokala rutiner, vetenskapliga tidskrifter och annan litteratur. Det är värt att poängtera att behandlingsriktlinjer kan skilja sig åt mellan kliniker, regioner och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

Ortho Center Skåne

GHP Ortho Center har sedan tidigare kliniker i Stockholm och Göteborg. Hösten 2010 öppnade GHP Ortho Center Skåne som bygger vidare på idén att bäst resultat nås i ett specialiserat center med omsorgsfullt utvald personal, hög tillgänglighet och noggrann eftervård. Det är vård utan kompromisser.

Kliniken har fyra mottagningsrum och en rehabavdelning med sjukgymnaster/fysioterapeuter.



Operationer utförs hos oss i Lund. Vi har valt ut läkare med hög specialisering och betydande erfarenhet så att vi alltid kan erbjuda en ledande expert på just ditt problem.



Som exempel kan nämnas att våra tre knäkirurger tillsammans har gjort mer än 3000 främre korsbands- knäligamentrekonstruktioner.



Vi bidrar med medicinskt stöd till Malmös elitlag inom fotboll, ishockey och handboll men även till en rad andra föreningar/organisationer såsom;



FC Rosengård, LB07, Östersund FK, MAI, IFK Växjö, Karlskrona HK, Landskrona BOIS, Vittsjö GIK, Kristianstad DFF, Trelleborgs FF, Malbas, Sveriges Hopplandslag, Gymnastiklandslaget, SOK/Paralympier, Thaiboxningslandslaget, Friidrottslandslaget, Östers IF, Mjällby AIF, Mörrum Hockey, Helsingborgs IF, Kalmar FF, Eos Lund, IK Pantern



Vi är stolta över att kunna erbjuda behandling när det passar dig, oftast får du tid att träffa en specialist på just ditt problem inom några dagar. Vi har specialister på alla idrotts- och förslitningsskador. De flesta patienter går sedan vidare till sjukgymnast/fysioterapeut som ger anpassad behandling och utformar ett individuellt träningsprogram, vid behov i samråd med läkare. Inte sällan behövs även ytterligare utredning med röntgen eller magnetkameraundersökning (MR/MRT/MRI) som ett komplement till den kliniska undersökningen. Ortho Center Skåne samarbetar i första hand med Unilabs Malmö Arena Röntgen och Ellenbogens röntgenklinik. Man får i regel snabb tillgång till dessa tjänster, vad gäller röntgen ofta samma dag.

Ortho Center Skåne