

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR MENISKPATOLOGI I KNÆET

Quick guide

Udredning ved kliniske tests	
↑ ↑	Anvend test af ledlinjeømhed medially og lateralt til udredning af menisklæsion hos patienter med smerter i knæ og ledlinje (⊕⊕⊕○).
↑	Overvej at anvende Thessaly's test ved 20 graders knæflexion til udredning af menisklæsion hos patienter med smerter i knæ og ledlinjeømhed (⊕⊕○○).
↓	Anvend ikke McMurray's test rutinemæssigt som eneste test til udredning af menisklæsion hos patienter med smerter i knæ og ledlinjeømhed (⊕⊕○○).
↓ ↓	Undlad isoleret at anvende Apley's test til udredning af menisklæsion hos patienter med smerter i knæ og ledlinjeømhed (⊕⊕○○).
Udredning ved ultralydskanning	
↓	Anvend ikke rutinemæssigt ultralydskanning til udredning af menisklæsioner hos patienter med smerter i knæ og ledlinjeømhed (⊕○○○).
Udredning ved MR-skanning	
↓	Anvend ikke rutinemæssigt MR-skanning til diagnosticering af patienter med klinisk mistanke om menisklæsion, med mindre resultatet af MR-skanningen vil have betydning for det videre behandlingsforløb (⊕⊕○○).
Behandling af patienter med ledlinjeømhed, strækkedefekt og aflåst knæ	
√	Det er god praksis at overveje at tilbyde subakut diagnostisk afklaring til patienter med akut opstået aflåst knæ med vedvarende strækkedefekt samt ledlinjeømhed.
√	Det er god praksis at overveje at tilbyde subakut artroskopisk behandling til patienter med akut opstået aflåst knæ, hvis der er mistanke om - eller påvist - indeklemt ledpatologi.
√	Det er god praksis at overveje at henvise patienten til superviseret træning, hvis indeklemt ledpatologi er afkræftet.
Behandling af patienter med traumatisk opståede smerter og ledlinjeømhed	
√	Det er god praksis primært at overveje ikke-kirurgisk behandling til patienter med traumatisk opståede smerter i knæ og ledlinjeømhed.
√	Det er god praksis, at patienter med smertefulde mekaniske symptomer ¹⁾ , der kan mistænkes at stamme fra indeklemt ledpatologi, herunder meniskpatologi, vurderes med henblik på eventuel artroskopisk behandling.
√	Det er god praksis at være afventende med artroskopisk behandling af patienter med røntgenologisk påvist knæartrose.

¹⁾ Se retningslinje for definition

Behandling af patienter med ikke-traumatisk opståede smerter og ledlinjeømhed	
↑	Overvej primært at tilbyde ikke-kirurgisk behandling til patienter med ikke-traumatisk opståede knæsmarter og ledlinjeømhed (⊕⊕○○).
Behandling af patienter med MR-påvist udisloceret menisklæsion	
↑	Overvej primært at tilbyde ikke-kirurgisk behandling til patienter med ikke-traumatisk opståede knæsmarter, ledlinjeømhed og MR-påvist udisloceret menisklæsion uden mekaniske symptomer (⊕⊕⊕○).
Genoptræning efter meniskresektion	
↑	Overvej at tilbyde superviseret genoptræning til patienter, der har fået foretaget meniskresektion, frem for hjemmetræning eller ingen træning (⊕⊕○○).
Fiksation eller resektion af kapselnære læsioner	
√	Det er god praksis at overveje at tilbyde patienter med artroskopisk verificerede ustabile kapselnære menisklæsioner at fiksere menisken, hvis den kan bevares.
Stående røntgenundersøgelse ved mistanke om både menisklæsion og artrose	
√	Det er god praksis at tilbyde patienter med knæsmarter, der giver mistanke om både menisklæsion og knæartrose, en stående røntgenoptagelse af knæet.

Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for meniskpatologi i knæet. Retningslinjen er udarbejdet af en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er udredning, behandling og genoptræning af patienter med meniskpatologi i knæet.

Retningslinjen beskriver evidensen på området, og anbefalingerne bygger på denne evidens samt på arbejdsgruppens faglige erfaring på området. Retningslinjen kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige vejledninger, anbefalinger med videre på området.

Foran anbefalingerne er angivet følgende, som indikerer styrken af anbefalingerne:

↑↑ = en stærk anbefaling for

↓↓ = en stærk anbefaling imod

↑ = en svag/betinget anbefaling for

↓ = en svag/betinget anbefaling imod

Symbolet (√) står for god praksis. Symbolet bliver brugt i tilfælde, hvor der ikke er evidens på området, men hvor arbejdsgruppen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

(⊕⊕⊕⊕) = høj

(⊕⊕⊕○) = moderat

(⊕⊕○○) = lav

(⊕○○○) = meget lav

Hvor der ingen evidens er, er der ikke angivet noget symbol efter anbefalingen. Dette gælder anbefalinger om god praksis.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På sst.dk/nkr kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Den nationale kliniske retningslinje er én af 47 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der bliver udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på sundhedsstyrelsen.dk.