

Patellofemoralt smertesyndrom

VANLIG SKADEMEKANISME: Gjentatt belastning på bøyde kne

En tilstand med diffuse smerter i og rundt kneskålen. Smertene fremkommer ved aktiviteter som løp, hopp, trappegang, benbøyninger eller huksittende stiling. Patella betyr kneskål og femur betyr lårben. I de fleste tilfeller finnes ikke noe galt med

kneet bedømt med røntgen eller andre bildeundersøkelser. Vanlig kneskade hos idrettsaktiv ungdom, men også vanlig hos mosjonistjoggere. Tilstanden er dessuten ikke uvanlig hos ikke-idrettsutøvere. Skjevbelastning eller overbelastning av leddet mellom

kneskålen og lårbenet er sannsynligvis den vanligste årsaken til patellofemoralt smertesyndrom. Medfødte feilstillinger, ubalansert muskulatur, løping på hardt underlag og dårlig skotøy vil også kunne øke risikoen for denne typen knesmerte.



KJENNETEGN

Hovedplagen er smerter i kneet, lokalisert bak, rundt eller under kneskålen. Kan også kjennes i knehasen. Dump, verkende smerte, noen ganger akutt og sterk.

Smerten forverres ved gange/løping opp eller ned bakker eller trapper. Smerte og stivhet ved huksitting og smerter når man reiser seg etter å ha sittet med bøyde knær.



BEHANDLING

Diagnosen stilles på bakgrunn av sykehistorie og fysisk undersøkelse. Bilde undersøkelser kan bli aktuelt for å utelukke annen skade.

Avlastning og deretter systematisk opptrening er hovedbehandlingen. Medisiner har ingen helbredende effekt, men betennelsesdempende medisin kan brukes til smertelindring.

Under opptreningen vil det bli lagt vekt på alternativ trening som ikke utløser smerter. Man bør vurdere skotøy. Is eller andre former for nedkjøling kan dempe symptomene.

Styrketrening av knestrekkmuskelen på fremsiden av låret og tøyning av knebøyemusklene bak på låret er ofte effektivt. Sykling med høyere sete hjelper også.

Oppfølging av en fysioterapeut vil være nyttig for å sikre at opptreningen gjøres riktig og for å eventuelt korrigere skjevbelastninger. Ultralyd behandling kan hjelpe.

Kirurgi gjøres i unntakstilfeller. Ulike operasjonsmetoder anvendes. Ingen metode har vist seg å være god for alle.

I milde tilfeller går tilstanden gjerne over uten behandling. 90% av jenter som får dette i tenårene er symptomfrie i 18-20 års alderen. 12 måneders rehabilitering fører til at 1/3 blir smertefrie mens 1/4 må oppgi sin idrettskarriere.