

Jumper's knee

VANLIG SKADEMEKANISME: Overbelastning ved hyppige hoppbevegelser

Den store muskelen på forsiden av låret festes nederst til kneskålen ved hjelp av en sterk sene. Denne senen fortsetter fra nedre kant av kneskålen og fester på et benutspring øverst på leggbeinet. Jumper's knee er en irritasjon/betennelse i denne senen som fester på

leggbenet. Senen blir ekstra belastet ved hoppbevegelser, derav navnet Jumper's knee. Tilstanden er særlig hyppig blant idrettsutøvere hvor aktiviteten innebærer mye hopping (basketball, fotball, volleyball, handball, høydehopp, dancing). Eksempelvis

angis forekomsten blant volleyballutøvere til å være 40%.

Hos barn og unge kalles ofte tilstanden "Sinding Larsens sykdom", som er en vekst relatert tilstand med smerter fra en overbelastet vekstzone nederst på kneskålen.

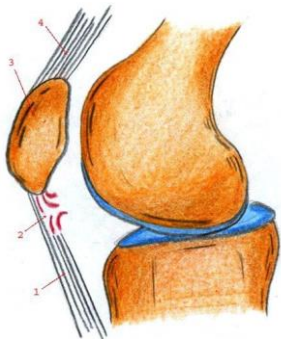


KJENNETEGN

Symptomer/tegn: Ofte debutterer smertene etter et enkelt hopp, løft eller landing, eller etter en hard treningsøkt eller kamp. I noen tilfeller kommer smerten snikende over tid.

Smerten er lokalisert til området i knestrekke senen og nedre kant av kneskålen, i dens feste. Noen ganger også ved senens feste øverst på leggbenet. Smerten starter ofte i et lite område og forverres.

Smerteintensiteten øker over tid dersom aktiviteten opprettholdes. I tillegg til treningsmerter kjennes smerter ved trappegang, bilkjøring, kinositting osv. Obs at MR kan være negativ.



BEHANDLING

I den tidlige og akutte fasen er behandlingen hvile, uttøyninger, hyppige nedkjølinger med is og betennelsesdempende medisin.

Nedkjølingen kan gjøres med ispose i 20-30 minutter (ikke mot bar hud). Dette gjentas 4-6 ganger for dagen, særlig etter aktivitet. Taping av kneskålens nedre kant kan lindre smerten.

Styrkeprogram, Heavy slow resistance training, for å øke kraften i lårmuskulaturen kan ha god effekt. Man gjør da knebøy med forholdsvis tunge vekter og rolige bevegelser.

Styrkeøvelsene kan gjennomføres minst 3 ganger i uken med stadig økende belastning etterhvert som styrken øker. NB ikke for høy belastning eller for rask progresjon.

Treningen bør gjennomføres til tross for lette til moderat smerte. Om smerten blir kraftig må man redusere belastningen. Treningsprogrammet bør vare minst 12 uker.

Kortison innsprøytning rundt senen er omstridt. Ved gjenstridige tilfeller kan det være aktuelt med operasjon dersom konservativ behandling med avlastning og opptrening ikke gir tilfredsstillende resultat innen 6 måneder. Kirurgi er effektivt i 60 – 70% av tilfellene.