

Meniskskada

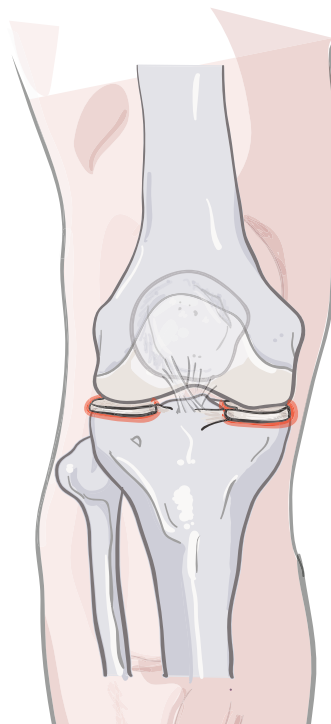
Patientinformation

Meniskerna är två stycken gummiliknande skivor som finns i knäleden, mellan underbenet och lårbenets ledytor. Meniskerna agerar stötdämpare åt knäets broskytor och hjälper även till att stabilisera knät.

Hos unga människor kan meniskerna skadas i samband med kraftigt vridvåld mot knäet och därefter ge upphov till upphakningar, smärtor och återkommande svullnad. Man kan då behöva avlägsna bitar av menisken som stör harmonin i knäleden.

När knät åldras blir meniskerna spröda och sköra, och det kan räcka med en lätt vridning för att menisken skall gå sönder. Undersöker man besvärslösa äldre patienter med magnetkamera, upptäcks ofta symtomfria så kallade degenerativa meniskskador. Vid samtidig artros i knät anses meniskskadan ofta vara del i själva artrossjukdomen och avlägsnande av en sådan menisk kan förvärra en eventuell värk och påskynda artrosutvecklingen i knät på sikt.

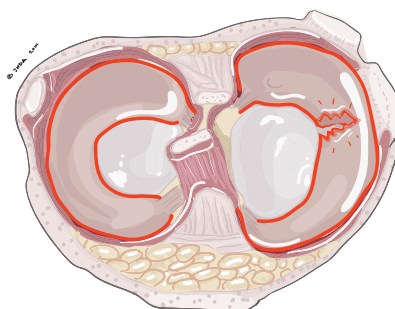
En meniskskada innebär således inte per automatik att man behöver opereras och många blir symtomfria spontant.



Symtom

I samband med den akuta skadan får man smärtor och knät svullnar oftast upp, direkt pga blödning eller senare pga inflammation.

Då den akuta svullnaden och smärtan lagt sig kan man uppleva huggsmärtor, upphakningar och låsningar. Svullnad kan återkomma som tecken på "gnissel i maskineriet".



Icke kirurgisk behandling

Fysioterapi(sjukgymnastik) med träning av rörlighet, styrka och balans.

Operation

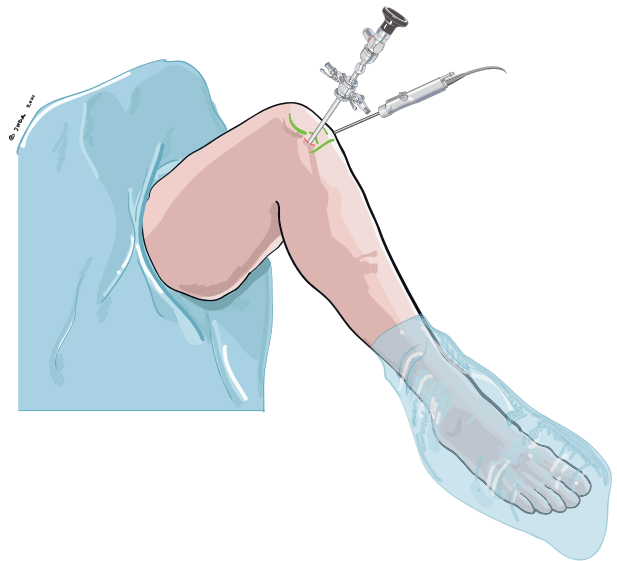
Den kirurgiska behandlingen genomförs med titthålsinstrument. Antingen kan operationen ske i lokalbedövning som sprutas in i leden eller i narkos. Eftersom menisken har en broskskyddande och stabiliserande funktion sparar man så mycket det går. Ibland syr man menisken om skadan är stor och förutsättning för läkning finns.

I de flesta fall avlägsnar man den instabila delen av meniskskadan och snyggar till menisken med en så kallad "shaver".

I samband med operationen undersöks hela knäet för att utesluta andra skador.

Operationen avslutas med att man sprutar in lokalbedövning och huden sys.

Är menisken sydd anbringas en knäortos som låses i ett specifikt rörelseomfång för att skydda området på menisken som är reparerat fram till läkning.



Efter operationen

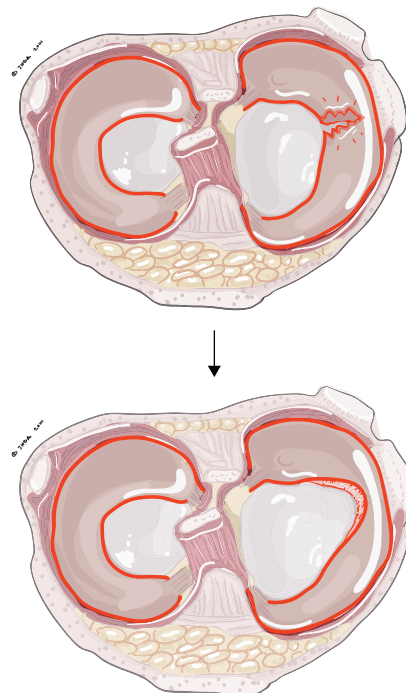
Då du vaknat får du kvarstanna på uppvakningsenheten så länge du behöver.

Då bedövningen släpper efter några timmar kan det börja göra ont i knäet. För detta får du recept på smärtlindrande läkemedel.

Vid hemresa bör du inte köra bil.

Eventuella stygn avlägsnas hos distriktssköterska efter 2 veckor.

Ett återbesök bokas med din operatör, vanligen efter 6-8 veckor.



Träning efter operationen

Träna hos fysioterapeut(sjukgymnast)!

Då man undvikit att fullt belasta knäet försämras snabbt muskelfunktionen. Efter en titthålsoperation kan muskulaturen försämras ytterligare varför det är viktigt med uppbyggande träning.

Har man sytt menisken blir rehabiliteringen annorlunda där man skall bära en låst knäortos som successivt låses upp. Detta görs med hjälp av fysioterapeut.

Sjukskrivning

Beroende på arbete. 2 veckor vid lättare arbete. Längre vid tyngre arbeten.

Resultat efter operationen

Knäet kan vara svullet och göra ont en tid efter operationen. Upphakningar och låsningar slipper man förhoppningsvis. Förutsatt att man tränar hos sjukgymnast brukar rehabiliteringen gå relativt snabbt.

Komplikationer

Infektion uppstår sällan men förekommer. Skulle du få mer ont efter några dagar med svullnad, rodnad och ömhet i knät samt feber bör du höra av dig till sjukvårdsrådgivningen eller din vårdcentral/distriktssköterska.

Optimera resultatet av din operation

- Följ förberedande instruktioner med Descutantvätt
- Träna hos fysioterapeut såväl före som efter operationen