



Kun 1/5 pasienter oppnår symmetrisk knefunksjon seks måneder etter korsbåndoperasjon

Ny forskning viser at korsbåndopererte sliter med å gjenvinne full knefunksjon seks måneder etter operasjon. Dersom de får lov til å gjenoppta full idrettsdeltakelse på dette tidspunktet, har du en oppskrift på katastrofe.



AV KEVIN NORDANGER MARTIN
FYSIOTERAPEUT

Fremre korsbåndsskader er alvorlige og fører til lange skadeavbrekk. De aller fleste utøvere har et mål om å drive med idrett igjen, men faktum er at skaden kan bety slutten for en fremtidig idrettskarriere. [1] Særlig dersom man er ung og skjelettet umodent. Så vidt meg bekjent, finnes det ingen eksempler på barn (under 13 år) som ryker korsbåndet, og som blir eliteutøver i en vridningsidrett. Er ikke det tankevekkende? Korsbåndopererte må oppnå så god funksjon som overheadet mulig før de får lov til å drive med idrett for fullt igjen.

Baksiden av medaljen

Forskning viser at rundt 1/3 utøvere under 20 år ryker korsbåndet sitt igjen, [2] og nye korsbåndsskader skjer oftest i løpet av de to første årene etter man har returnert til idrett. [3] Tidlig retur til idrett (< 9 måneder) er ansett for å øke risikoen for ny skade. Det er derfor viktig å lære mer om pasienters knefunksjon utover i rehabiliteringsforløpet. Det å gjenvinne muskelstyrke i quadriceps er viktig for god funksjon etter fremre korsbåndsskade. [4] Består man visse tester og kriterier før retur til idrett, er det beviselig mindre sannsynlighet for at man skader seg igjen.

Hva er kneets status 6 måneder etter operasjon?

Ny forskning viser at bare 1/5 har «symmetrisk knefunksjon» ved 6 måneder etter korsbåndrekonstruksjon. [5] En

stor studie undersøkte 4093 pasienter som hadde gjennomgått korsbåndoperasjon med et graft hentet fra hamstring eller patellarsenen.

Pasientene gjennomførte to tester der man sammenlignet operert og ikke-operert side;

1. Isokinetisk styrketesting for quadriceps og hamstring.

Isokinetisk styrketest i Biodex [6] regnes som gullstandarden for å måle muskelstyrke objektivt.

2. Hinketest

Denne testen måler hoppdistanse. Testen går ut på at man hopper og lander på ett ben. Både frisk og operert side skal testes og sammenlignes. Sideforskjellen vurderes i prosent. Man kan se testen (nummer 1) på vedlagt bilde.



Styrketesting i Biodex.

Pasienter som scoret $\geq 90\%$ på begge testene ble regnet for å ha symmetrisk knefunksjon.

Lang vei til normal funksjon

4093 pasienter gjennomførte isokinetisk styrketesting, men bare 3541 gjennomførte hinketesten. Under gjengir jeg noen interessante funn:

- Kun 19,6% av pasientene hadde symmetrisk knefunksjon
- 35,7% oppnådde symmetrisk isokinetisk styrke av quadriceps
- 47,3% oppnådde symmetrisk isokinetisk styrke av hamstring
- 67,9% oppnådde symmetrisk hinketest

Det var flere faktorer som reduserte sjansen for å oppnå symmetrisk knefunksjon, for eksempel:

- ≥ 30 år
- Blitt utført meniskreseksjon
- Blitt utført menisksutur

Andre interessante funn:

- Gjennomsnittsalder ved operasjonstidspunktet var 28,3 år
- 46% av pasientene var kvinner
- $> 90\%$ hadde graft fra hamstring
- 18,3% av pasientene hadde en bruskskade

Legg merke til at 13 % av pasientene ikke gjennomførte hinketesting. Dette var enten fordi de ikke stolte på kneet, eller fordi de ikke hadde trent på hopp og landinger gjennom rehabiliteringen.

En svakhet med studien er at forfatterne brukte 15 år på datainnsamling. Endringer i klinisk praksis kan ha påvirket funnene.

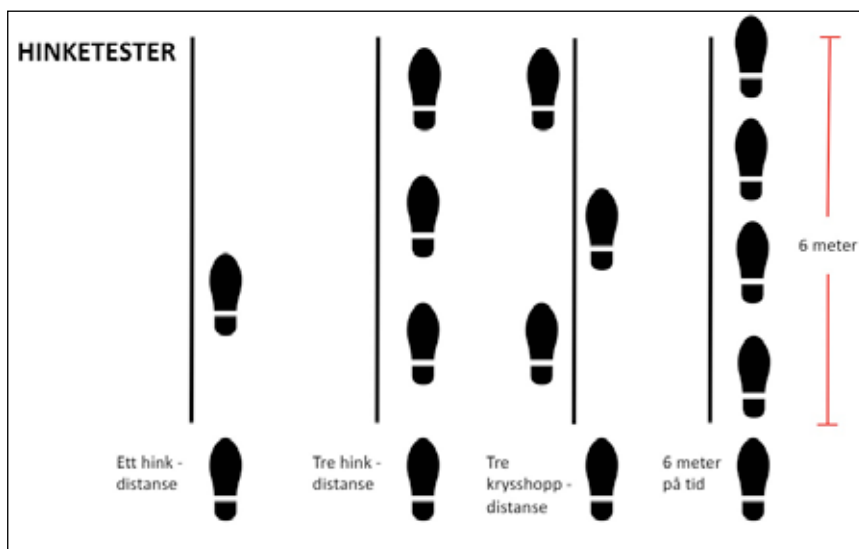
Kliniske implikasjoner

Resultatene fra denne studien viser at det var langt vanskeligere for pasienter å oppnå symmetrisk lårstyrke, sammenlignet med en hinketest. Korsbåndopererte pasienter kan «lure» en hinketest ved å kompensere med hjelp av andre kroppsdelene. [7] Tidligere forskning har også vist det samme. [8]

Burgi et al fant at mesteparten av styrketesting etter korsbåndoperasjon skjer gjennom manuelle styrketester. [9] Denne målemetoden er dårligere enn testing med dynamometer, og vil ikke klare å fange opp forskjeller i muskelstyrke. Dersom disse pasientene ikke blir testet grundig, vil det være vanskelig å si noe om knefunksjon.

I denne studien hadde bare 19,6% av pasientene symmetrisk knefunksjon ved 6 måneder etter operasjon. Det i seg selv er ikke nødvendigvis urovekkende, men mange bruker ikke engang ≥ 6 måneder som et kriterium for å kunne returnere til idrett. [9] Da gambler vi med utøvernes helse. Grindem og kollegaer har tidligere konkludert med at man bør vente minst 9 måneder med å returnere til vridningsidrett etter korsbåndrekonstruksjon. Der fant man at hver ekstra måned med rehabilitering etter operasjon, reduserte skaderisikoen med 51% inntil det hadde gått 9 måneder. [10]

For referanser, ta kontakt med redaksjonen.



Hinketest: «ett hink – distanse» ble brukt i denne studien.

