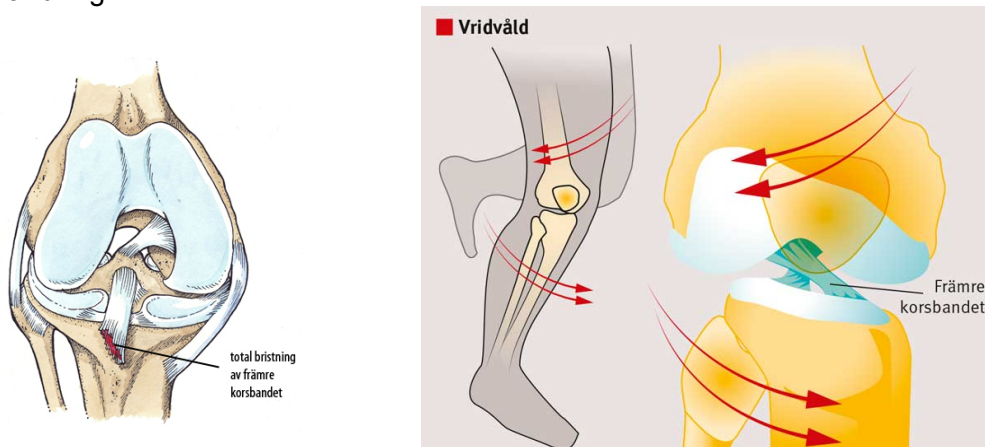


Främre korsbandsskada / ACL - ruptur

Främre korsbandsskada är en ligamentskada i knät som vanligen uppstår vid utförandet av idrottsliga aktiviteter som innefattar vridningar och riktningförändringar. Mer än 50% av främre korsbandsskador sker hos unga individer i åldern mellan 15 till 25 år och risken för skada är mellan 2 – 3 gånger högre hos kvinnor. 70 % av alla främre korsbandsskador sker inte vid kontakt eller trauma med motspelare utan snarare i situationer som inbromsning, landning eller riktningförändring.



Behandling

Trots att ligamentet ger mekanisk stabilitet i knäleden är huvudfunktionen främst relaterat till "ledsinnet". Nerver i ligamentet skicka signaler till ryggmärg och hjärna om ledpositionen så att omkringliggande muskler kan koordineras. Skada på främre korsbandet kan behandlas med rekonstruktion (operation) av ligamentet genom att ersätta det med en muskelsena oftast från lårets fram- alternativt baksida. Val av rekonstruktionsbehandling eller konservativ behandling fattas utifrån hur stor knäinstabilitet som skadan orsakar samt vilka krav man ställer på sitt knä. Detta är en diskussion som bör hållas med ansvarig ortoped och erfaren sjukgymnast. Valet av icke operativ behandling möjliggör senare operation ifall man upplever att instabiliteten i leden är för stor. Det är viktigt att förstå att skadan på främre korsbandet leder till en permanent förändring oavsett ifall man väljer operation eller inte. Med rätt behandling i form av träning kan man återfå sin knäfunktion så att återgång till idrottsliga aktiviteter möjliggörs.

Rehabilitering:

Oavsett om man väljer operation eller inte skall muskelfunktionen, rörlighet, koordination och balans tränas intensivt och under handledning av sjukgymnast under en period mellan 6 - 12 månader innan återgång till aktivitet övervägs. Efter avslutad rehabilitering skall återgång till idrottslig aktivitet vara möjlig, med reservation för individuella avvikelser. Knäfunktionen bör därefter underhållas med regelbunden träning på egen hand för att bibehålla funktion, stabilitet och undvika nya skador.

Prognos

Vid främre korsbandsskada förekommer det ofta att övriga strukturer i knät också tar skada som till exempel menisk, sidoligament och brosk vilket kan försvåra rehabiliteringsprocessen.

Man har inte funnit något samband mellan hur omfattande skadan är och grad av fysisk aktivitetsnivå man återvänder till. Ifall skadan involverar flera strukturer i knät ökar risken för tidig utveckling av artros.