

Kære kollegaer,

For at sikre optimal behandling af patienter med ondt i knæet, og for at styrke samarbejdet mellem primærsektoren og ortopædkirurgisk afdeling på Regionshospitalet Horsens, har vi udarbejdet en vejledning til udredning, behandling og evt. henvisning.

Generelt gælder det, at akutte knæsmerter bør undersøges i primærsektoren efter ca. 2-3 uger hvor knæet er mindre ømt og hævet.

Bemærk dog:

- Ved mistanke om fraktur, skal patienten ses i akutafdelingen forudgået af røntgen
- Ved ekstensionsdefekt, som følge af et traume, (tegn på korsbåndsskade eller indeklemt menisk) skal patienten ses subakut i ortopædkirurgisk klinik.

For patienter **over 50 år** (uden ekstensionsdefekt eller frakturmistanke) gælder følgende behandlingsalgoritme:

- Patienten skal altid have forsøgt håndkøbsanalgetika
- Patienten skal, når det er relevant, have information om væggtab. Vægttab har betydelig positiv effekt på knæsmerter og knæalloplastik udføres ikke på patienter med BMI>40.
  
- Ved smerter < 3 mdr. henvises til fysioterapi
- Ved smerter > 3 mdr. henvises til stående røntgen i to planer.
  - Ved *svær artrose* henvises til knæsektoren
  - Ved *let og moderat artrose* henvises til GLA:D træning ved fysioterapeut i 3-6 mdr
  - Ved *ingen tegn* på artrose henvises til genoptræningsplan ved fysioterapeut i 3-6 mdr
  
- Ved manglende effekt af fysioterapi/GLA:D træning, et hævet knæ og artrosetegn på røntgen kan der anlægges blokade i primærsektor eller privatpraktiserende ortopædkirurg/rheumatolog.

Ved manglende effekt af ovenstående, henvises til ortopædkirurgisk afdeling.

Endvidere anbefaler vi som udgangspunkt, at *praktiserende læge bestiller MR* skanning hvis følgende er opfyldt:

- Alder 50-65 år
- Mistanke om meniskskade
- Ingen ekstensionsdefekt som følge af traume
- Fysioterapi forsøgt i minimum 3-6 mdr. uden effekt
- Der foreligger røntgen uden moderat eller svær artrose

Patienter med degenerative meniskskader har sjældent gavn af en kikkertoperation, og patienter uden svær artrose har ikke gavn af en knæalloplastik. Det efterlader en stor patientgruppe på ca. 40-60 år i et såkaldt "treatment gap". Patienten er "for gammel" til en kikkertoperation og "for ung" til en knæalloplastik. Eneste behandlingstilbud er håndkøbsanalgetika, væggtab, fysioterapi og eventuelt blokade.

Det er en stor pædagogisk opgave at håndtere denne patientgruppe, og vi håber ovenstående kan hjælpe med dette.

Med venlig hilsen

Ortopædkirurgisk afdeling  
Regionshospitalet Horsens