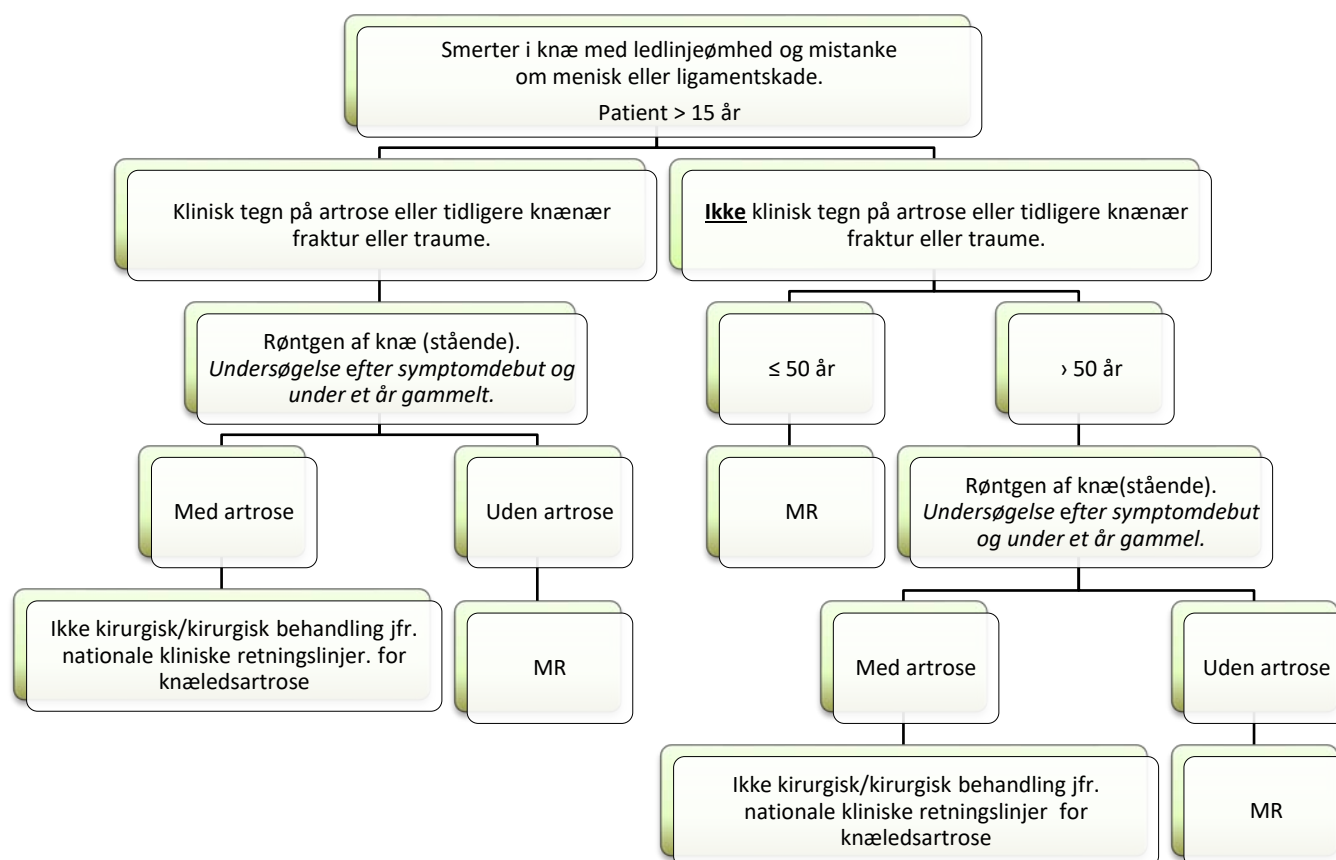


Visitationsregler for MR-skanning af knæled fra alment praktiserende læger i Region Midt

Med baggrund i den nationale kliniske retningslinje for meniskpatologi i knæet.

OBS: Ved vedvarende strækkedefekt/aflåst knæ efter akut opståede smerter henvises til akutmodtagelse eller ortopædkirurg, som varetager videre subakut diagnostik og behandling.



Kilder:

- Sundhedsstyrelsen: National klinisk retningslinje for meniskpatologi i knæet. 2016.
- Sundhedsstyrelsen: Knæledsartrose - nationale kliniske retningslinjer og faglige visitationsretningslinjer 2012.
- M.W.Rathcke, M.Lind, N.Nissen, A.P.Boesen, B.Mygind-Klausen og P.Hölmich: Behandling af meniskpatologi; Ugeskrift Læger 2017.

Fokuspunkter fra den Nationale kliniske retningslinje for meniskpatologi i knæet:

1. MR-skanning skal kun bruges, hvis resultatet af skanningen har betydning for det videre behandlingsforløb.
2. Hvis der er mistanke om, at symptomerne fra knæet kan stamme fra slidgigt og ikke fra menisken, anbefales en stående røntgenundersøgelse af knæet.
3. Det er god praksis primært at tilbyde ikke-kirurgisk behandling til patienter med traumatisk opståede smerter i knæ og ledlinje ømhed.
4. For patienter, hos hvem der foreligger et traume og hvor ikke-kirurgisk behandling ikke har medført bedring i tilstanden efter seks uger, bør det vurderes, om der er behov for yderligere diagnostiske undersøgelser såsom MR-skanning eller artroskopi.
5. Overvej primært at tilbyde ikke-kirurgisk behandling til patienter med ikke-traumatisk opståede knæsmerter og ledlinje ømhed.