



Rekonstruktion af Forreste korsbånd (ACL)

Denne patientvejledning handler om den operation, du skal have foretaget. Vi anbefaler, at du også læser folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

For at du får det bedste slutresultat af operationen er din egen indsats vigtig. Du har selv et ansvar for, at det anbefalede træningsprogram m.v. følges, og du må have tålmodighed i forhold til, hvor god funktion du får af dit knæ. Det endelige slutresultat ses først efter 1 år.

Skader på forreste korsbånd opstår typisk ved et samtidigt vrid og bevægelsesstop i sport fx ved fodfinter, hurtige retningsskift, fald på ski, landing efter headning. Det kan også være en ydre vridpåvirkning som i en takling eller en ulykke.

Knæleddet har to korsbånd placeret centralt i leddet. De er vigtige for at stabilisere knæet.

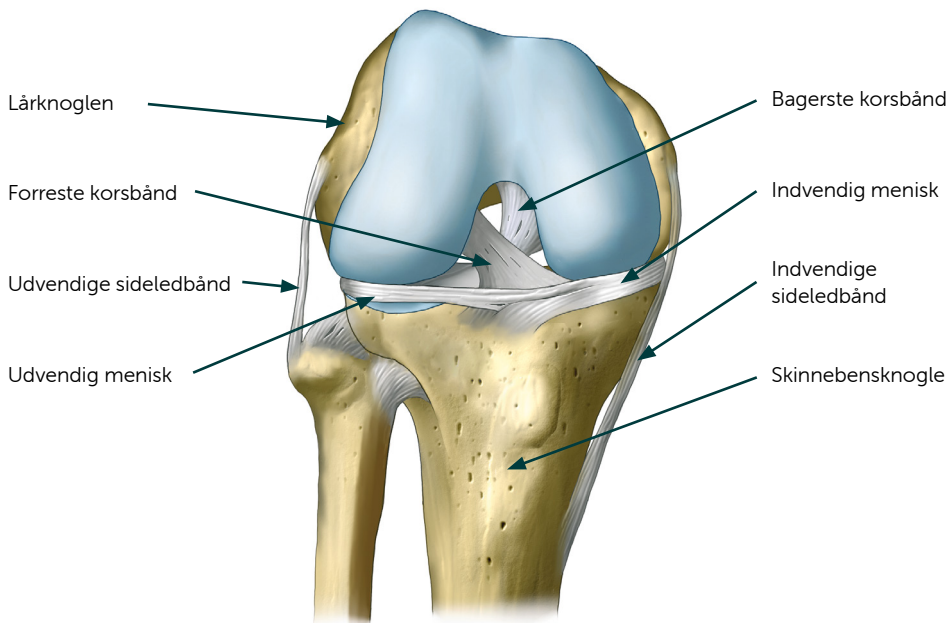
Den typiske korsbåndsskade er forreste korsbånd, som bliver helt eller delvis overrevet. Derfor er operation af forreste korsbånd også den hyppigste. En beskadigelse af knæleddets bageste korsbånd sker ved en svær forvridning af knæleddet, fx ved trafikulykker eller voldsomme sportsskader.

Symptomer på beskadiget korsbånd

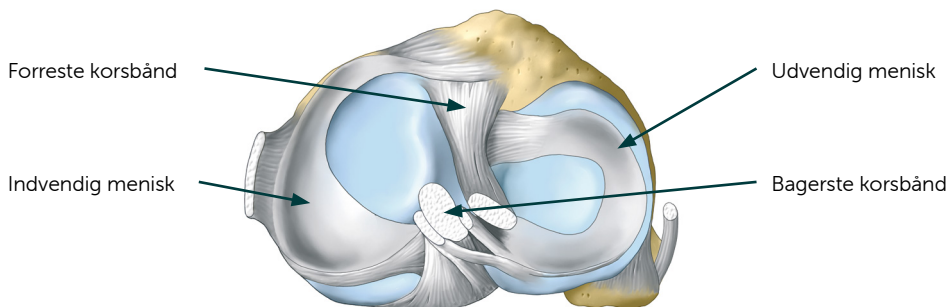
Ofte kan du høre et højt smæld i knæet, når skaden sker. Der kommer blod i knæleddet, og det hæver op efter nogle timer. Smerterne forværres, når leddet strækkes, og benet kan nogle gange føles ustabilt at gå på.

Efter en korsbåndsskade føles det som om, knæleddet giver efter eller går ud ad led ved vridbevægelser eller ved gang på ujævnt terræn. Det kaldes knæsvigt, og disse kan føre til hyppig irritation, nye skader i leddet og dermed flere smerter.

Ofte overses skaden ved undersøgelser på skadestuer eller hos egen læge, og risikoen for nye skader på menisker og bruske er til stede ved fortsat fysisk aktivitet som sport.



Knæled forfra (højre knæ)



Knæled ovenfra (højre knæ)

Genoptræning efter korsbåndsskade

Har du revet dit korsbånd over, heler det ikke af sig selv, og dit knæ er derfor ikke så stabilt længere. Du skal derfor træne dine muskler op til at beskytte dit knæ. I nogle tilfælde er træning nok til at gøre dit knæ så velfungerende, at du kan have et normalt aktivitetsniveau uden gener. I andre tilfælde er det nødvendigt at stabilisere knæet ved at rekonstruere korsbåndet.

Rekonstruktion af korsbånd

Formålet med operationen er at:

- Forebygge fremtidige meniskskader
- Gøre knæledet stabilt, så du kan genoptage ønsket fysisk aktivitet.

Hos børn og aktive unge mennesker anbefaler vi derfor en korsbånd-operation.

Hvis du har et hårdt fysisk arbejde eller dyrker kontaktsport på højt plan og gerne vil fortsætte med dette, kan det være en god idé at få en korsbånd-rekonstruktion.

Hvis du er meget ung, er man tilbøjelig til at operere dig blot pga. din unge alder. Dette skyldes, at der er stor risiko for, at du på længere sigt kan skade ledbrusk eller menisker i dit knæ pga. knæsvigt.

Hvis du ikke kan få trænet dine muskler op efter en korsbåndsskade, så de kan holde dit knæ stabilt og forhindre knæsvigt, er en rekonstruktion af korsbåndet altid en fordel uanset din alder. Resultatet hos ældre er mindst lige så godt som hos yngre. Man afventer med stillingtagen til operation, indtil du er færdigtrænet oftest efter 3 - 4 måneder.

Hvordan laver man et nyt korsbånd?

Man kan ikke sy et ødelagt korsbånd sammen igen.

Det er nødvendigt at lave et nyt. Ved en rekonstruktion af det forreste korsbånd i knæet tager man senevæv enten fra to sener på indersiden af dit knæ (hasemuskel-sener) eller man tager en del af din knæskalssene. Metoderne er lige gode, når man vurderer resultatet et par år efter operationen.

Hvilken metode der anvendes, afhænger af:

- Om du har et arbejde, hvor du skal ligge meget på knæ
- Din alder
- Hvilken idrætsgren du skal vende tilbage til

Det er oftest bestemt inden operationen hvilket senevæv, der skal anvendes, men i nogle få tilfælde er det valgte senevæv alligevel ikke egnet, fordi det er for tyndt og knækker under operationen. Er dette tilfældet, skifter man over til den anden metode under operationen.

Forundersøgelse

Inden beslutningen om en korsbåndsoperation kommer du til en forundersøgelse hos en af vores speciallæger i ortopædkirurgi. Ved forundersøgelsen fortæller du om dine symptomer og ønsker.

Speciallægen måler løsheden i knæleddet manuelt og med et måleinstrument. Skader på menisk, brusk og andre ledbånd vurderes samtidig. Der bliver evt. taget et røntgenbillede. Hvis du selv har nye røntgenbilleder af knæet, skal du medbringe disse til forundersøgelsen. Er der tvivl om diagnosen, skal der evt. også laves en MR-scanning af knæleddet.

I alvorlige tilfælde kan der være skader på andre ledbånd, menisker og brusk. Dette tages der hensyn til, når behandlingen planlægges.

Ud fra det samlede resultat af undersøgelserne og speciallægens vurdering, forklarer speciallægen dig hvilke behandlingsmuligheder, der foreligger, og sammen beslutter I, om en korsbåndsoperation er det rette for dig.

Aftaler I operation gennemgår speciallægen forløbet samt mulige bivirkninger og komplikationer med dig. I taler desuden om, hvad du kan forvente dig af operationen og genoptræningen.

Forventninger

Ved rekonstruktion af korsbånd vil du normalt opnå en forbedring af stabiliteten, men du må ikke forvente, at knæet kan tåle samme belastninger som tidligere.

Knæleddet bliver ikke normalt igen med en korsbåndsoperation. Der vil altid være en vekslende grad af varige mén efter skaden. Derfor skal du altid huske at anmelde skaden til din ulykkesforsikring. Ofte går der et helt år, inden muskelstyrken i benet er blevet så god, at sportslige aktiviteter kan genoptages uden smerter.

7 - 8 ud af 10 patienter har et ukompliceret forløb, hvor leddet bliver tilfredsstillende stabilt igen, og mange genoptager fysisk aktivitet som fx fodbold og håndbold.

Dog oplever mange, at angsten for, at korsbåndet igen skal springe, bliver ved med at være der.

Nedsat bevægelighed, stramning i leddet, gang- / løbesmerter og løshed i leddet er de hyppigste problemer efter operationen. Resultatet af operationen er desuden afhængig af, om der er andre skader i knæet. Er dette tilfældet, har det stor betydning for, om der fortsat vil være smerter i knæet. Ved større slidskader på brusken fraråder vi kontaktsport og større løbebelastninger i fremtiden.

Forberedelse

Operationen foregår i fuld bedøvelse eller rygbedøvelse. Du skal i begge tilfælde møde fastende til operationen.

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

Dansk korsbåndsdatabase

Nationalt bliver kvaliteten af korsbåndoperationer registreret og overvåget i Dansk Korsbåndregister (landsdækkende database). Aleris indberetter alle korsbåndoperationer til denne database, og der er således overvågning og kontrol med vores operationer på lige fod med andre klinikker / sygehuse, som laver korsbåndoperationer.

Oplysninger fra dig angående, hvordan dit knæ fungerer både før og efter operationen, er vigtige oplysninger til databasen for at kunne overvåge kvaliteten af operationerne. Derfor vil du blive bedt om både før og efter operationen at indtaste oplysninger elektronisk til databasen.

Du skal gå ind på hjemmesiden www.korsbaand.dk, hvor du skal udfylde et skema med oplysninger om, hvordan dit knæled fungerer før operationen.

Dagkirurgi (ambulant)

Operationen bliver lavet som dagkirurgi, og du kan forvente at være klar til at blive udskrevet få timer senere samme dag.

Operation

Selve operationen varer 45 - 60 minutter og foregår som en kikkert-operation. Der findes flere forskellige metoder til korsbåndoperation. De hyppigste anvendte er beskrevet her nedenfor.

Metode 1

To sener fra indersiden af låret udtages gennem et lille snit nedenfor knæleddet og disse anvendes som nyt korsbånd.

Metode 2

Et stykke af strækkesenen på forsiden af knæleddet anvendes som nyt korsbånd.

Operationen begynder med, at man tager dit nye korsbånd enten fra sener på indersiden af dit knæ (hasemuskel-sener) gennem små hudsnit på forsiden af dit knæ eller fra knæskals-senen. Gennem et artroskop – en kikkert der føres ind i knæet – ses hele knæet efter, og er der andre skader end korsbåndsskaden, reparerer disse. Derefter renses knæet for gamle korsbåndsrester, og der bores en tunnel til korsbåndet i hhv. underbenet og i lårbenet. Dit nye korsbånd træk-

kes ind i tunnelen og fæstnes. Så er dit nye korsbånd på plads.

I forbindelse med operationen bliver der givet antibiotika forebyggende mod infektion.

Der bliver lagt lokalbedøvelse i sårene ved operationens afslutning. Huden sys sammen, der sættes plaster på sårene og elastikforbinding omkring knæet.

Oftentimes bliver der lagt en lokalbedøvende blokade ind i lysken eller midt på låret, som virker i 10 - 12 timer efter operationen.

Hvis du har fået repareret andre skader i knæet samtidig, er der muligvis anlagt en knæbandage. Du vil i dette tilfælde få besked på, hvordan og hvor længe du skal bruge knæbandagen – formentlig 5 - 6 uger.

Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og forholdsregler i tiden efter operationen.

Smerter

Du får smertelindring fra blokaden, der evt. er lagt i forbindelse med operationen.

Der kan på trods af blokaden være smerter umiddelbart efter operationen, og vi anbefaler, at du

på operationsdagen starter med fast smertestillende medicin. Det vil være håndkøbsmedicin evt. suppleret med noget stærkere. Medicinen ordineres og recept lægges ud til apoteket af speciallægen. Det er vigtigt, at du starter med at tage fast smertestillende medicin, inden virkningen af blokaden ophører. Derved har du smertestillende medicin i blodet, når virkningen af blokaden forsvinder.

Støtte

Efter operationen må du støtte til smertegrænsen ved hjælp af 2 krykkestokke de første 14 dage. Derefter behøver du ikke at aflaste knæet, men må gå frit.

Aktivitet / genoptræning

For at undgå blødning og mindske smerter, er det meget vigtigt, at du holder benet højt hævet de første døgn eller så længe knæet er hævet.

Du aftaler med speciallægen inden udskrivelse, hvor og hvordan træningen skal foregå og vi laver henvisning til en fysioterapeut.

Is- / kuldebehandling

Vi anbefaler, at du bruger en kølende bandage / ispose de første dage. Den kan bruges 20 - 30 minutter hver anden time.

Efter udskrivelsen

Smerter

Du har behov for smertestillende medicin i de første uger i form af håndkøbsmedicin evt. suppleret med noget stærkere. Du får stærk, smertestillende medicin med hjem til de første dage, men har du behov for det i længere tid, skal du tale med din egen læge om dette.

Sår

Så længe du har plaster på, skal du være opmærksom på, at det skal skiftes, hvis det er gennemsvivet. Der må gerne være en plet på plasteret. Når det ikke væsker fra sårene længere, behøver du ikke have plaster på.

Hævelse

Hævelse af det opererede knæ / ben er normalt og kan vare i min. 4 - 6 uger. Generne kan mindskes ved at fortsætte med venepumpeøvelser og elevation af benet over hjerte-højde 2 - 3 gange dagligt i ca. 20 min. Efterhånden som din gang igen bliver normal, vil dette medvirke til, at hævelsen bliver mindre.

Forbinding og knæbandage

Støttebindet kan du tage af om aftenen på operationsdagen eller dagen efter. Har du knæbandage på, og du "kun" har fået lavet et nyt korsbånd, skal du tage knæbandagen af, når du har fuld kontrol og følelse i benet igen efter 1½ - 2 døgn.

Har du fået en anden plan pga. reparation af flere skader i knæet, følger du denne.

Bad

Du kan tage brusebad uden plaster 1 døgn efter operationen. Undgå karbad / svømmebassin og cremer, indtil såret er helet, og trådene er fjernet.

Har du knæbandage på, skal den dækkes af en plastikpose, når du tager bad, med mindre du må tage den af, imens du tager bad.

Aktivitet / daglige gøremål

Du skal i de første par uger have fokus på, at din gang bliver naturlig, og at du efter 2 - 3 uger kan gå uden krykke-stokke. Du skal støtte på hele foden, når du går – du må ikke gå på tærerne. Lad være med at overdrive gang udendørs de første to uger.

Det er vigtigt, at knæleddet bevæges så meget som muligt, og at du øver dig flittigt i at strække leddet ud. Flere gange daglig skal du lægge foden op på en skammel eller et bord, når du sidder, så knæleddet strækkes ud.

Blodfortyndende medicin

Vi vurderer individuelt risikoen for dyb årebetændelse og behovet for forebyggende behandling.

Arbejde / sygemelding

Alle er sygemeldt i mindst 2 uger (også hvis du er skoleelev eller har kontorjob).

Kontorarbejde, skole og andet siddende arbejde kan genoptages på reduceret tid 2 - 3 uger efter operationen.

Gående og stående, tungt fysisk arbejde genoptages først efter ca. 3 mdr. Det tilrådes at begynde på deltid.

Køre bil

Bilkørsel frarådes de første 2 - 3 uger efter operationen. Længere bilturer frarådes de første 6 uger.

Du kan køre bil, når du kan reagere normalt i enhver situation og har fuld kontrol over benet. Du skal være ude af behovet for stærk smertestillende medicin.

Fjernelse af tråde og opfølgning

Trådene skal du have fjernet enten hos os eller hos din egen læge 10 - 12 dage efter operationen. Du aftaler med speciallægen, om der er behov for opfølgende besøg eller samtaler. Efter 1 år kommer du til afsluttende besøg. På det tidspunkt skal du igen udfylde spørgeskemaet på www.korsbaand.dk

Genoptræning

Du skal starte genoptræningen under vejledning af en fysioterapeut 2 - 3 uger efter operationen. Genoptræningen hos fysioterapeuten

afsluttes for de flestes vedkommende ca. 3 mdr. efter operationen, men du skal stadig fortsætte den daglige træning i hjemmet. Du skal forvente, at genoptræningen varer 5 - 6 måneder i alt. Det er en meget vigtig del af behandlingen for at få et godt resultat.

Du skal indstille dig på et langt forløb på op til 1 år efter operationen, inden der er ro i knæet, og det kan tåle fuld belastning. Først herefter kan du vende tilbage til kontaktdræt. Løb og anden form for lettere idræt træner du til slut i dit genoptræningsforløb.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Bedøvelsen

Selv om risikoen er meget lille, indebærer enhver bedøvelse en risiko for komplikationer. Denne risiko afhænger af din almene sundhedstilstand og forøges ved hjerte- og lungesygdomme.

Infektion

Betændelse i operationsområdet forekommer hos under 1 % af patienterne.

Blodprop i benet

Der er en meget lille risiko for udvikling af blodprop i det opererede ben. Hvis du er over 40 år, skal du muligvis have blodfortyndende behandling i 10 dage efter operationen.

Evnen til at strække knæleddet

Den hyppigste komplikation til korsbåndsoperationer er nedsat evne til at strække knæleddet. Det kan skyldes arvævsdannelse, stram ledkapsel eller at det nye korsbånd er stramt.

Stabilitet

Den næsthyppigste komplikation er, at leddet ikke bliver tilfredsstillende stabilt efter operationen. Det kan skyldes, at det under operationen ikke teknisk er lykkedes at få leddet stabilt eller at det nye korsbånd slides i stykker under genoptræningen. Endelig kan det ødelægges ved et nyt fald.

Egne notater

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KNGE 45