


PATIENTINFORMATION

Rekonstruktion af forreste korsbånd

CPH Privathospital A/S
Rådhusstorvet 4, 3520 Farum | +45 7021 8000
www.cph-privathospital.dk
Mail: info@cph-privathospital.dk





På CPH Privathospital sætter vi patienten i centrum.
Vores mål er at tilbyde den absolut bedste
behandling med hurtig udredning og et trygt
efterforløb- alt sammen i indbydende og
behagelige omgivelser.

Din egen indsats er vigtig for at få det bedste slutresultat af operationen. Det er vigtigt at du har tålmodighed i forhold til hvor god funktion du får af dit knæ og du har selv ansvaret for at følge det anbefalede træningsprogram. Det er først muligt at vurdere det endelige slutresultat efter 1 år.

Årsag

Centralt i knæleddet er der to korsbånd placeret. De er vigtige for at stabilisere knæet. Skader på forreste korsbånd ses typisk ved et samtidigt vrid og bevægelsesstop i sport f.eks. ved fodfinter, hurtige retningskift, fald på ski, mv. Det kan også være en ydre vridpåvirkning som i en takling eller en ulykke. Skade på forreste korsbånd er mest hyppig.

En beskadigelse af knæleddets bageste korsbånd sker ved en svær forvridning af knæleddet, fx ved trafikulykker eller voldsomme sportsskader.

Symptomer

Ofte høres 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.

Hvis skaden ikke opdages i tide, er der risiko for nye skader på menisker og brusk ved fortsat fysisk aktivitet som sport.

Genoptræning efter korsbåndsskade

Har du revet dit korsbånd over, er dit knæ ikke så stabilt længere og skaden heler ikke af sig selv. 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 knæleddet stabilt, så du kan genoptage fysisk aktivitet.

Hos børn og aktive unge mennesker anbefaler vi derfor en korsbåndsoperation.

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

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 ordentligt op efter en korsbåndsskade, er en rekonstruktion af korsbåndet altid en fordel uanset din alder. Resultatet hos ældre er mindst lige så godt som hos yngre. Der tages endelig stilling til operation, når du har trænet i 3-4 måneder.

Hvordan laver man et nyt korsbånd?

Det er ikke muligt at sy et ødelagt korsbånd sammen, der skal derfor laves et nyt. Ved en rekonstruktion af det forreste korsbånd i knæet kan der enten bruges senevæv fra to sener på indersiden af dit knæ (hasemuskel sener) eller ved at tage en del af knæskalssenen. 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 i operationen.

Forundersøgelse

Du tilbydes altid en forundersøgelse hos en af vores speciallæger i ortopædkirurgi, før der tages stilling til operation. Speciallægen måler løsheden i knæ leddet manuelt og med et måleinstrument. Skader på menisk, bruske og andre ledbånd vurderes samtidig. Hvis du selv har nye røntgenbilleder af knæet, skal du medbringe disse til forundersøgelsen, ellers sørger vi for at der tages et. En MR-scanning kan også komme på tale, hvis der er tvivl om diagnosen.

Speciallægens vurdering danner grundlaget for den videre behandling og sammen beslutter I, om en korsbåndsoperation er det rigtige for dig.

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 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 f.eks. fodbold og håndbold.

Nedsat bevægelighed, stramning i leddet, gang / løbesmerter og løshed i leddet er de hyppigste problemer efter operationen. Hvis der har været andre skader i knæet, kan dette også have indflydelse på resultatet af operationen samt efterforløbet. 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. Se patientinformation "Generel information vedrørende din operation".

Du kan forvente at være klar til at blive udskrevet få timer senere samme dag. Du må ikke køre bil efter operationen, så du skal arrangere hjemtransport med venner eller familie.

Operation

Selve operationen varer 45-60 minutter og foregår som en kikkertoperation. Der findes flere forskellige metoder til korsbåndsoperation. 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 inder siden af dit knæ (hasemuskel-sener) gennem små hudsnit på forsiden af dit knæ eller fra knæskalssenen. Gennem en kikkert der føres ind i knæet ses hele knæet efter, og er der andre skader end korsbånds skaden, reparerer disse.

Derefter renses knæet for gamle korsbånds rester, og

der bores en tunnel til korsbåndet i hhv. underbenet og i lårbenet. Dit nye korsbånd trækkes ind i tunnelen og fæstnes. Så er dit nye korsbånd på plads.

Ofte 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 stær-

kere. 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 hjertehøjde 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 krykkestokke. Det er vigtigt at du støtter på hele foden og ikke går på tæerne.

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. Hvis du er over 40 år, skal du formentlig have blodfortyndende medicin i 1-2 dage.

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. Tungt fysisk arbejde genoptages først efter ca. 3 mdr. Det tilrådes at begynde på deltid.

Bilkørsel

Bilkørsel frarådes de første 2-3 uger efter operationen. Længere bilture 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. 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 md. 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 kon-

taktidræt. Løb og anden form for lettere idræt træner du til slut i dit genoptræningsforløb.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Infektion

Betændelse i operationsområdet forekommer hos under 1 % af patienterne.

Blodprop i benet

Der er en lille risiko for udvikling af blodprop i det opererede ben. Hvis du er over 40 år, skal du formentlig 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 næsthøypigste komplikation er, at leddet ikke bliver tilfredsstillende stabilt efter operationen. Det kan skyldes, at det under operationen ikke teknisk er lykke-

des at få leddet stabilt eller at det nye korsbånd slides i stykker under genoptræningen. Endelig kan det ødelægges ved et nyt fald Dansk korsbåndsdatabase Nationalt bliver kvaliteten af korsbånds operationer registreret og overvåget i Dansk Korsbånds register (landsdækkende database). CPH Privathospital A/S indberetter alle korsbåndsoperationer til denne database, og der er således overvågning og kontrol med vores operationer på lige fod med andre klinikker / sygehuse, som laver korsbånds operationer.

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.

Yderligere informationer

Ønsker du yderligere information er du altid meget velkommen til at kontakte os.

CPH Privathospital A/S

Rådhusstorvet 4 3520 Farum

 +45 7021 8000

 www.cph-privathospital.dk

 info@cph-privathospital.dk

Åbningstider

Telefon mandag til fredag fra
kl. 8.00-16.00 på tlf. 7021 8000

Uden for normal åbningstid kan sygeplejerske
kontaktes på: 44 500 339

I akutte tilfælde udenfor CPH Privathospitals
åbningstid, henvises til 1813