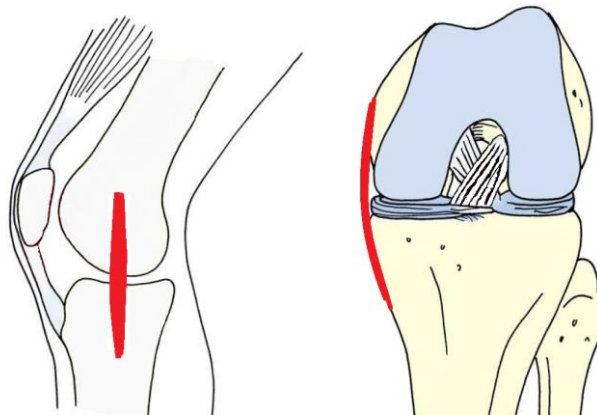


## Til deg som har skade på innsideleddbåndet i kneet og har fått ortose/ skinne



### Om skaden

Mediale sideleddbånd (MCL) i kne er lokalisert på innsiden av kneleddet, fra nederst på lårbeinet til øverst på leggbeinet. Leddbåndet bidrar til sideveis stabilitet i kneet. Ved skade på leddbåndet kan man oppleve at kneet vil svikte innover. Det kan være vondt på innsiden av kneet når man skal strekke kneet helt ut, og når man bøyer det mot 90 grader. Det kan også være smertefullt og kjennes ustabil når man belaster, spesielt hvis man skal vende eller gå på ujevnt underlag. Typisk skademekanisme er vridning i kneet der leggen går utover og kneet innover.

### Hvem trenger behandling?

Målet med behandling er et stabilt MCL. MCL har gode muligheter til å tilhele, men kan tilhele med slark hvis det tøytes på mens det gror. Hvor ustabilt kneet ditt er avhenger av graden av skade på leddbåndet. Man kan ha fått en strekk, som er smertefull, men der det ikke er økt sidebevegelse i kneleddet. Dette vil bli bra av seg selv. Ved mer alvorlige skader finner man økt sidebevegelse for leddbåndet ved testing, og det vil da ofte kunne behandles med en kneskinne = ortose. Ortosen hindrer sidebevegelse i kneet, som gir stress på leddbåndet mens det gror. Hvis man i tillegg har andre skader i kneet, som feks korsbåndskade, kan man trenge skinne selv om skaden på MCL alene ikke er så alvorlig. I noen av tilfellene der leddbåndet er helt røket, ikke ligger på plass, og det er stor instabilitet, eller som del av en større kneskade, vil man operere med en gang.

### Hvordan bruke ortosen

Du skal bruke ortosen dag og natt i 6 uker. Den skal sitte rett på huden for å gi god nok støtte, evt med kun en tynn strømpebukse/ tights under. Du tar den av og på ved å bruke klipsene på siden, borrelåsene kun for å justere hvis den er for stram/ slakk. Kneleddet på skinnen skal passe med ditt kneledd. Ortosen vil dessverre ofte sige ned i løpet av dagen, og du må da løsne den og sette den på plass igjen. Du kan ta ortosen av innimellom når du er våken og sitter/ ligger i ro. Du kan da gjøre strekkeøvelser for kneet. All annen trening skal gjøres med skinnen på. Du kan ta av skinnen for å dusje, vær da forsiktig: Unngå vridninger/ sidebevegelser i kne, evt ha mulighet til å sitte.

### **Trening og aktivitet**

Du vil få instruksjon i øvelser for knebevegelighet, muskelkontroll og krykkegange når ortosen tilpasses. Det er viktig å få full strekk i kneet og god kontroll på strekkemuskelen, Quadriceps femoris, foran på låret tidlig i forløpet. Du skal bruke krykker til du kan gå normalt uten å halte, og øve på normal gange helt fra starten. Du returnerer til dagliglivet gradvis ettersom smerter og funksjon bedres. Det er viktig å øke belastning på det skadete beinet, og etterhvert trene for å gjenvinne styrke og stabilitet. Noen kan ha nytte av hjelp fra fysioterapeut til dette.

Du skal unngå aktiviteter med risiko for nye vridninger, som løping, ballidrett, trampoline, skikjøring etc så lenge leddbåndet gror.

### **Oppfølging**

Du får time til kontroll av ortosen hos fysioterapeut på sykehuset ca 2 uker etter behandlingsstart. Legekontroll på ortopedisk poliklinikk ca 6 uker etter behandlingsstart. Først da tester man leddbåndet igjen, og vurderer om du skal fortsette med ortose eller ikke. Det vil vanligvis gå enda noe tid, tilsammen gjerne 3 mndr, og i noen tilfeller enda lenger, før man er smertefri og tilbake til samme funksjon og aktivitetsnivå som før skaden. Dette varierer utifra skadeomfang, opptrening og hvilke krav til knefunksjon du skal tilbake til i din hverdag. Hvis kneet etter ortosebehandling og opptrening fortsatt ikke er stabilt, kan det vurderes å lage nytt leddbånd ved operasjon.

Utarbeidet av Fysioterapiavdelingen, Ortopedisk seksjon 2022