



Kloka Kliniska Val – Svensk Artroskopisk Förening

1. Undvik utredning med magnetkameraundersökning hos patient >35 år med knäsmärtor utan trauma

Risken för överbelastning av knäleden ökar markant >35 år och många vuxna söker vård för belastningsrelaterade knäsmärtor utan trauma. Vid bestående knäsmärtor utan trauma hos en patient >35 år kan man överväga en slätröntgen med knäbelastning för att se om det finns tecken till degenerativa förändringar, osteokondrit eller artros och för att utesluta osteonekros. Använd EJ obelastad skelettröntgen eller DT vid knäsmärta om det inte finns misstanke om skelettskada. MR är inte en rekommendation i primärvården eller vid första besöket hos en ortopedspecialist och skall inte användas som första utredning vid ledsmärta utan trauma. MR-utredning kan bli aktuell om inte knäsmärtor/mechaniska symtomen förbättras efter 3 mån av rehabilitering och anpassad aktivitet och slätröntgen inte visar artrosförändringar. MR kan vara tidigare indicerad hos patienter med anamnes på ett tidigare större knätrauma eller tidigare osteokondrit med nu plötsligt uppkomna mekaniska problem. Tydliga mekaniska symtom med plötsligt uppkommen minskad ROM, låsningar >2 sek i mer än 1 vecka hos patienter utan känt (tidigare) trauma kan också vara en indikation för MR-utredning om ingen förklaring finns på slätröntgen.

2. Undvik artroskopi som första behandlingsalternativ för degenerativ meniskskada

Partiell meniskresektion kan öka risken för artrosutveckling. Icke-operativ behandling med fysioterapi med regelbunden träning i minst tre månader för att återställa/förbättra knäledens rörlighet och styrka är första behandlingsval. Fysioterapien bör också inkludera träning av proprioception för att förbättra koordination och balans. NSAID rekommenderas under en kort tidsperiod. Kortisoninjektion kan övervägas vid tydlig hydrops/synovit. Artroskopi kan övervägas hos patienter med otillräcklig effekt av fysioterapi och tydlig meniskruptur med symtom från samma område. Artroskopi kan bli aktuell tidigare hos patienter med stora mekaniska besvär och motsvarande fynd på MR. Uttalade artrosförändringar hos patienter > 35 år med mekaniska symtom är en kontraindikation för meniskåtgärd, förutom om det på MR finns en inslagen menisk.



Referenser

Referenser punkt 1

- Antti Kemppainen, Joona Tapio, Miika T. Nieminen, Simo Saarakkala, Mika T. Nevalainen, Structural knee MRI findings are already frequent in a general population-based birth cohort at 33 years of age, Osteoarthritis and Cartilage, Volume 33, Issue 6, 2025, Pages 753-763.
- Hamel C, Avaré B, Gorelik N, Heroux M, Mai D, Sheikh A, et al. Canadian Association of Radiologists Musculoskeletal System. Diagnostic Imaging Referral Guideline. Can Assoc Radiol J [Internet]. 2024 May 1 [cited 2025 Aug 11];75(2):269–78.
- Turkiewicz A, Gerhardsson de Verdier M, Engström G, Nilsson PM, Mellström C, Lohmander LS, et al. Prevalence of knee pain and knee OA in southern Sweden and the proportion that seeks medical care. Rheumatology (Oxford) [Internet]. 2015 May 1 [cited 2025 Aug 11];54(5):827–35.

Referenser punkt 2

- Beaufils, P., Becker, R., Kopf, S., Englund, M., Verdonk, R. C., Ollivier, M., & Seil, R. (2017). Surgical management of degenerative meniscus lesions: The 2016 ESSKA meniscus consensus. Joints, 5(2), 59–69.
- Englund M, Guermazi A, Gale D, et al. Incidental meniscal findings on knee MRI in middle-aged and elderly persons. N Engl J Med. 2008;359(11):1108–15.
- Giuffrida A, Di Bari A, Falzone E, et al. Conservative vs surgical approach for degenerative meniscal injuries: a systematic review of clinical evidence. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020;24(6):2874–85.
- Smillie IS. The current pattern of internal derangements of the knee joint relative to the menisci. Clin Orthop Relat Res. 1967; 51:117–22.