

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Aimen Ahmed Osman, (aimah2), Underläkare, ST

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-09-01

Giltig till: 2028-09-01

Handläggning av akuta patellaluxationer

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Sammanfattning

Riktlinjer för handläggning och uppföljning av akuta/recidiverande patellaluxationer.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version.....	1
Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	1
Bakgrund och syfte.....	2
Utförande.....	2–3
Kvalitetsregistrering av förstagångsluxationer hos barn.....	4
Flödesschema för handläggning av akuta patellaluxationer.....	5
Arbetsgrupp.....	6

Bakgrund och syfte

Akuta patellaluxationer är en vanlig orsak till hemartros i knäleden. Patellaluxationer står för cirka 40% av alla allvarliga knäskador med hemartros hos barn och ungdomar. Skademekanismen är en kombination av flektion och valgusvåld, oftast utan direktkontakt. Patienten är oftast under 20 år och patella luxerar nästan alltid lateralt.

Patellaluxationer orsakar ofta osteokondrala frakturer på patellas ledyta samt på laterala femurkondylen. Andelen osteokondrala frakturer vid patellaluxation anges i olika studier till 22–86%. Upp till $\frac{3}{4}$ förblir oupptäckta vid vanlig slätröntgen.

Utförande

Oftast spontanreponeras en patellaluxation prehospitalt och endast en minoritet är fortsatt luxerade vid ankomst till akutmottagningen. Av dessa kan de flesta reponeras genom adekvat smärtlindring och långsam extension i knäleden och vid behov kan behandlande läkare även manuellt reponera patella genom tryck från lateralsidan av knäskålen. Patellaluxationer bör reponeras inför röntgen.

Kliniskt ses oftast hydrops och det kan vara smärtlindrande att tappa denna. Tappning av hemartros rekommenderas dock inte hos barn då detta kan uppfattas som onödigt traumatiskt för både patient och medföljande förälder.

Statusmässigt ses, utöver hydrops, en ömhet medialt om knäskålen motsvarande MPFL (mediala patellofemorala ligamentet) samt ett obehag vid lateralisering av patella (positiv apprehension test).

Radiologi

Akut slätröntgen knäled

- Samtliga patienter (inklusive patienter som inkommer till akuten med prehospitalt reponerade patellaluxationer) skall genomgå en slätröntgen av knäleden som bör inkludera patella-axial projektion.

Subakut MR knäled (inom 5 dagar)

- Samtliga patienter med nytillkomna benfragment / avulsionsfrakturer på slätröntgen.
- Samtliga förstagångs patellaluxationer med hydrops hos barn med öppna fyser.

MR knäled bör utföras skyndsamt, helst inom 5 dagar, då broskskador kan svälla och därefter bli svåra att eventuellt återfästa. Telefonnummer till patient / målsman bör framgå tydligt i MR remissen.

Remitterande läkare bör bevaka MR svaret och ta kontakt med specialist inom artroteamet så fort MR undersökningen är gjord. Osteokondrala skador skall helst opereras inom 2 veckor.

Vid skelettskador eller klinik som talar för en annan mjukdelsskada i knäleden bör relevanta PM följas för vidare handläggning.

Mobilisering samt ortos

Samtliga patienter bör försörjas med en fysioterapiremiss från akutmottagningen och patienten bör rekommenderas att påbörja fysioterapi så snart smärtan tillåter. Full belastning är tillåten för samtliga patienter inklusive rörelseträning. Vänligen förse patienten med ett par kryckkäppar och en linda / kompressionsförband kring knäleden.

Det finns ingen tydlig konsensus i litteraturen kring användning av patellastabiliserande ortoser efter akuta patellaluxationer och vi rekommenderar således ingen rutinmässig ordination av patellastabiliserande ortoser. Hos patienter som önskar sig en ortosbehandling kan behandlande läkare ordinera en 4–6 veckor lång behandling med patellastabiliserande ortos i avsaknad av studier av hög kvalitet.

Uppföljning

Hos patienter som genomgått en subakut MR undersökning bör remitterande läkare från akutmottagningen ta kontakt med en specialist inom artroteamet så fort den subakuta MR undersökningen är utförd.

Patienter med recidiverande patellaluxationer remitteras till fysioterapeut i primärvården och planeras för ett återbesök till ortopedmottagningen inom 3–4 månader.

Skelettskador: vänligen se relevanta PM.

Annan mjukdelsskada i knäleden: vänligen se relevanta PM.

Resterande patienter följs upp via fysioterapi i primärvården och behöver inget återbesök till ortopedmottagningen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

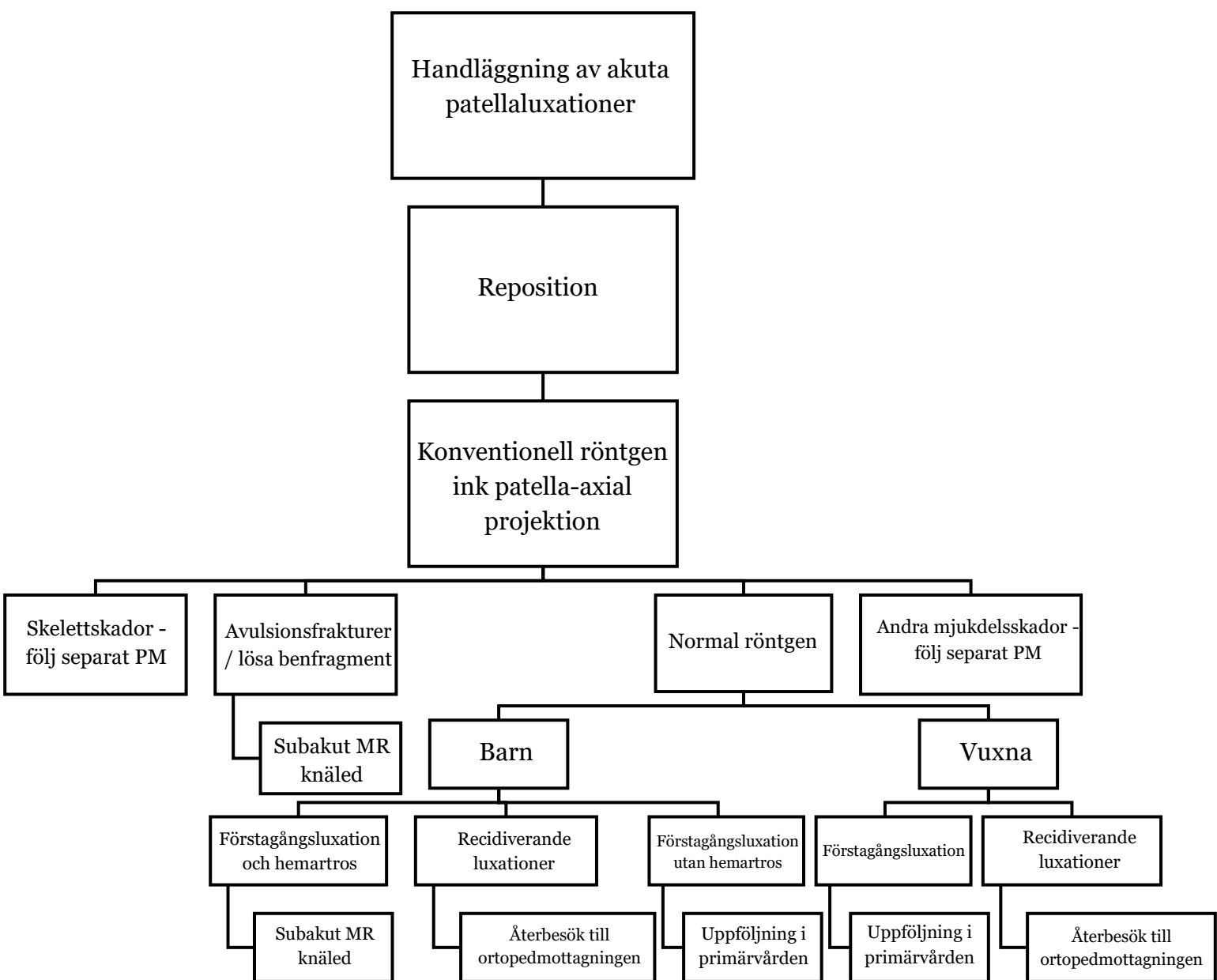
Kvalitetsregistrering av förstagångs patellaluxationer hos barn

Vänligen skicka en kopia av journalanteckningen för samtliga patienter som söker på grund av pediatrika förstagångs patellaluxationer till Aimen Ahmed Osman Ortopedkliniken NU-sjukvården för registrering i SPOQ (Svenskt Pediatrik Ortopediskt Kvalitetsregister).

Följande information bör framgå i journalanteckningen:

- Datum för akutbesök
- Ålder vid akutbesök
- Kön
- Sida
- Typ av patellaluxation
- Hereditet
- Bilateralitet
- Predisponerande faktorer såsom sjukdom / syndrom
- Deltagande i organiserad idrott på fritiden
- Tidigare patellaluxationer och eventuell behandling
- Radiologi (slätröntgen, MR eller CT)
- Förekomst av signifikant broskskada

Flödesschema för handläggning av akuta patellaluxationer



Arbetsgrupp

Innehållsansvarig: Aimen Ahmed Osman, ST läkare, Ortopedkliniken NU-sjukvården

Granskare: Ioannis Karikis, Överläkare, Ortopedkliniken NU-sjukvården

Granskare: Erik Lerjefors, Specialistläkare, Ortopedkliniken NU-sjukvården

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Aimen Ahmed Osman, (aimah2),
Underläkare, ST

Granskad av: Ioannis Karikis, (ioaka1), Överläkare, Erik
Lerjefors, (erile7), Specialistläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1869289359-287

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-01

Giltig till: 2028-09-01