

Innehållsansvar: RPT Rörelseorganen/artros
Godkänd av Primärvårdsrådet: 2024-XX-XX

Uppdaterad: 2024-04-26

Checklista läkare höft- och knäledsartros

Diagnoskriterier

Diagnoserna höftleds- eller knäledsartros ställs utifrån den kliniska bilden oberoende av röntgenverifierade förändringar.

1. Anamnes och riskfaktorer: ej aktuellt trauma eller röda flaggor, ofta smygande debut, hereditet, övervikt/belastande aktiviteter eller arbeten, tidigare leddskador, ålder > 45 år.
2. Symtom: belastningssmärta, morgonstelhet, igångsättningsvärta, gångsvårigheter, mekaniska besvär (upphakningar/låsningar), krepitationer.
3. Kliniska fynd höft: inskränkt/smärtsam inåtrotation, abduktion och/eller flexion, ändrat gångmönster.
Kliniska fynd knä: ömhet leddspringa/-or, svullnad eller Bakerscysta, rörelseinskränkning och ytterlägessmärta flexion eller extension, varus- eller valgusfelställning.

Röda flaggor

Atypiska besvär, snabbt tilltagande smärta, vilosmärta, smärta nattetid, lokal rodnad, leddsvullnad, värmeökning, feber, viktnedgång, allmänpåverkan, sår, trauma, tidigare cancersjukdom.

Differentialdiagnoser

Höft: Kommer smärtan från ryggen, bäckenleder, mjukdelarna i närområdet?
Misstanke om nekros, tumör, fraktur, ljumskbräck?

Knä: Kommer smärtan från ryggen, mjukdelarna i närområdet? Annan leddkada – menisk, korsband, fri kropp?

Behandling

Konsekvent information från alla vårdgivare ffa angående vikten av träning och fysisk aktivitet.

Anpassad träning och artrosskola hos fysioterapeut.

Lyft fysioterapeutens roll som huvudansvarig för den aktiva behandlingen.
Smärtlindring och stöd till vikt nedgång vid behov.

Utredning

Slätröntgen – vid misstanke om differentialdiagnos, inför ortopedremiss vid utebliven effekt av konservativ behandling. Vid fortsatt utredning för knäartros rekommenderas belastad slätröntgen.

Ortopedremiss – vid svåra symtom och utebliven effekt av konservativ behandling och om patienten är intresserad av bedömning om operativ åtgärd (se Checklista ortopedremiss).

Uppföljning

Artros är en kronisk sjukdom. En vårdplan och patientkontrakt underlättar fortsatta kontakter.

Samverkan

Aktiv samverkan mellan vårdcentral och rehabmottagning underlättar beslut om behandlingsåtgärder och vidareutredning.

[Höftledsartros - Nationellt kliniskt kunskapsstöd
\(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se)

[Knäledsartros - Nationellt kliniskt kunskapsstöd
\(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se)