

Patellofemorale smerter – hvor står vi i dag?

I juli 2017 ble den femte internasjonale forskningssamling for PFS gjennomført i Australia, der målsettingen er å danne en konsensus for behandling og håndtering av patellofemorale smerter. En slik samling gjennomføres annenhvert år for å kunne oppdatere retningslinjer etter siste tids forskning og evidens. Denne artikkelen er en oppsummering fra denne¹ (consensus statement) og ikke en komplett gjennomgang av e.



AV LARS MARTIN FISCHER
OSTEOPAT

Patellofemorale smerter er en av de vanligste langvarige smertetilstandene og rammer gjerne idrettsutøvere og andre aktive. Pasienten rapporterer ofte belastningsrelaterte smerter, særlig ved belastet kneleksjon som ved trappegang og løping eller hopping. Prevalens (hvor mange i en befolkning som er rammet) er oppgitt til å være 12-23 % hos voksne, 7-29 % hos unge utøvere og så høyt som 36 % hos profesjonelle syklister. Smertene kan også ofte være langvarige, hos enkelte individer opp mot 20 år og kan øke risikoen for tidlig utvikling av artrose. Vi vet ikke med sikkerhet hvilke strukturer som er opphav til smertene, men det finnes flere teorier for hvilke mekanismer som kan ligge bak PFS. Scott Dye² skrev i 2005 om 3 mulige årsaker, subcondral ben, synovialhinne og Hoffa's fettputer. Riktignok var dette en studie utført på Dye selv av en kollega som gikk artroskopisk inn i hans kne og stimulerte ulike strukturer, men funn fra MR studier viser en at det kan være en sammenheng mellom funn på MR med subcondrale skader og aktive synovitter hos pasienter med PFS. Irritasjon av Hoffa's fettputer er uansett å regne for en egen diagnose og sånn sett noe adskilt fra PFS. Dye beskriver også forstyr-



Patellataping, ad modum McConnell

relser i homeostase på molekylært nivå som årsak til belastningsrelaterte smerter, og mange kjenner nok igjen hans modell (se bilde ovenfor).

Diagnostiseringen av PFS baserer seg derfor i stor grad på sykehistorikk og utelukkning av andre potensielle diagnoser, som patellar tendinopati, Hoffa's fettpute irritasjon, irritasjon av tractus iliotibialis eller annen patologi i kneleddet. Pasientene har sjelden noen opplevd hevelse, og dette

synes også å gjelde i de tilfellene det påvises synovitt. Ofte kan de være distinkt palpasjonsømme i leddspalten medialt og lateralt for patella. Andre nevnte undersøkelser er et bens knebøy, vurdering av fotens beskaftenhet i belastet og ubelastet stilling, samt få et inntrykk av hele underekstremitetens belastningsakse. Clarke's test (kompresjon av patella med kontraksjon av quadriceps, se bilde) er nevnt som en provokativ test, men denne vil kunne medføre ubehag og smer-



Clarks test

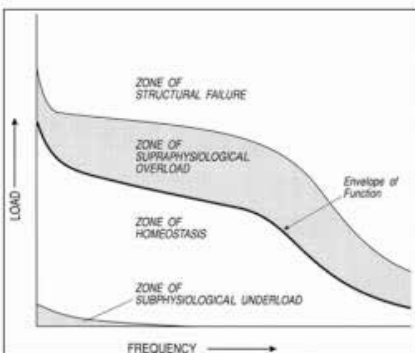


Provokasjonstest for Hoffas fettputer

ter for mange. En provokasjonstest av fettputene (se bilde) vil kunne gi informasjon om involvering av disse. En enkel motstandstest for quadriceps er også viktig for å kunne vurdere involvering av patellar tendinopati.

Consensus statement fra samlingen i 2017¹ er en revidering av en to år yngre utgave, og grafene presentert her er fra 2016³. I forkant av samlingen ble de siste årenes forskning vurdert, og funnene fra disse ble diskutert i et panel bestående av 41 eksperter fra hele verden. Deltagerne representerte flere yrkesgrupper og var alle aktive forsker på PFS. Anbefalingene fra ekspertpanelet angående treningsterapi og fysikalsk behandling kan oppsummeres under følgende seks punkter og er angitt med verdi 0-9, der 0 vil tilsi «ikke anbefalt intervensjon»:

1. Treningsterapi er anbefalt for å redusere smerter på kort sikt (short – medium), mens på lengre sikt (medium – long) er dette viktig for



Scott Dye's modell for vevshomeostase

å bedre funksjon. Innenfor dette området er belastningsstyring et helt sentralt element. Okklusjonstrening er blitt innlemmet innenfor anbefalingene (blood flow restriction training), der man kan trene med lavere vekter og likevel oppnå økt styrke. En RCT⁴ utført på pasienter med PFS viste en intervensjonsgruppe med 93 % reduserte smerter sammenlignet med kontroll (standardisert styrketrening).

2. Kombinasjon av hoft- og knedominante øvelser er foretrukket foran et ensidig fokus på knedominante øvelser.
3. Treningsterapi i kombinasjon med andre intervensjoner er anbefalt for å redusere smerte for voksne pasienter på kort sikt (short – medium). I tillegg til treningsterapi nevnes bruk av innleggssåler, taping av patella og manuell behandling selv om de fleste av disse tiltakene gjennom forskningen viser usikker effekt. Det er ikke funnet grunnlag til å anbefale nålebehandling (triggerpunkt eller akupunktur). Det er heller ikke vist noen forskjell på individuelt tilpassede såler eller prefabrikerte såler. Verdt å legge merke til er at disse tiltakene fremheves som symptommodifiserende). Et annet element det er knyttet usikkerhet til er bruken av løpstilsendring. Her klarer ikke forskningen å gi klare svar, men det er en hyppig benyttet tilnærming til PFS, men det kan ikke

anbefales som eneste tiltak.

4. Såler anbefales for å redusere smerter på kort sikt. Bruken av såler og valg av skotøy er omstridt, og det kan godt være at en endring av fottøy (ny løpesko) kan være vel så effektivt som en ortose/innleggssåle.
5. Mobilisering av patellofemoralleddet, kneleddet eller lenderygg (lumbal) er ikke anbefalt som isolert tiltak
6. Modaliteter innenfor elektrotterapi (ultralyd, TENS osv.) er ikke anbefalt

Dette er på ingen måte en feilsikker metode å få alle pasienter bra fra patellofemorale smerter, men skal du hevde å ha en evidensbasert tilnærming, vil du i alle fall gjøre lurt i å ha med elementer fra listen ovenfor i din tilnærming til pasienten din. PFS kan som nevnt være et langvarig problem for de som er rammet, og derfor er det litt overraskende at psykososiale faktorer og forståelse av smerte har fått lite plass i en slik gjennomgang. Riktignok nevnes det som et felt de ønsker å se på i fremtiden. Så kan vi enn så lenge spørre oss selv om vi er nødt til å ha en studie spesifikt på pasienter med patellofemorale smerter publisert før vi bringer dette på banen for våre pasienter?

Ta kontakt med redaksjonen for kilder.