



Utfall etter ACL-rekonstruksjon: Stor risiko for ny ACL-skade ved for tidlig retur til idrett

En korsbåndsskade er en av de vanligste skadene som rammer kneleddet, og skaden rammer hovedsakelig unge idrettsutøvere. En ny doktorgradsavhandling fra Sverige viser at risikoen for å få en ny ACL-skade mangedobles dersom man returnerer til høy-risiko idrett for tidlig etter operasjon. Resultatene setter også fokus på noe vi allerede vet; nemlig viktigheten av å oppnå tilfredsstillende funksjon både psykisk og fysisk før man går tilbake til idrett.



AV NINA ERGA SKJESETH
FYSIOTERAPEUT

Den svenske fysioterapeuten Susanne Beischer sin doktorgradsavhandling har nylig blitt offentliggjort, og resultatene viser at altfor

mange utøvere returnerer for tidlig til idrett etter en ACL-rekonstruksjon. Omtrent en fjerdedel rammes av en ny ACL-skade etter retur til idrett, og unge utøvere i alderen 15-20 år er spesielt utsatt.

Bakgrunnskunnskap

I idretten utgjør en ACL-skade stor bekymring, da dette ofte gir alvor-

lige konsekvenser på både kort og lang sikt. De kortsiktige konsekvensene kan være blant annet fravær fra idrett, nedsatt funksjon, muskelsvakhet og økt risiko for en ny kneskade (1). Risikoen for en ny ACL-skade har blitt vist å være 4,3 ganger høyere ved retur til idretter som fotball og håndball (2). Man har sett at kun 65 % av de skadede

utøverne returnerer til samme nivå som før skade (2).

De langsiktige konsekvensene etter en ACL-skade inkluderer tidlig kneartrose, vedvarende smerter, redusert funksjon og nedsatt livskvalitet (3). Eliteutøvere i håndball og fotball har rapportert signifikant lavere skår i knefunksjon i ACL-skadet kne sammenlignet med friskt kne ved subjektiv kartlegging ett til seks år etter skade (4). Ti år etter en ACL-skade vil omtrent 50 % av utøverne få påvist radiologiske tegn på kneartrose, og det er forventet at tilnærmet alle utøvere med tidligere skade vil ha en grad av artrose etter 15-20 år, uavhengig av behandlingsmetode (5).

Kort om doktorgradsarbeidet

Doktorgradsavhandlingen «Patience you must have, my young athlete. Rehabilitation specific outcomes after anterior cruciate ligament reconstruction», består av fem ulike studier (se tekstboks). Målet med avhandlingen var å beskrive utfall etter rekonstruksjon av fremre korsbånd ved å se på variablene muskelfunksjon, retur til idrett, tilleggsskader, ny påfølgende ACL-skade, psykologiske variabler og symptomer og knefunksjon. I alt ble 729 pasienter (utøvere) tatt med i de fem studiene, og 41 av disse var inkludert i alle studiene. Idrettsaktive ungdommer (15-20 år) og unge voksne (21-30 år) ble inkludert i studien.

Doktorgradsavhandlingen baserer seg på følgende fem studier:

- I. Young athletes return too early to knee-strenuous sport, without acceptable knee function after anterior cruciate ligament reconstruction
- II. How is psychological outcome related to knee function and return to sport in adolescent athletes after ACL reconstruction?
- III. Low 1-year return to sport rate after anterior cruciate ligament reconstruction regardless of patient and surgical factors – A prospective cohort study on 272 patients
- IV. Knee strength, hop performance and self-efficacy at 4 months are associated with symmetrical knee muscle function in young athletes 1 year after an anterior cruciate ligament reconstruction
- V. 86% reduced risk for subsequent ACL injury in young athletes who return to knee-strenuous sport later than 9 months after ACL reconstruction

Avhandlingen er basert på data fra et register med resultater fra rehabilitering, «Project ACL». Data-innsamlingen for registeret startet i september 2014, etter mer enn 10 års klinisk erfaring med testing og evaluering av pasienter med en ACL-skade.

Project ACL omfatter et stort antall pasienter med en ACL-skade, uavhengig av alder, kjønn, tid fra skade eller valg av behandling. I dag har over 2000 pasienter vært med i prosjektet. I prosjektet ACL har ca. 85 % av de inkluderte pasientene blitt behandlet med ACL-rekonstruk-

sjon og påfølgende rehabilitering. Omtrent 60 % av alle de inkluderte pasientene var mellom 15 og 30 år ved tidspunktet for sin primære ACL-rekonstruksjon. De fleste pasientene var på skadetidspunkt aktive innen fotball (40 %), håndball (16 %), innebandy (8 %) og basketball (3 %).

Til nå er omtrent 25 % av alle de inkluderte pasientene ungdommer mellom 15-20 år. Én av fire av disse er registrert med mer enn én ACL-skade, sammenlignet med 16 % i alderen 21-30 år og 6 % av utøverne over 30 år.

Resultater

Hovedresultatene fra doktorgradsarbeidet viser at majoriteten av unge utøvere (15 til 30 år) returnerer tidlig til idrett, uten tilfredsstillende muskelfunksjon. Tidspunktet for retur til idrett og pre-operativt aktivitetsnivå viste seg å ha assosiasjoner med en påfølgende ny ACL-skade etter operasjon. Utøvere som returnerte til idrett før ni måneder, hadde sju ganger så høy risiko for å få en ny ACL-skade sammenlignet med de som returnerte til idrett etter ni måneder.

På neste side følger en kort oppsummering av resultatene fra hver delstudie:



Studie I

Flertallet (mer enn 70 %) av de unge utøverne returnerte tidlig til kne-dominerende idrett etter sin første ACL-rekonstruksjon, uten tilfredsstillende muskelfunksjon. Både ved åtte og tolv måneder var det mange som var tilbake i idretten sin uten tilfredsstillende muskelfunksjon. Ved åtte måneder hadde 50 % av de unge utøverne returnert til kne-dominerende idrett, sammenlignet med 38 % av utøverne mellom 21-30 år. Det ble ikke funnet forskjeller i selvrapportert knefunksjon mellom unge og eldre utøvere hverken ved åtte eller tolv måneder etter ACL-rekonstruksjon.

Studie II

Unge jenter med sterk mestringsstro hadde en høyere retur-til-idrett rate, og de var også mer motiverte til å oppnå sine mål ved både åtte og tolv måneder etter en ACL-rekonstruksjon. Utøverne med symmetrisk muskelfunksjon viste en sterkere psykologisk profil, uavhengig av alder. Yngre idrettsutøvere som returnerte til idrett, rapporterte høyere nivåer av mestringsstro, og de var mer psykisk klar for å returnere til idrett.

Studie III

Mannlige, unge utøvere med høyere fysisk aktivitetsnivå før skaden og ingen rapporterte tilleggsskader

REHABILITERING:

Anbefalinger for unge utøvere basert på tidligere forskning

- Gjennomfør regelmessige vurdering og testing av muskelfunksjon og psykologiske utfall
- Sett realistiske mål og forventninger under hele rehabiliteringen
- Baser avgjørelsen om tidspunkt for retur-til-idrett på resultatene av et test-batteri med både testing av muskelfunksjon og psykologiske pasientrapporterte utfall, og ikke bare på en enkelt test
- Oppfordre pasientene til å fortsette å jobbe med regelmessige, spesifikke skadeforebyggende øvelser som en del av treningen etter fullført rehabilitering

der (MCL/menisk), hadde høyere sannsynlighet for å returnere til kne-dominerende idrett ett år etter en ACL-rekonstruksjon. For å skape riktige forventninger, er det viktig å informere pasienter med tilleggsskader at retur til idrett kanskje ikke er mulig i løpet av det første året etter operasjonen.

Studie IV

Både symmetrisk kneekstensjons- og knefleksjonsstyrke, symmetrisk prestasjon i hopp og høyere grad av tro på egen mestring i tidlig fase økte sannsynligheten for å oppnå symmetrisk muskelfunksjon ett år etter operasjonen.

Studie V

Retur til kne-dominerende idrett tidligere enn ni måneder etter ACL-rekonstruksjon ga en markert forhøyet risiko for å få en ny ACL-skade, sammenlignet med å vente ni måneder eller mer. Utøvere i høyrisiko idretter var dobbelt så utsatt for å få en ny skade. Ved å utsette retur til kne-dominerende idrett til ni måneder eller mer etter operasjon, kan risikoen for en ny ACL-skade reduseres med hele 86 %.

Tidlig retur til idrett ble identifisert som en risikofaktor for å få en påfølgende ny ACL-skade. Symmetrisk muskelfunksjon ved retur til idrett var ikke assosiert med en ny ACL-skade. Et høyere nivå av fysisk aktivitet før den primære skaden ble funnet å øke risikoen for å få en ny ACL-skade.

REHABILITERING: Ytterligere anbefalinger for unge utøvere basert på denne avhandlingen

- Informer alle idrettsutøvere om at det i mange tilfeller vil ta lenger tid enn 12 måneder etter en ACL-rekonstruksjon for å oppnå tilfredsstillende fysisk og psykologisk funksjon
- Fokuser på å optimalisere muskelstyrke i kneekstensjon under hele rehabiliteringsprosessen, særlig hos idrettsutøvere som har en styrkereduksjon på mer enn 20 % i kneekstensjon sammenlignet med ikke-operert side tidlig etter ACL-rekonstruksjon
- Man bør forlenge rehabiliteringsperioden til mer enn 9 måneder og helst til mer enn 12 måneder, spesielt for unge utøvere, selv om de holder et akseptabelt nivå psykologisk og fysiologisk på et tidlig stadium
- Man bør implementere dagens kunnskap om rehabilitering etter en ACL-rekonstruksjon i klinisk praksis, spesielt i høyrisikogrupper som for eksempel unge utøvere

Oppsummering

Oppsummert peker avhandlingen på viktigheten av informasjon til utøvere og lang rehabiliteringstid etter ACL-rekonstruksjon (se tekstboks). Unge utøvere må få beskjed om at de ikke bør returnere til idrett før de er ordentlig rehabilitert, både fysisk og mentalt, og at dette kan ta mer enn ett år. Basert på resultatene fra denne doktorgradsavhandlingen, er det anbefalt at opptreningen etter ACL-rekonstruksjon bør pågå i mer enn ni måneder, og helst minimum tolv måneder.

For kilder/referanser, ta kontakt med redaksjonen.