

Vridskader i knæ- og fodled – tillægsnotat til ulykkesvejledningen

Der er tale om et vridtraume, når tilskadekomne har været udsat for en relevant belastning, der kan medføre et vrid i leddet. Der kan være tale om rotationsbevægelse, en sidebevægelse, en vinkling eller en forceret strække/bøjebevægelse.

Ved akillesenebristning gør særlige forhold sig gældende. Det er derfor ikke omfattet af dette notat, se i stedet [Vejledning om Anerkendelse af Ulykker – sket 1. januar 2004 eller senere](#), s. 20 (punkt 3.1.4).

Skadesmekanisme

Et vridtraume kan opstå på to måder:

- Den ene side af leddet er fastlåst, samtidig med at den anden side påvirkes af en kraft, så der opstår en forceret bevægelse mellem de to ledsider.
- De to sider af leddet påvirkes af modsat rettede kræfter.

Skadespåvirkning

Et vridtraume kan opstå ved en ydre påvirkning af leddet - eksempelvis i forbindelse med kontaktsport og trafikulykker

Et vridtraume i knæ- eller fodled kan dog også opstå uden direkte ydre kraftpåvirkning. Kropsvægten udgør i disse tilfælde indirekte den traumatiserende kraft. Det er tilfældet, hvis man springer eller træder ned fra en vis højde og vrider om på knæ eller ankel.

Et andet eksempel er, hvis fod eller underben bliver låst fast under løb, mens kroppen fortsætter bevægelsen eller hvis der foretages en kraftbetonet drejning, eventuelt med belastning med fod og underben fastlåst til underlaget. Der kan for eksempel være tale om løb med en hurtig drejning, ændringer i underlaget eller hvis foden sætter sig fast i et hul, mens bevægelsen i benet fortsættes.

Skadesfølger og diagnosticering

Et vridtraume kan medføre umiddelbare smerter og hævelse i leddet. Der kan opstå skader på

- Bløddele (ledbånd, korsbånd (knæ), menisker (knæ), sener, ledkapsel, muskler)
- Brusk
- Knogle (ankelbrud ved vridtraume i knæet, brud på skinnebens- eller lårbenskonsoller i knæet)

Vær særlig opmærksom på

Er det tale om varige følger, vil der altid være strakssymptomer i form af smerter og eventuelt objektive fund som hævelse og/eller instabilitet. Eventuel hævelse vil altid kunne konstateres ved objektiv undersøgelse. På grund af hævelse og smertereaktion, kan det være vanskeligt at påvise instabilitet i det akutte forløb, selvom den er til stede.

Det vil sige, at det taler imod en årsagssammenhæng, hvis der ikke er umiddelbare symptomer, og der på baggrund af senere gener eksempelvis påvises en menisklæsion.

Diagnosticering

Nogle praktiserende læger er hurtige til at stille en konkret diagnose, eksempelvis en menisklæsion.

Da det kan få betydning for den videre sagsbehandling, skal vi være opmærksomme på, om diagnosen er stillet på korrekt grundlag.

Nærmere diagnostisk udredning efter den akutte fase af et vridtraume foregår ved

- Klinisk objektiv undersøgelse. En væsentlig del af den kliniske undersøgelse er påvisning af evt instabilitet (sideløshed, skuffeløshed) som indikerer ledbånd- eller korsbåndskade
- Almindelig røntgenundersøgelse. Primært for at diagnosticere eventuelt knoglebrud. Almindelig røntgenundersøgelse afslører ikke bløddelsskader.
- CT-skanning. Anvendes primært til nærmere vurdering af knoglebrud
- Ultralydsundersøgelse. Anvendes til primær diagnostik af bløddelsskader
- MR-skanning. Anvendes til præcis diagnostik af bløddelsskader og brusklæsioner
- Kikkertundersøgelse. Diagnostik af bløddels- og brusklæsioner

Det er muligt at stille diagnosen korsbåndskade eller sideledbåndsskade i knæet alene ved en klinisk undersøgelse, men i langt de fleste tilfælde stilles den endelige diagnose ved MR-scanning eller kikkertundersøgelse. Diagnostik af ledbåndsskade i fodled med løshed i fodled er primært baseret på klinisk undersøgelse.

Meniskskader og bruskskader er vanskeligere at diagnosticere ved klinisk undersøgelse og kræver kikkertundersøgelse eller MR-scanning.

Almindelig røntgenundersøgelse vil i langt de fleste tilfælde kunne afsløre knoglebrud. CT-scanning bruges mest supplerende hvis man er tvivl eller for at kunne planlægge operation.

Ultralydsundersøgelse vil kunne give mistanke om bløddelsskade, men kan ikke stå alene. Ved mistanke om bløddelsskade bør den være fulgt op af en MR-skanning.

Det er ikke alle tilfælde muligt at stille en specifik diagnose. I nogle tilfælde er der varige følger med smerter, hævelsestendens, bevægeindskrænkning med videre uden, at der kan påvises en konkret skade på bløddele, brusk eller knogler. Har der været et relevant traume, kan vi anerkende en forvridning i knæ/fodledet og fastsætte mén ud fra de angivne gener.

Særligt om korsbåndsskader

Korsbånd er ledbånd der går fra underbensknogle fortil til lårbensknogle bagtil (forreste korsbånd) og fra lårbensknogle fortil til underbensknogle bagtil (bagerste korsbånd) Korsbåndenes funktion er at stabilisere knæet forfra-bagtil, således at

underbenet ikke glider uhensigtsmæssigt frem eller tilbage i forhold til lårbenet (skuffeløshed).

Ved korsbåndsskade overrives korsbåndet med nævnte instabilitet som følge. Det er oftest forreste korsbånd, der beskadiges. I nogle tilfælde kan der opstå en delvis læsion som resulterer i, at korsbåndet bliver for langt (slapt), selvom det fortsat er intakt. Dette kan medføre samme instabilitet som ved overrevet korsbånd. Ved en korsbåndsskade vil der være umiddelbare smerter og i de fleste tilfælde hævelse af knæet pga blødning i ledet.

Symptomerne på korsbåndsskade er følelse af instabilitet i knæet og i mange tilfælde smerter. En stærk lårmuskel kan i nogen grad kompensere for instabiliteten hvilket betyder at symptomerne kan variere noget afhængig af træningstilstand, dog vil der ofte være kontinuerlige instabilitet gener.



Særligt om meniskskader

Der er to menisker i et knæled, en i ydre ledkammer og en i indre ledkammer. Det er bindevævsbåndskiver mellem de to knogler med funktion som en slags støddæmpere. Ved et vridtraume kan der opstå forskellige grader af skader fra en total afrivning af menisken til mindre trykskader.

Symptomer på meniskskade er smerter, hævetendens og aflåsningstilfælde. Aflåsningstilfælde er episoder, hvor knæet pludseligt ikke kan bevæges normalt i en periode fra sekunder til en permanent tilstand. I det sidste tilfælde kan knæet ikke bevæges normalt før menisken er opereret. Årsagen er at en løs menisk kommer i klemme mellem knoglerne i knæet.

Symptomerne kan variere ved en meniskskade. Efter en skade med strakssymptomer kan man se en længere periode med beskedne gener afløst af et aflåsningstilfælde med forværrede symptomer, dvs. der kan gå lang tid inden symptomforværring.

Knæled - sammenhæng mellem bestemte diagnoser og konkrete påvirkninger

De fleste skader, der opstår ved et vridtraume er entydigt forårsaget af traumet og opstår ikke spontant (eksempelvis korsbåndsskader).

Nedenstående tabel er vejledende i forhold til mulige skader efter vrid i knæet opstået i forbindelse med følgende aktiviteter. Det er dog væsentligt at påpege, at årsagssammenhængen i hver enkelt sag må vurderes individuelt.

	Smerter	Bruskskade	Meniskskade	Korsbåndskade	Knoglebrud
Almindelig gang	Mindre sandsynligt (kun forbigående)	Usandsynligt	Usandsynligt	Usandsynligt	Usandsynligt
Stillingsændring uden belastning (fra hugsiddende stilling eller vrid i knæet ved drejning)	Sandsynligt	Sandsynligt	Sandsynligt	Usandsynligt	Usandsynligt
Løb m vrid	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Mindre sandsynligt	Usandsynligt
Stillingsændring med tung belastning (fra hugsiddende stilling eller vrid i knæet ved drejning)	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Mindre sandsynligt	Usandsynligt
Spring/fald	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig
Udefra kommende kraft (tackling)	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig
Direkte traume	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig

En type skade, som vi typisk ser, er vrid ved udstigning af bil. Denne type skade er som type vanskelig at passe ind i et skema – det afhænger af bilens højde og om udstigningen sker fra for- eller bagsæde. Afhængig af situation kan der være tale om en stillingsændring eller et decideret hop/spring.

Konkrete eksempler

Eksempel 1

En lagerarbejder trak en palleløfter. Da hun skulle sætte i gang, fik hun et vrid i højre knæ. Vi ved ikke, hvad palleløfteren med byrde vejede. Der er anmeldt læsion af menisk, men i lægeerklæring I er det angivet som en "obs. Pro" (mulig) diagnose.

Belastningen ved træk eller skub, kan godt forårsage et vrid i knæet, herunder også en menisklæsion. Vi kan **anerkende** et vrid i knæet. Hvis diagnosen ikke kan fastslås nærmere, må ménen vurderes på de foreliggende symptomer og objektive fund.

Eksempel 2

Tilskadekomne spillede softball på en teambuildingdag. Under kampen fik hun bolden og skulle flytte bolden fra brystkasse til bagdel og derefter vende rundt og løbe mod mål. Da hun drejede rundt og begyndte at løbe, gav det et smæld i venstre knæ og jagende smerte i knæet. Der er på lægeerklæring I angivet forvridning af venstre knæ. Tilskadekomne tager imod en bold og er samtidig i bevægelse og påvirkningen kan derfor anses for, at have medføre skaden. Sagen kan derfor **anerkendes** som en ulykke.

Eksempel 3

En murer gik på hug for at samle en pakke med klinker op fra op fra gulvet. Da han rejser sig, hører han et klik i knæet, som låste, og han fik voldsomme smerter i knæet. Lægeerklæring I giver diagnosen menisklæsion. Det, at tilskadekomne løfter en byrde og samtidig rejser sig fra hugsiddende stilling, gør, at påvirkningen må anses at have medført skaden. Sagen kan derfor **anerkendes** som en ulykke.

Eksempel 4

Tilskadekomne tog et langt skridt over noget træ der lå på gulvet, hvorved det gav et smæld i venstre knæ. Der er anmeldt forvridning af knæ.

Et langt skridt, hvor der ikke er beskrevet en forkert landing på foden, indebærer ikke et vrid i knæ. Der er derfor ikke årsagssammenhæng mellem skaden og hændelsen. Sagen **afvises** derfor.

Fodled - sammenhæng mellem bestemte diagnoser og konkrete påvirkninger

Også ved fodledsskader, er de fleste skader, der opstår ved et vridtraume er entydigt forårsaget af traumet og opstår ikke spontant.

Nedenstående tabel er vejledende i forhold til mulige bløddelsskader efter vrid i fodledet opstået i forbindelse med følgende aktiviteter. Det er dog væsentligt at påpege, at årsagssammenhængen i hver enkelt sag må vurderes individuelt.

	Smerter	Bruskskade	Ledbåndsskade	Knoglebrud
Gang i jævnt terræn	Mindre sandsynligt (Kun midlertidige)	Usandsynlig	Usandsynlig	Usandsynlig
Gang i ujævnt terræn	Sandsynligt	Sandsynligt	Sandsynligt	Sandsynligt
Løb m vrid	Overvejende sandsynligt	Overvejende sandsynligt	Overvejende sandsynligt	Overvejende sandsynligt
Spring/fald	Overvejende sandsynligt	Overvejende sandsynligt	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynligt

Udefra kommende kraft (f.eks. tackling)	Overvejende sandsynligt	Overvejende sandsynligt	Overvejende sandsynligt	Overvejende sandsynligt
Direkte traume	Overvejende sandsynligt	Overvejende sandsynligt	Overvejende sandsynligt	Overvejende sandsynligt

Konkrete eksempler

Eksempel 5

Tilskadekomne var på teambuilding og trådte ned af en vippe og vred om på højre ankel. Diagnosen på anmeldelsen er forstuvning, forvridning, forstrækning af højre ankel. Vi har ikke modtaget lægeerklæring I.

Nedtrædning fra en vippe kan føre en forvridning i anklen, endog ankelbrud. Vi **anerkender** derfor ulykken, men uden mén og erhvervsevnetab, da vi ikke har modtaget lægeerklæring I.

Anerkendelse ved forudbestående forandringer eller gener i leddet

Hvis der har været et relevant traume er udgangspunktet, at vi anerkender traumet. Ved forudbestående forandringer i leddet får det betydning for, hvilken skade i knæet vi anerkender samt méngraden.

For at kunne anerkende en forværring af en forudbestående kendt skade i leddet, eksempelvis degenerative forandringer, skal vi dels kende den forudbestående skades art og omfang, dels skal traumet, vi anerkender, have medført en relevant påvirkning af leddet. Endelig skal forværringen af generne efterfølgende kunne dokumenteres, da der ellers ikke vil være følger at anerkende efter det nye traume.

Knæ- og fodled kan, som alle andre led, have sygelige forandringer i varierende grad, som ikke er traumefølger. Der er primært tale om degenerative forandringer i brusk og bløddele. Det kan variere fra beskedne forandringer til udtalt slidgigt med nedbrydning af brusk.

I mere sjældne tilfælde kan svær afkalkning af knogler (knogleskørhed) disponere for et brud ved beskedne traumer.

Ved beskedne forandringer vil der være få eller ingen symptomer. Ved mere udtalt slidgigt vil der være symptomer, især i form af smerter.

Et vridtraume i et led med forudbestående degenerative forandringer vil kunne medføre symptomforværring eller symptomdebut, hvis der ikke har været symptomer forud.

Degenerative forandringer kan også opstå som en senfølge efter en ledskade. Sandsynligheden for, at der opstår slidgigt som senfølge er størst, når den oprindelige skade involverer brusk og/eller knogle, og er i øvrigt afhængig af skadens omfang. Hvornår en sådan slidgigt opstår, varierer afhængigt af skadens omfang. Der vil dog oftest være tale om år.

Degenerative forandringer konstateret i forbindelse med den umiddelbare udredning efter et vridtraume, må altså være forudbestående. De kan, som anført, have været uden symptomer.

Det er graden af forudbestående forandringer, som afgør, hvor sandsynligt det er, at de ville være blevet symptomgivende uafhængigt af traumet, hvis der ikke har været symptomer før skaden.

Ved et vrid i anklen kan vi for eksempel anerkende de umiddelbare smerter, men ikke den slidgigt, der er påvist i nær tidsmæssig sammenhæng med traumet.

Degenerative forandringer i knæled uden forudgående traume forekommer hyppigere end i fodled. Når slidgigt angives som en senfølge, bør dette indgå i vores overvejelser sammen med skadens omfang og den tid, der er gået, siden skaden skete.

I komplicerede tilfælde kan egen læges journal og en speciallægeerklæring være med til at klargøre, hvad der er forudbestående, og hvad vi må anerkende som en følge af arbejdsskaden. Samtidig bør vi i ménfastsættelsen gøre os overvejelser om fradrag for forudbestående.