

Jumpers knee - Riktlinje fysioterapi

Bakgrund

Jumpers knee, hopparknä, eller patellar tendinopati är en vanlig diagnos inom idrott. Idrotter med moment med snabb och stor kraftutveckling, som till exempel volleyboll, fotboll och längdhopp är speciellt drabbade. Smärtor är vanligtvis lokaliserade längs den distala kanten av patella. Patellar tendinopati kan debutera med smärtor efter ett enda hopp, en kraftansträngning eller ett hårt träningspass. För andra kommer smärtan mer smygande framförallt i samband med ansträngning. Till en början kan smärtan finnas under uppvärmning, men sedan bli bättre och bättre. Förekomst av inflammation är omdebatterad (1).

Indikationer för utredning

Vid knäbesvär med misstanke om ett patellar tendinopati bör en fysioterapeutisk utredning ske för att bedöma skadan och behov av fysioterapeutisk behandling.

Utredning

Patienten bör träffa fysioterapeut inom primärvården för att få instruktioner.

Andra diagnoser ska också uteslutas genom att utföra ett knästatus. Viktigt att få en så korrekt bedömning av senan som möjligt så att det inte föreligger partiell ruptur, gärna med ultraljud.

Patienten har typiskt smärta precis under patella, initialt efter idrottande/hoppande. Senare kan smärtor uppstå även under aktivitet och i vila. Palpationsömheter föreligger och ibland kan en förtjockad och eventuell förhårdnad sena palperas.

Indikationer för behandlingsåtgärder

Patienter med patellar tendinopati och med funktionsnedsättning bör behandlas av fysioterapeut i primärvården för att patienten ska uppnå en optimal knäfunktion.

Behandlingsåtgärder

Behandlingen är initialt icke operativ och prognosen är i de flesta fall god. Behandlingen består då av framförallt excentrisk träning (2).

Icke operativ behandling

Initialt kan isometrisk träning påbörjas för att få smärtlindring och rekommenderas även att användas under tävlingssäsong (3). Den icke operativa behandlingen består framförallt av excentrisk träning (2, 4, 5). OBS! Vid partiell ruptur ska försiktighet med den excentriska träningen föreligga och då ska den initiala behandlingen inte provocera smärta.

Förslag på excentrisk träning är; på kilplatta i 25° lutning med 3x15 repetitioner med ett ben där knäböjen ska vara med långsam hastighet och initialt med endast kroppstyngden som belastning, rekommenderas. Detta utförs två gånger om

dagen. När detta utförs smärtfritt kan belastning läggas på. Detta kombineras med stretch av quadriceps. Detta kan patienten träna hemma, men följsamheten är bättre vid övervakad fysioterapeutisk träning (6).

Träning som provocerar senan under behandlingsperioden ökar patientens symptom och förlänger läkningsprocessen (7). Det finns dock ingen evidens ifall idrottaren ska avhålla sig från sin idrott under behandlingsperioden, men i många fall har idrottaren rekommenderats att avstå provocerande idrottsaktiviteter 4-6 veckor (8). Denna träning, som oftast rekommenderas i en träningsperiod på ca 12 veckor, behöver dock utvärderas ytterligare (9, 10).

Andra behandlingsmetoder såsom kirurgi, sklerosering, tvära friktioner, kyla, stötvågsbehandling, tejpling/patellaband och olika injektionsbehandlingar måste utvärderas ytterligare innan generella rekommendationer kan ges (2, 5, 10, 11). Det är också viktigt att utreda eventuellt bakomliggande faktorer till besvären, både så kallade intrinsic (tillhörande individen - högt BMI, nedsatt knäkontroll vid hopp och landning, imbalans i styrka och rörlighet quadriceps-hamstrings, benlängdsskillnad, högt fotvalv m.m.) och extrinsic faktorer (utanför individen såsom träningsbelastning, underlag, skor m.m.) (5, 12). I en studie fann man t.ex. att hög match- och träningsfrekvens är en risk att utveckla patellar tendinopati i volleyboll (13).

Risker/kontraindikationer

För att undvika komplikationer i framtiden är det av vikt att patienten får en optimal rehabilitering.

Mätetal och målnivå

Patienten ska uppnå minskad smärta och en likvärdig funktion jämfört med friska benet. Patienten utvärderas med fördel med frågeformuläret VISA-P (Victorian Institute of Sport Assessment score)(14), som är översatt till svenska med god reliabilitet (15). Detta score finns som appendix i artikeln (15). Funktionella tester såsom enbenshopp, sidhopp och upphopp enligt Gustavsson et al kan användas då det bedöms relevant (16).

Referenser

1. Kaux JF, Forthomme B, Goff CL, Crielaard JM, Croisier JL. Current Opinions on Tendinopathy. Journal of sports science & medicine. 2011;10(2):238-53.
2. Larsson ME, Kall I, Nilsson-Helander K. Treatment of patellar tendinopathy--a systematic review of randomized controlled trials. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2012;20(8):1632-46.
3. Vander Doelen T, Jolley W. Non-surgical treatment of patellar tendinopathy: A systematic review of randomized controlled trials. J Sci Med Sport. 2020;23(2):118-24.
4. Rodriguez-Merchan EC. The treatment of patellar tendinopathy. Journal of orthopaedics and traumatology : official journal of the Italian Society of Orthopaedics and Traumatology. 2013;14(2):77-81.
5. Reinking MF. CURRENT CONCEPTS IN THE TREATMENT OF PATELLAR TENDINOPATHY. International journal of sports physical therapy. 2016;11(6):854-66.

6. Dimitrios S, Pantelis M, Kalliopi S. Comparing the effects of eccentric training with eccentric training and static stretching exercises in the treatment of patellar tendinopathy. A controlled clinical trial. *Clin Rehabil.* 2011.
7. Visnes H, Hoksrud A, Cook J, Bahr R. No effect of eccentric training on jumper's knee in volleyball players during the competitive season: a randomized clinical trial. *Clin J Sport Med.* 2005;15(4):227-34.
8. Saithna A, Gogna R, Baraza N, Modi C, Spencer S. Eccentric Exercise Protocols for Patella Tendinopathy: Should we Really be Withdrawing Athletes from Sport? A Systematic Review. *The open orthopaedics journal.* 2012;6:553-7.
9. Visnes H, Bahr R. The evolution of eccentric training as treatment for patellar tendinopathy (jumper's knee): a critical review of exercise programmes. *Br J Sports Med.* 2007;41(4):217-23.
10. Larsson ME, Kall I, Nilsson-Helander K. Treatment of patellar tendinopathy-a systematic review of randomized controlled trials. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2011.
11. van Ark M, Zwerver J, van den Akker-Scheek I. Injection treatments for patellar tendinopathy. *Br J Sports Med.* 2011;45(13):1068-76.
12. van der Worp H, van Ark M, Roerink S, Pepping GJ, van den Akker-Scheek I, Zwerver J. Risk factors for patellar tendinopathy: a systematic review of the literature. *Br J Sports Med.* 2011;45(5):446-52.
13. Visnes H, Bahr R. Training volume and body composition as risk factors for developing jumper's knee among young elite volleyball players. *Scand J Med Sci Sports.* 2013;23(5):607-13.
14. Visentini PJ, Khan KM, Cook JL, Kiss ZS, Harcourt PR, Wark JD. The VISA score: an index of severity of symptoms in patients with jumper's knee (patellar tendinosis). Victorian Institute of Sport Tendon Study Group. *J Sci Med Sport.* 1998;1(1):22-8.
15. Frohm A, Saartok T, Edman G, Renstrom P. Psychometric properties of a Swedish translation of the VISA-P outcome score for patellar tendinopathy. *BMC Musculoskelet Disord.* 2004;5:49.
16. Gustavsson A, Neeter C, Thomee P, Silbernagel KG, Augustsson J, Thomee R, et al. A test battery for evaluating hop performance in patients with an ACL injury and patients who have undergone ACL reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2006;14(8):778-88.