

Praksisbeskrivelse

om
anerkendelse af vridskader i
knæet

Marts 2018

Indhold

Generelt om knæskader.....	4
Knæleddets anatomi.....	4
Skadesfølger og typer af skader i knæet	4
Symptomer ved vridskader i knæleddet.....	5
Diagnose af vridskader i knæleddet	5
Skademekanisme og påvirkning ved vridskade i knæleddet	6
Skadesmekanisme	6
Skadespåvirkning.....	6
Særligt om korsbåndsskader	6
Særligt om meniskskader	7
Knæled - sammenhæng mellem bestemte diagnoser og konkrete påvirkninger.....	7
Skema.....	8
Almindelig gang.....	8
Løb	9
Stillingsændring uden belastning.....	9
Stillingsændring med tung belastning.....	11
Spring og fald.....	12
Udefrakommende kraft	12
Direkte påvirkning	12
Anerkendelse ved forudbestående forandringer eller gener i leddet	12

Indledning

Denne praksisbeskrivelse om anerkendelse af vridskader i knæet supplerer den generelle praksisbeskrivelse om anerkendelse af ulykker.

Praksisbeskrivelsen beskriver sammenhængen mellem relevante påvirkninger og skade i knæleddet. Praksisbeskrivelsen indeholder desuden anatomiske forklaringer.

Arbejdsmarkedets Erhvervsikring, marts 2018

Generelt om knæskader

Ved vurdering af om en knæskade er forårsaget af en given hændelse eller påvirkning, sammenholder man påvirkningen med den diagnose, der er stillet.

Denne praksisbeskrivelse gennemgår kendte skadesmekanismer efter vrid i knæ. Den indeholder dels en vejledende oversigt over sammenhænge mellem bestemte diagnoser i knæleddet og konkrete påvirkninger. Dels beskriver praksisbeskrivelsen kort kravene til anerkendelse af forværring af eventuelle forudbestående degenerative forandringer i knæleddet.

Knæleddets anatomi



Skadesfølger og typer af skader i knæet

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 (brud på skinnebens- eller lårbenskonsoller i knæet)

Symptomer ved vridskader i knæledet

Er der tale om vedvarende 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.

Diagnose af vridskader i knæledet

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

Da det kan få betydning for den videre sagsbehandling, skal man være opmærksomme på, om diagnosen er stillet på et 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 eventuel instabilitet (sideløshed, skuffeløshed) som indikerer ledbands- eller korsbåndskade
- Almindelig røntgenundersøgelse. Primært for at diagnosticere et 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. 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 i alle tilfælde muligt at stille en specifik diagnose. I nogle tilfælde er der vedvarende følger med smerter, hævelsestendens, bevægeindskrænkning med videre uden, at der kan påvises en konkret skade på bløddele, brusk eller knogler. Har der været en relevant påvirkning, kan man anerkende smerter efter en forvridning i knæledet og fastsætte mén ud fra de angivne gener.

Skademekanisme og påvirkning ved vridskade i knæleddet

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

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 modsatrettede kræfter.

Skadepåvirkning

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

Et vridtraume i knæleddet 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 knæet.

Et andet eksempel er, hvis underbenet bliver låst fast under løb, mens kroppen fortsætter bevægelsen eller hvis der foretages en kraftbetonet drejning, eventuelt med belastning med underbenet 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.

Udover vrid kan visse større påvirkninger som spring og fald også medføre vedvarende knæskader. For eksempel et spring på 2 meter ned fra et lad eller et fald, hvor der enten er en direkte påvirkning mod knæet eller hvor faldet sker fra stor højde.

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 leddet.

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 instabilitetsgener.

Særligt om meniskskader

Der er to menisker i et knæled, én i ydre ledkammer og én 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 tryksskader.

Symptomer på meniskskade er smerter, tendens til hævelse og aflåsningstilfælde. Aflåsningstilfælde er episoder, hvor knæet pludselig 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 vriddet og opstår ikke uden påvirkning (eksempelvis korsbåndsskader). Som udgangspunkt skal der være overvejende sandsynlighed for at påvirkningen kan give den nævnte skade. Det gælder derfor omvendt også, når der i skemaet står ikke sandsynligt, mindre sandsynligt og sandsynligt, at påvirkningen som udgangspunkt ikke kan give den nævnte skade.

Det er dog væsentligt at påpege, at årsagssammenhængen i hver enkelt sag må vurderes individuelt. Den mediciske vurdering er alene et element i den konkrete bevisbedømmelse, jf. PA 33-17 og kan derfor ikke stå alene.

Nedenstående skema er vejledende i forhold til mulige skader efter vrid i knæet opstået i forbindelse med forskellige påvirkninger. I beskrivelserne bruges der graderne af sandsynlighed: ikke sandsynligt; mindre sandsynligt; sandsynligt og overvejende sandsynligt til at vise med hvilken grad af sandsynlighed, en påvirkning kan give en af de nævnte skader.

Skema

	Vedvarende smerter	Bruskskade	Meniskskade	Korsbåndskade	Knoglebrud
Almindelig gang	Mindre sandsynligt (kun forbigående)	Ikke sandsynligt	Ikke sandsynligt	Ikke sandsynligt	Ikke sandsynligt
Stillingsændring uden belastning (fra hugsiddende stilling eller vrid i knæet ved drejning)	Sandsynligt	Sandsynligt	Sandsynligt	Ikke sandsynligt	Ikke sandsynligt
Løb m vrid	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Mindre sandsynligt	Ikke sandsynligt
Stillingsændring med tung belastning (fra hugsiddende stilling eller vrid i knæet ved drejning)	Sandsynligt	Overvejende sandsynligt	Overvejende sandsynligt	Ikke sandsynligt	Ikke sandsynligt
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 påvirkning	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig	Overvejende sandsynlig

Almindelig gang

Vrid i knæet, som opstår i forbindelse med almindelig gang. Det er ikke sandsynligt, at denne påvirkning kan medføre følgende skader i knæleddet; bruskskade, meniskskade, korsbåndskade og knoglebrud. Denne påvirkning er med mindre sandsynlighed egnet til at medføre behandlingskrævende eller vedvarende smerter i knæleddet.

EKSEMPEL 1

Smerter i knæleddet - *afvist*

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 var derfor ikke årsagssammenhæng mellem skaden og hændelsen. Smerter i knæleddet blev derfor **afvist**.

Løb

Vrid i knæet, som opstår i forbindelse med løb. En påvirkning, som med overvejende sandsynlighed er egnet til at kunne medføre en skade i knæleddet i form af behandlingskrævende- og længerevarende/vedvarende smerter, bruskskade samt meniskskade. Påvirkningen i form af vrid i knæet i forbindelse med løb er med mindre sandsynlighed egnet til at medføre en korsbåndsskade. Det er ikke sandsynligt at denne påvirkning kan medføre et knoglebrud i knæleddet. Det vil sige, at denne påvirkning som udgangspunkt ikke medfører en belastning af knæet, som kan medføre korsbåndsskade og knoglebrud, men at det vil være en konkret vurdering i den enkelte sag.

EKSEMPEL 2

Smerter i knæleddet – anerkendt

Tilskadekomne spillede soft ball på en teambuilding-dag. Under kampen fik hun bolden og skulle vende sig rundt og løbe mod mål. Da hun drejede rundt og begyndte at løbe, gav det et smæld i venstre knæ og en jagende smerte i knæet. Tilskadekomne tog imod en bold og var samtidig i bevægelse, og påvirkningen kunne derfor anses for at have medført længerevarende smerter i knæet. Smerter i knæleddet kunne derfor **anerkendes** som en ulykke.

Højesteret har den 5. september 2017 (sag 285/2016) afsagt en dom vedrørende forsikringsbetingelserne på en ulykkesforsikring hvor tilskadekomne fik en menisklæsion under løb. Der er ved dommen ikke taget stilling til om menisklæsion kan opstå ved løb, men har alene forholdt sig til at løb, skal betragtes som en ”pludselig hændelse”, som er omfattet af forsikringspolisen.

Stillingsændring uden belastning

Vrid i knæet, som opstår i forbindelse med stillingsændring uden belastning, herunder ændring fra hugsiddende stilling eller vrid i knæet ved drejning. Det er ikke sandsynligt, at denne påvirkning kan medføre følgende skader i knæleddet; korsbåndsskade og knoglebrud, hvilket betyder, at påvirkningen ikke findes relevant i forhold til at kunne medføre disse skader. Derimod er det sandsynligt, at denne påvirkning kan medføre menisk- og bruskskader i knæleddet. Det vil sige, at denne påvirkning som udgangspunkt ikke er relevant i forhold til at medføre menisk- og bruskskader, men at det vil være en konkret vurdering i den enkelte sag.

Sædvanligvis vurderes stillingsskift uden belastning ikke at være relevant i forhold til at kunne medføre en personskeade i knæleddet, da der er tale om en kontrolleret egenbevægelse, der ikke burde kunne overvinde kroppens naturlige styrke. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har dog set eksempler, hvor Ankestyrelsen vurderer, at en meniskskade er forårsaget af en påvirkning, der består af stillingsskift fra hugsiddende- til oprejst kropsstilling, uden belastning. Man må dog være yderst tilbageholdende i forhold til at anerkende skader, som ikke omhandler byrder eller belastninger udover egenbevægelser, men den konkrete bevisbedømmelse i PA 33-17 vil blive relevant ved denne vurdering.

EKSEMPEL 3

Meniskskade – *anerkendt*

Tilskadekomne var i gang med at grave kabler fri og i forbindelse med et skovlstik ramte skovlen en sten i jorden, hvorved skovlen drejede uventet rundt, og tilskadekomne mistede fodfæstet på skovlen og fik et vrid i knæet. Hændelsen blev vurderet egnet til at medføre en meniskskade i knæet. Meniskskaden kunne derfor **anerkendes** som en ulykke.

EKSEMPEL 4

Korsbåndslæsion- *afvist*

En receptionist skulle udtage en pengeskab fra et pengeskab. Da han drejede rundt, satte han sin fod forkert, hvorefter han straks mærkede et vrid i sit højre knæ. Hændelsen var efter en lægefaglig vurdering ikke egnet til at kunne medføre en korsbåndslæsion. Korsbåndslæsionen blev derfor **afvist**, men smerter i knæet blev anerkendt, da der ikke tidligere havde været gener fra knæet, vridet medførte en relevant belastning der kunne forårsage smerter og atroskopi viste ikke tegn på forudbestående sygdomsudvikling i knæet.

EKSEMPEL 5

Meniskskade – *afvist*

5A: Tilskadekomne trådte op på en kørestolslift, som var monteret bag på en handicapbus. Liften sank en smule ned, idet at tilskadekomne trådte op på liften og i denne forbindelse mærkede tilskadekomne et smæld i venstre knæ.

5B: Tilskadekomne gik op ad et par trapper og fik et smæld i knæet ved det øverste trin.

Begge hændelser blev vurderet som ikke egnet til at kunne medføre en menisklæsion, da der var tale om en bevægelse uden anden vægt end tilskadekomnes egen kropsvægt og uden vrid eller andre sidebevægelser. Der var således tale om en belastning, som ikke kunne overvinde kroppens naturlige styrke. Hændelsen var efter en lægefaglig vurdering ikke egnet til at forårsage en meniskskade og sagerne blev derfor **afvist**.

EKSEMPEL 6

Meniskskade – *anerkendt*

Tilskadekomne arbejdede med reparation af et anlæg. Tilskadekomne arbejdede i knæliggende stilling og da han rejste sig op, gav hans venstre knæ efter og han fik store smerter. Der blev påvist en meniskskade i den mediale menisk i venstre knæ. Hændelsen blev vurderet egnet til at forårsage den anmeldte meniskskade. Der blev lagt særlig vægt på, at skaden skete, da tilskadekomne rejste sig op efter at have arbejdet i knæliggende stilling. Meniskskaden blev derfor **anerkendt**.

EKSEMPEL 7

Smerter i knæleddet – *afvist*

Tilskadekomne skulle lægge et par briller fra sig. Tilskadekomne skulle placere brillerne bag ved sig til venstre og det var i denne forbindelse, at tilskadekomne fik et vrid i knæet. Hændelsen medførte ikke en belastning af knæet, som kunne medføre behandlingskrævende eller vedvarende smerter i knæet. Smerter i knæleddet blev derfor **afvist**.

Stillingsændring med tung belastning

Vrid i knæet, som opstår i forbindelse med stillingsændring med tung belastning, herunder stillingsændring fra hugsiddende stilling eller vrid i knæet ved drejning samtidig med en tung belastning er egnet til at medføre en skade i knæet. Med tung belastning menes, at man eksempelvis bærer på en kasse med 20 kilo, at man løfter på en person eller lignende. En sådan påvirkning kan med overvejende sandsynlighed medføre skader i knæleddet i form af behandlingskrævende- og længerevarende/vedvarende smerter, bruskskade og meniskskade.

Påvirkningen kan med mindre sandsynlighed medføre skade i knæleddet i form af korsbåndsskade, hvor det er ikke sandsynligt, at denne påvirkning kan medføre knoglebrud. Det vil sige, at denne påvirkning som udgangspunkt ikke er egnet til at medføre de nævnte skader, men det vil være en konkret vurdering i den enkelte sag.

EKSEMPEL

Meniskskade – *anerkendt*

En murer gik på hug for at samle en pakke med klinker på 25 kilo op fra op fra gulvet. Da han rejste sig op, hørte han et klik i knæet, som låste, og han fik voldsomme smerter i knæet. Det at tilskadekomne løftede en byrde og samtidig rejste sig fra hugsiddende stilling bevirkede, at påvirkningen måtte anses at have medført skaden. Meniskskaden blev derfor **anerkendt**.

Spring og fald

Et vrid i knæet i forbindelse med spring eller fald kan med overvejende sandsynlighed medføre følgende skader i knæledet; behandlingskrævende eller vedvarende smerter, bruskskade, meniskskade og korsbåndsskade og knoglebrud.

Hvis springet eller faldet sker fra stor højde, vil det også være egnet til at give en vedvarende skade, uanset at der ikke samtidig sker et vrid i knæet.

Udefrakommende kraft

Vrid i knæet i forbindelse med en udefrakommende kraft, eksempelvis en tackling. Denne påvirkning er med overvejende sandsynlighed egnet til at medføre følgende skader i knæledet; behandlingskrævende- og længerevarende/vedvarende smerter, bruskskade, meniskskade og korsbåndsskade og knoglebrud.

Hvis påvirkningen sker med stor kraft, vil det også være egnet til at give en vedvarende skade, uanset at der ikke samtidig sker et vrid i knæet.

EKSEMPEL

Meniskskade – *anerkendt*

Tilskadekomne havde serviceret en kunde og havde lige rejst sig op, da der skete et sporskifte og toget slingrede. Tilskadekomne var uopmærksom på, at skiftet ville ske på pågældende sted og fik et vrid sit højre knæ. Hændelsen blev vurderet egnet til at medføre en indre menisklæsion i tilskadekomnes højre knæ. Menisklæsionen blev derfor **anerkendt**.

Direkte påvirkning

Vrid i knæet i forbindelse med en direkte påvirkning. Denne påvirkning er med overvejende sandsynlighed egnet til at medføre følgende skader i knæledet; behandlingskrævende- og længerevarende/vedvarende smerter, bruskskade, meniskskade og korsbåndsskade og knoglebrud.

Hvis den direkte påvirkning er voldsom, vil det også være egnet til at give en vedvarende skade, uanset at der ikke samtidig sker et vrid i knæet.

Anerkendelse ved forudbestående forandringer eller gener i leddet

Hvis der har været en relevant påvirkning, er udgangspunktet, at man anerkender skaden. Forudbestående forandringer i leddet får betydning for, hvilke skade i knæet der anerkendes samt for vurdering af méngraden.

For at kunne anerkende en forværring af en forudbestående kendt skade i leddet, eksempelvis degenerative forandringer (slidgigt), skal man dels kende den forudbestående skades art og omfang og dels skal hændelsen have medført en relevant påvirkning af leddet. Endelig skal forværringen af genererne efterfølgende kunne sandsynliggøres, da der ellers ikke vil være følger at anerkende efter den nye påvirkning.

Knæleddet kan som alle andre led have sygelige forandringer i varierende grad, som ikke er skadefølger. 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 påvirkninger. 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 ledskaade. 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 afhængig 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 påvirkningen, hvis der ikke har været symptomer før skaden.

Ved et vrid i knæ, kan man for eksempel anerkende de vedvarende smerter, men ikke den slidgigt, der er påvist i nær tidsmæssig sammenhæng med påvirkningen.

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.