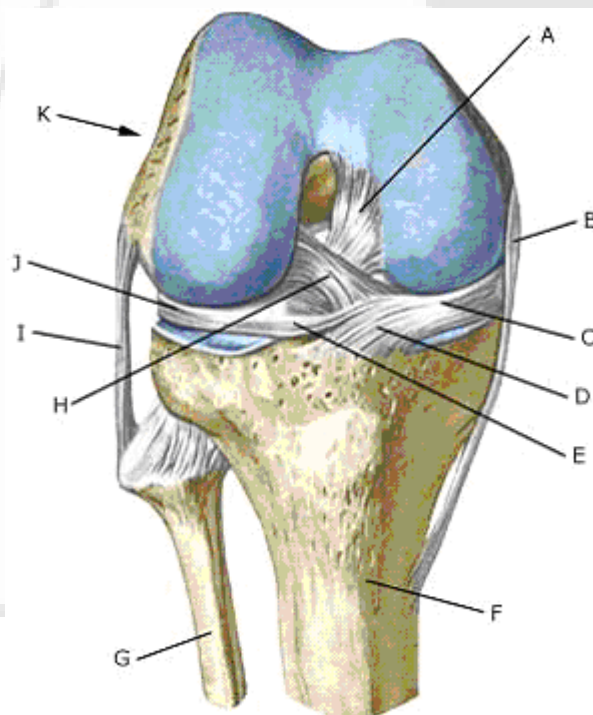
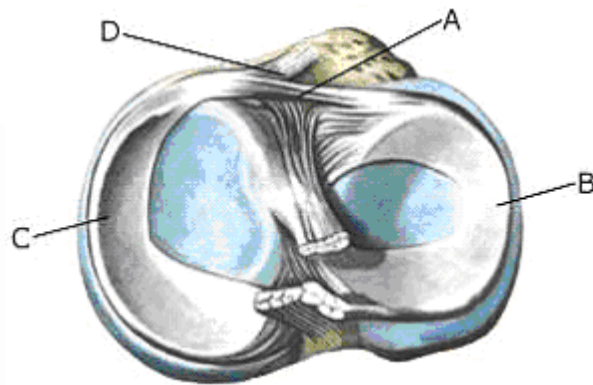


Definition

Læsion på den indvendige eller udvendige menisk i knæleddet (B og C) samt (C og J).



Menisklæsioner opstår sædvanligvis, når knæet strækkes samtidig med det roteres. Herved kommer menisken i klemme mellem femur og tibia. Den indvendige (mediale) menisk skades hyppigere end den udvendige.

Diagnostiske kriterier

Anamnese: Rotationsvold på flekteret knæ, evt. direkte traume mod

ledlinjen. Tilbagevendende låsningstilfælde, smerter ved vrid/hugsiddende, hævelse.

Udredningen bør omfatte [klinisk undersøgelse af knæled](#).

Klinik: Palpationsømhed over ledspalten, evt. låsning, quadricepsatrofi, hævelse. Positiv menisk-provokationstest:

[Mc Murrays test](#)

[Apley's test](#)

Røntgen: Udelukker andre lidelser.

MRI og evt. UL: Kan afdække meniskskader

Artroskopi: Diagnosticerer 95 % af meniskskaderne, men tilrådes først foretaget, når menisklæsion er verificeret via MRI

Incidens/prævalens

I et populationsstudie er prævalensen af MRI verificerede menisklæsioner hos 50-70-årige angivet til 30-50 % for mænd og 15-35 % hos kvinder [1].

I en spørgeskemaundersøgelse angav 10 % gulv- og tæppelæggere og 5 % malere (ingen signifikant forskel), at de tidligere havde fået påvist menisklæsion af en læge, og 6 % i begge faggrupper angav, at de var opereret for menisklæsion [2].

Arbejdsrelateret ætiologi

Ældre ukontrollerede undersøgelser og enkelte nyere undersøgelser viser en øget risiko for udvikling af menisklæsioner blandt minearbejdere samt andre erhvervsgrupper. Skaderne opstod især, når arbejderne ændrede stilling, herunder rejse sig fra knæliggende med skæv vægtfordeling eller undgå nedfald fra minegangen mv. [3-5] I få undersøgelser er der beskrevet en øget risiko blandt personer med knæliggende arbejde [6-7].

Der er utilstrækkelig dokumentation for en sammenhæng mellem langvarigt knæbelastende arbejde og udvikling og menisklæsioner [6]

Anden ætiologi

Ses hyppigt efter sportsudøvelse som fodbold, håndbold, skiløb mv.

Blandt personer med artroskopisk påviste menisklæsioner angav 32 % de var opstået under sportsaktiviteter, 39 % under andre typer af aktiviteter, og 29 % kunne ikke angive en årsag [8].

Individuel sårbarhed

Ingen kendte.

Udredning og rådgivning

Eksponering	<p>Akutte traumer er af væsentlig betydning for udvikling af menisklæsioner f.eks. gang på ujævnt terræn og arbejde, hvor man rejser sig (asymmetrisk med skæv vægtfordeling) fra hugsiddende/knæliggende stilling.</p> <p>Arbejdsskadestyrelsen anerkender hugsiddende arbejde under trange forhold, hvorfor en beskrivelse af denne belastning er relevant.</p>
Helbred	Aflåsningstilfælde, intermitterende ansamlinger og diffuse knæ smerter, især ved belastninger under knæflexion resulterende i svaghed i knæet.
Diagnosekoder	<p>M232 laesio traumatica menisci genus vestus</p> <p>M233 andre meniskforstyrrelser</p>
Prognose og prognostiske faktorer	God prognose efter operation på kort sigt. På længere sigt risiko for knæ-osteoartrose, afhængig af hvor meget af menisken, der er fjernet.
Rådgivning	<p>Behandling: Menisklæsioner, som giver patienten moderate gener bør opereres. Ældre patienter med lette gener bør behandles konservativt.</p> <p>Genoptræning: Udspænding, konditionstræning og styrketræning. Forslag til træningsprogram kan hentes på http://www.sportnetdoc.dk/rehab.htm .</p> <p>Personer med menisklæsioner kan have vanskeligt ved at klare arbejde med knæliggende, hugsiddende og trappegang. Efter operation og genoptræning er der ikke specifikke restriktioner i forhold til at vende tilbage til arbejdet.</p>

Administrative forhold

Anerkendelseskriterier Menisksygdom er opført på Erhvervssygdomsfortegnelsen:

<p>D3. Menisksygdom i knæleddet</p> <p><i>(laesio meniscus genus)</i></p>	<p>Arbejde i hugsiddende stilling under trange pladsforhold i dagevis eller i en længere periode</p>
---	--

Se vejledning til [erhvervssygdomsfortegnelsen side 155-57](#), www.ask.dk

Dokumentation

Referencer:

Reference List:

1. Englund M, Guermazi A, Gale D et al. Incidental meniscal findings on knee MRI in middle-aged and elderly persons. *N Engl J Med* 2008;359:1108-15.
2. Kivimäki J, Riihimäki H, Hänninen K. Knee disorders in carpet and floor layers and painters. *Scand J Work Environ Health* 1992;18:310-316.
3. Atkins J.B. Internal Derangement of the Knee Joint in Miners. *British Journal of Industrial Medicine* 1957; 14:121-126.
4. Sharrard W. Injuries to the semilunar cartilages of the knee in miners. *British Journal of Industrial Medicine* 1962; 19:195-202.
5. Greinemann H. Die Kniegelenkartrose des Bergmannes - eine Berufskrankheit. *Unfallchirurgie* 1997;23 (Nr.1):10-17.
6. Rytter S, Jensen LK. Occupational physical activity and meniscal tears: A literature review. *J Clin Rheum & Musculoskeletal Med*. 2010;1: (2).
7. Rytter S, Jensen LK, Bonde JP et al. Occupational kneeling and meniscal tears: a magnetic resonance imaging study of floor layers. *J Rheumatology* 2009; 36 (7).
8. Drosos GI, Pozo JL. The causes and mechanisms of meniscal injuries in sporting and non-sporting environment in an unselected population. *The knee* 2004;11:143-149.

Forfatter:

Lilli Kirkeskov, ledende overlæge

Review:

Arbejds- og miljømedicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital
Ole Carstensen, redaktør og overlæge Arbejdsmedicinsk Afdeling
Esbjerg

Dato

1. maj 2012

Revideres

Senest 1. maj 2015
