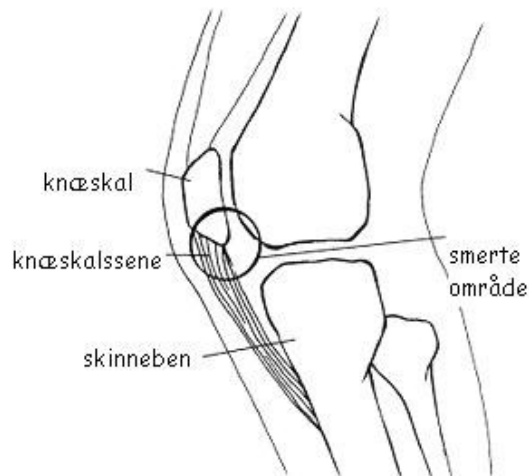


Definition og diagnostiske kriterier for de specifikke tilstande

Inflammatorisk tilstand i ligamentum Patellae, oftest ved nedre senefæste på patella, men kan ses ved øvre tilhæftning (quadriceps tilhæftningen). Dette opstår på baggrund af gentagne mikroskopiske bristninger i senen.

Diagnose stilles ved kliniske tegn på inflammation. Palpationsømhed over senefæstet, smerter, hævelse og varme. De tre sidstnævnte ses sjældent, når patienten ses i arbejdsmedicinsk regi. Derudover smertebetinget bevægeindskrænkning. I begyndelsen svinder smerterne ofte ved opvarmning, bliver med tiden kroniske.



Differential diagnostiske overvejelser: Mb. Osgood-Schlatter, samt præpatellar bursit ([link til knæundersøgelse](#))

Incidens/prævalens

Hovedsageligt undersøgt hos sportsudøvere. Blandt disse er beskrevet følgende punkt prævalenser: volleyball spillere: 45%, basket spillere: 32% (1)

Incidens: To-års incidens blandt studerende, der dyrker konkurrencesport: 14% for den samlede population (20% kvinder, 11% mænd) (2)

Arbejdsrelateret ætiologi

Der er kun tale om arbejdsrelateret ætiologi for professionelle idrætsudøvere.

Eksponeringen består i fysisk aktiviteter svarende til løb/spring med hyppige accelerationer og decellerationer på ekstenderet og flekteret knæ. Dette i kombinationen med hårdt underlag eller intensiv styrketræning, giver en øget risiko for udviklingen af springerknæ. Der er i litteraturen ikke enighed om evidensen for sammenhæng mellem de forskellige eksponeringer (eksterne, samt de individuelle

sårbarheder) og risikoen for udvikling af springerknæ.

Anden ætiologi

Individuel sårbarhed

Stigende vægt og BMI, forskel i benlængde, højde af svang-bue, quadriceps-styrke, quadriceps- og hasemuskel fleksibilitet (3)

Udredning og rådgivning

Eksponerings art og omfang

Eksponeringen findes i forskellige sportsgrene med mange hop, hurtige stop og drejninger på både strakte og bøjede knæ. I mange tilfælde opstår smerterne første gang efter et enkelt hop, et løft, en landing, eller efter en hård træning eller kamp. I nogle tilfælde starter smerterne snigende og udvikler sig gennem nogen tid. (8) Patientklientellet består oftest af håndboldspiller, volleyball spillere, fodboldspillere og balletdansere.

Helbred

Udredningen skal omfatte en klinisk undersøgelse af knæet. UL eller MR vil kunne påvise forandringer i senen, men er ikke nødvendige for at stille diagnosen (7)

Diagnosekoder

M76.5 Springerknæ (Tendinitis patellaris)

Prognose og prognostiske faktorer

Oftest en længerevarende (1) og tilbagevendende lidelse (4). Ingen gode studier omkring langtidseffekt af behandling (5)

Rådgivning

Aflastning af knæ samt genoptræning, når smerterne er aftaget (8) ([link til øvelser](#)); NSAID og evt binyrebark injektioner Ingen gode erfaringer med operation ved akutte tilstande. Muligvis ved kronisk tilstand (6)

Administrative forhold

Anerkendelseskriterier

D. 4. Springerknæ
(*jumpers knee, tendinitis/tendinosis patellaris*)

Spring/løb med hyppige igangsætninger og opbremsninger (acceleration/deceleration) under bøjning og strækning af knæet

Der fordres som minimum 12 timers belastning per uge og i længere tid (månedsvist), Det tidsmæssige krav kan ikke nedsættes til under 8 timer pr uge, selvom intensiv vægttræning indgår med mere end 5 timer per uge.

Se [Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledning om](#)

erhvervsbetingede sygdomme afsnit D4, side 99 – 107.
[Link til udredningsrapport om springerknæ](#) (2008)

Dokumentation

Referencer:

- (1) Lian OB, Engebretsen L, Bahr R. Prevalence of jumper's knee among elite athletes from different sports: a cross-sectional study. *Am J Sports Med* 2005 Apr;33(4):561-7.
- (2) Witvrouw E, Bellemans J, Lysens R, Danneels L, Cambier D. Intrinsic risk factors for the development of patellar tendinitis in an athletic population. A two-year prospective study. *Am J Sports Med* 2001 Mar;29(2):190-5.
- (3) van der WH, van AM, Roerink S, Pepping GJ, van dA-S, I, Zwerver J. Risk factors for patellar tendinopathy: a systematic review of the literature. *Br J Sports Med* 2011 Apr;45(5):446-52.
- (4) Cook JL, Khan KM, Harcourt PR, Grant M, Young DA, Bonar SF. A cross sectional study of 100 athletes with jumper's knee managed conservatively and surgically. The Victorian Institute of Sport Tendon Study Group. *Br J Sports Med* 1997 Dec;31(4):332-6.
- (5) Cook JL, Khan KM. What is the most appropriate treatment for patellar tendinopathy? *Br J Sports Med* 2001 Oct;35(5):291-4.
- (6) Brockmeyer M, Diehl N, Schmitt C, Kohn DM, Lorbach O. Results of Surgical Treatment of Chronic Patellar Tendinosis (Jumper's Knee): A Systematic Review of the Literature. *Arthroscopy*. 2015 Dec;31(12):2424-9
- (7) Michael Dan, William Parr, David Broe, Mervyn Cross, William R. Walsh. Biomechanics of the Knee Extensor Mechanism and Its Relationship to Patella Tendinopathy: A Review *J Orthop Res*. 2018 Dec;36(12):3105-3112
- (8) [Springerknæ, Sundhed.dk](#)

Forfatter:

Vibeke Sørensen, Arbejdsmedicin, Skejby/Lilli Kirkeskov

Review:

Ole Carstensen, overlæge Arbejdsmedicin, Hospitalsenheden Vest

Redaktør:

Ole Carstensen, overlæge Arbejdsmedicin, Hospitalsenheden Vest

Revideret 11-02-2020

Revideres 11-02-2023

