

Bakgrund

Knäkontraktur dvs inskränkt rörlighet i knät som gör att det är svårt att sträcka ut knät rakt påverkar både liggställning, stående och gående. Det ökar risken för smärta, överbelastning och ökad energiförbrukning vid stående och gång. Det ökar även risken att utveckla felställningar i liggande.

Syfte

Vårt syfte med denna studie var att undersöka förekomsten av knäkontrakturer och dess samband med grovmotorisk funktion, ålder, kön, spasticitet och muskellängd hos barn med cerebral pares (CP).

Metod

Detta var en tvärsnittstudie baserad på oidentifierade data från CPUP. Passiv ledrörlighet i knät (knästräckning) analyserades på 3 045 barn med CP varav 1 756 pojkar och 1 289 flickor i åldrarna 1-15 år (medelålder 8 år). Grovmotorisk funktionsnivå klassificerades utifrån en femgradig internationell indelning som heter ”*Gross Motor Function Classification System*” (GMFCS) nivåer I (n = 1 330), II (n = 508), III (n = 280), IV (n = 449) och V (n = 478). Pearsons χ^2 -test och multipel binär logistisk regression användes för att analysera relationerna mellan knäkontraktur och GMFCS-nivå, kön, ålder, spasticitet, och muskellängd i hamstrings (lårets baksida) och gastrocnemius (vadmuskeln).

Resultat

Knäkontrakturer på 5 grader eller mer förekom hos 685 barn vilket motsvarar 22%. Förekomsten av knäkontraktur var högre hos äldre barn och hos barn med högre GMFCS nivåer dvs mer uttalade funktionsnedsättningar. Sannolikheten (eller risken) som uttryck som oddskvot för att utveckla en knäkontraktur var signifikant högre för barn i GMFCS nivå V (13 ggr högre odds), med korta hamstringsmuskler (9,8 ggr högre odds) och i äldsta åldersgruppen 13 till 15 år (6,80 ggr högre odds).

Slutsats

Knäkontraktur är förknippad med högre GMFCS-nivå, högre ålder och kortare muskellängd. Spasticitet förefaller ha en betydligt mindre effekt på kontrakturutvecklingen i knät än muskellängd. Därför är det viktigt att försöka bibehålla muskellängd särskilt i musklerna på lårets baksida men även i vadmuskeln för att minska risken för knäkontraktur.

Erika Cloudt, fysioterapeut Habiliteringen Kronoberg

Andreas Rosenblad, docent i statistik, Centrum för klinisk forskning Västerås

Elisabet Rodby Bousquet, fysioterapeut, Centrum för klinisk forskning Västerås