



Bol u koljenu

dr.med. Iva Mišić



Koljenski zglob lako je pristupačan metodama fizikalne pretrage koje uz dobro uzetu anamnezu , a ona je često karakteristična za pojedine ozljede koljena, mogu u velikom postotku osigurati ispravnu dijagnozu.

Opći podaci vrlo su važni , već sami podatak o bolesnikovoj **dobi i spolu** samnjuje vjerojatnost , iako naravno, ne i mogućnost nekih bolesti.

U anamnezi je zatim bitno je li tegobama zahvaćeno jedno ili oba koljena, jesu li zahvaćeni ostali zglobovi, vrijeme trajanja tegoba, povezanost s nekom traumom, mehanizam nastanka ozljede.



Potrebno je raščlaniti i ispitati ev. prisutne simptome kao što su bol, oteklina, smanjena funkcija (zakočenost, blokada ili prepreka kretanjama zgloba.)

BOL- najvarijabilniji , ali i najtraženiji simptom. Opće je poznato da se bol iz kuka kod bolesnika projicira u koljeno, što nas može navesti na pogreške u dijagnozi.

OTEKLINA KOLJENA- vrlo je važno razlučiti je li generalizirana ili lokalizirana te je li se pojavila odjednom ili polako. PR. ako se pola sata nakon ozljede pojavila oteklina cijelog zgloba riječ je o hemartrosu, a polako nastala oteklina cijelog zgloba obično ima ozbiljniju patološku podlogu.

GUBITAK FUNKCIJE- smanjena odnosno otežana pokretljivost. Najčešće je riječ o degenerativnim promjenama hrskavice.

NESIGURNOST (popuštanje) KOLJENA- obično se javlja kad se neki manji objekt interponira u zglobu , najčešće rupturirani dio stražnjeg dijela medijalnog meniska, pri teškim degenerativnim promjenama, oslabljenom kvadricepsu.

BLOKADE- nastaju naglo u smislu bolne nemogućnosti ekstenzije koljena.

Fiziklane pretrage



INSPEKCIJOM - utvrđujemo otok, crvenilo, zadebljanje, atrofiju mišića, deformitete i položaj koljena.

PALPACIJA: se izvodi u ležećem ili sjedećem stavu bolesnika u ekstenziji i u fleksiji koljena.

POKRETNOST KOLJENA: fleksija (130°) i unutarnja rotacija, ekstenzija (15°) i vanjska rotacija (5°), adukcija i abdukcija.

Testovi:

1. **BALOTMAN test**- njim se dokazuje izljev u koljenu i to pritiskom jedne rukev na suprapatelarne recesuse : iver se odiže od podloge drugom rukom se pritišće patela i kod izljeva se osjeti lupkanje patele o podlogu.



TESTOVI:

McMurrayevim testom ispitujemo ozljede meniska - ispitivač jednom rukom obuhvati maksimalno flektirano koljeno , a dugom petu i to tako da bolesnikovo stopalo nasloni na podlakticu. U tom položaju izvodi se rotacija stopala i potkoljenice uz potpunu ekstenziju potkoljenice. Pri leziji meniska osjeti se prasak ili škljocaj u koljenu.



TESTOVI:

OZLJEDA KRIŽNIH LIGAMENATA : ispituje se s koljenom u fleksiji.

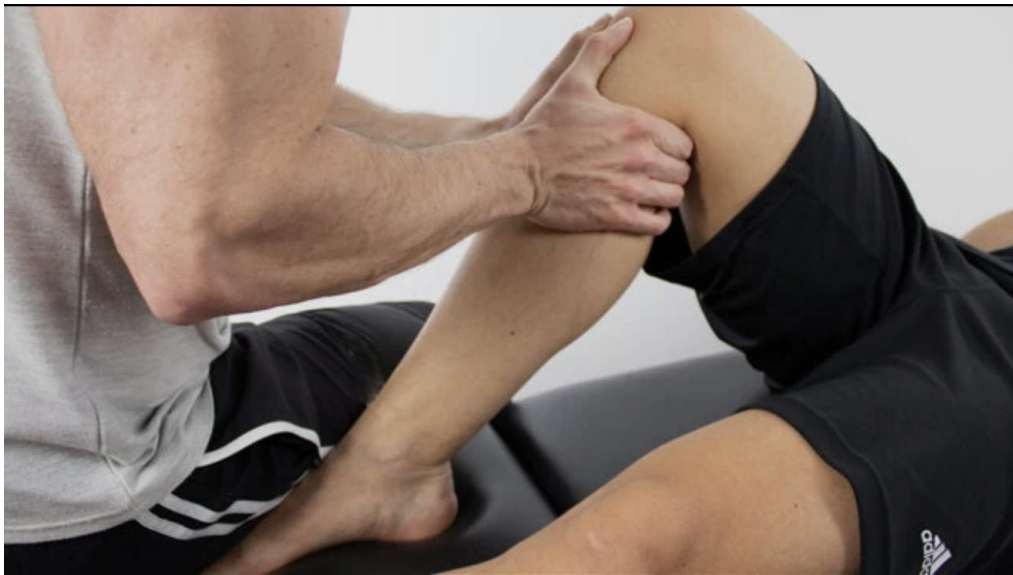
1. *Znak prednje ladice*: ispitivač sjedne na bolesnikove prste, objema rukama obuhvati potkoljenu i pokušava je povući prema naprijed.



TESTOVI:

OZLJEDA KRIŽNIH LIGAMENATA:

2. *Znak stražnje ladice:* izvodi se u istom položaju samo se potkoljenica gura prema natrag , a pomak je znak ozljede stražnjeg križnog ligamenta.



TESTOVI:

KOLATERALNI ligamenti : ispituju se pasivnom abdukcijom i adukcijom koljena s fiksiranom natkoljenicom.

Pri normalnom koljenu nemoguće je pri blago flektiranom koljenu potkoljenicu dovesti u abdukciju ili adukciju, ako to pokušamo obično palpiramo napeti kolateralni ligament. Ali ako je ligament radi ozljede distendiran ili rupturiran, potkoljenica će se moći abducirati ili aducirati, a zglobna pukotina femura i tibije razjapit će se kao *žablja usta*.



Slika 11. Način ispitivanja kolateralnih ligamenta koljena (znak žabljih usta).



PRI ABDUKCIJI se povećava pritisak na lateralni menisk uz natezanje medijalnog kolateralnog ligamenta pa bol u vanjskom dijelu zglobne pukotine znači ozljedu lateralnog meniska, a medijalna bol ozljedu medijalnog kolateralnog ligamenta.

PRI ADUKCIJI raste pritisak na medijalni menisk uz istezanje lateralnog kolateralnog ligamenta pa medijalna bol ukazuje na leziju medijalnog meniska, a lateralna na ozljedu lateralnog kolateralnog ligamenta.

Što je još potrebno naglasiti?



Prilikom obrade bolnog koljena, pregled samog zgloba nije dovoljan. Uvijek treba naglasiti i provjeriti sljedeće:

- **Pregled susjednih zglobova:** Bol u koljenu može biti reflektirana bol iz **kuka** ili uzrokovana lošom biomehanikom **stopala i gležnja**.
- **Neurovaskularni status:** Obavezna je provjera perifernih pulseva na stopalu i senzibiliteta noge kako bi se isključilo oštećenje živaca ili krvnih žila (osobito kod težih trauma).
- **"Crvene zastavice" (Hitna stanja):** Znakovi poput izrazito crvenog, vrućeg i otečenog koljena uz povišenu tjelesnu temperaturu (sumnja na *septički artritis*), nemogućnost potpunog oslonca na nogu ili gubitak pulsa zahtijevaju hitnu medicinsku skrb.
- **Indikacije za slikovnu dijagnostiku:** Klinički testovi daju usmjerenje, no konačna potvrda mekih tkiva (ligamenti, meniskusi) zahtijeva **magnetsku rezonancu (MR)**, dok se koštane traume i osteoartritis inicijalno procjenjuju **rendgenom (RTG)**.