Platforma promowania i upowszechniania praktyki zawodowej opartej na wiedzy naukowej
A platform for promotion and dissemination of professional practice based on scientific evidence

Patellofemoral Pain
Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health From the Academy of Orthopaedic Physical Therapy of the American Physical Therapy Association

SILNE DOWODY — OPINIA EKSPERTÓW

Źródło: J Orthop Sports Phys Ther. 2019;49(9):CPG1-CPG95. doi:10.2519/jospt.2019.0302

Ból rzepkowo-udowy

podsumowanie zaleceń praktyki klinicznej

DIAGNOZA

Powracający ból retropatelarny lub około-rzepkowy w trakcie wykonania przysiadu

Ból okolic rzepki podczas wykonania różnych czynności funkcjonalnych obciążających rzepkę w pozycji zgiętej tj. wejście zejście po schodach

Ocena na podstawie kryteriów:

1. Ból retropatelarny lub około-rzepkowy
2. Powracający ból retropatellar lub peripatellar przy wykonaniu przysiadu, wchodzeniu po schodach, długotrwałym siedzeniu lub innych czynnościach obciążających rzepkę w pozycji zgiętej
3. Wykluczenie wszystkich innych schorzeń, które mogą powodować ból przedniej części kolana, w tym patologie piszczelowo-udowe

Test nachylenia rzepki w ocenie hipermobilności

KLASYFIKACJE

ocena ograniczeń fizycznych

- Przeciążenia spowodowane nadmiernym obciążeniem okolic rzepki bez innych ograniczeń
  - Ocena na podstawie historii pacienta świadcząca o nadmiernym obciążeniu okolic stawu kolanowego
- Deficyt siły mięśniowej kończyn dolnych (obszar stawu biodrowego i mięśnia czworogłowego)
- Zaburzenia koordynacji ruchowej
- Zaburzenia mobilności kończyn dolnych

ROZPOZNANIE

Ocena funkcjonalna i bólowa

- Anterior Knee Pain Scale (ANPS)
- Patellofemoral pain and osteoarthritis sub-scale of the Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS-PF)
- Visual Analog Scale (VAS)
- Eng and Pierrynowski Questionnaire (EPQ)

Ocena strukturalna i funkcjonalna w trakcie leczenia

- Test prowokacyjny rzepki
- Ruchomość rzepki
- Ustawienie stopy
- Siła i długość mięśni bioder i ud

Testy kliniczne lub terenowe, które odtwarzają ból i ocenić koordynację ruchów kończyn dolnych, takie jak kucanie, schodzenie ze stopnia i przysiady na jednej nodze

Ocena stanu wyjściowego bólu, funkcji i niesprawności; globalnej funkcji kolana; zmiany statusu w trakcie leczenia

POSTĘPOWANIE

Terapia ruchowa w celu redukcji odczuwanego bólu. Zintegrowanie ćwiczeń kształtujących sprawność funkcjonalną obszaru stawu biodrowego i kolanowego (przysiad, wyprost w stawie kolanowym z obciążeniem)

- Ćwiczenia ukierunkowane na biodro
- Ćwiczenia ukierunkowane na kolano

Terapia ruchowa powinna być głównym elementem każdego połączonego podejścia interwencyjnego.

Interwencje, które należy rozważyć w połączeniu z terapią ruchową, obejmują ortezy stóp, taping rzepki, mobilizację rzepki i rozciąganie kończyn dolnych

Orteza na stopy dla osób nadmiernie pronujących w krótkim okresie (<6 tyg)

Połączenie krótkookresowego (<4 tyg) tapingu rzepki z terapią ruchową → Redukcja bólu; Poprawa rezultatów terapii

NIE stosować

- Terapii manualnych (mobilizacji) jako autonomicznego leczenia
- Suchego igłowania w terapii

NIE stosować

- Ortez stabilizujących staw kolanowy
- Środków fizykoterapii, w tym ultradźwięków, krioterapii, fonoforezy, jonoforezy, stymulacji elektrycznej i lasera

NIE wykorzystywać

- Bio-informacji zwrotnej (EMG) dotyczącej aktywności m. obszernego przyśrodkowego w terapii ruchowej ukierunkowanej na staw kolanowy
- Wzrokowej informacji zwrotnej przy ustawieniu kończyn dolnych w terapii ruchowej ukierunkowanej na staw kolanowy i biodrowy

Trening wzorca ruchowego poruszania się z akcentem na przodostopie (dla biegaczy z akcentem poruszania przez piętę)

Wykorzystanie akupunktury do zmniejszenia dolegliwości bólowych

Edukacja pacjentów w zakresie odpowiedniego zarządzania aktywnością fizyczną oraz kontrolą masy ciała

Połączenie terapii ograniczonego przepływu krwi oraz intensywnych ćwiczeń ruchowych kolana, monitorując zdarzenia niepożądane, u osób z ograniczonym bolesnym wyprostem kolana z oporem

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Partnerzy projektu: Krajowa Izba Fizjoterapeutów; PEDro Physiotherapy Evidence Database

infografiki
https://pro-ebp.awf-bp.edu.pl
Wykonał i opracował: Marcin Starzak

Dofinansowano z programu „Społeczna odpowiedzialność nauki" Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Numer umowy: SONP/SP/461408/2020

Copyright © 2020 Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie Filia w Białej Podlaskiej