Dansk Korsbåndsrekonstruktionsregister: øget fokus på skadesforebyggelse og revisioner

Fodbold er for første gang den hyppigste skadesårsag forud ACL-skader blandt kvinder, som kræver øget fokus på skadesforebyggelse blandt klubber og idrætsforbund. Samtidig bør revisionskirurgien samles på hospitaler med specialiserede kompetencer.

Resultat fra årsrapporten, 1. juli – 30. juni 2025. Dansk Korsbåndsrekonstruktionsregister (DKRR) fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

Dansk Korsbånds Rekonstruktions Register (DKRR) følger behandling og resultater efter operation for skader på knæets korsbånd. I 2024/25 blev der registreret 2.525 primære rekonstruktioner af det forreste korsbånd (ACL) og 289 ACL-revisionsoperationer. De seneste resultater peger både på behovet for at forebygge nye skader og for at samle den mest komplekse revisionskirurgi på centre med høj faglig rutine.

Fodboldskader blandt kvinder kalder på forebyggelse

Sport var årsag til 82 % af de primære ACL-skader blandt kvinder. For første gang var fodbold den hyppigste sportslige skadeårsag med 29 %, tæt fulgt af håndbold med 28 % og alpint skiløb med 26 %. Samtidig er incidensen af ACL-rekonstruktion steget blandt kvinder i alderen 20-49 år siden 2015. Nyligt publiceret forskning angiver at kvinder har 2-9 x større skadesrater end mænd [1].

Udviklingen gør systematisk skadeforebyggelse i fodbold særlig relevant. Der findes træningsprogrammer, som kan reducere forekomsten af ACL-skader i boldidræt. Styregruppen anbefaler derfor, at danske idrætsklubber gør forebyggende træning til en fast del af træningen. Neuromuskulære forebyggelsesprogrammer, såsom FIFA 11+-protokollen kan reducere ACL incidensen med op til 40-45 % [1] . Indsatsen bør have særlig opmærksomhed på piger og kvinder og forankres hos trænere, fysioterapeuter, klubber og idrætsforbund.

Revisioner kræver volumen og specialiserede kompetencer

Det nationale resultat er tilfredsstillende: Blandt patienter opereret i 2022/23 fik 1,5 % foretaget en ny korsbåndsrekonstruktion inden for to år. Dermed blev udviklingsmålet på under 2 % opfyldt både nationalt og i alle regioner og samlet set på privathospitalerne.

En ACL-revision er dog mere kompleks end den primære rekonstruktion. Kirurgien skal blandt andet tage højde for tidligere borekanaler, valg af nyt graftmateriale og eventuelle skader på menisk, brusk eller andre ledbånd. Nyt traume blev angivet som årsag til 63 % af revisionerne i 2025, mens suboptimal placering af femurtunnelen blev angivet ved 10,6 %. Patienterne opnår generelt bedre knæstabilitet efter revision, men deres selvrapporterede funktion er fortsat lavere end efter en primær operation, især inden for sport, fritid og livskvalitet [2]. Årsrapporten viser samtidig, at enkelte privathospitaler udfører få revisionsindgreb, selv om behandlingen ikke er tildelt dem i specialeplanen. Denne gruppe er derfor sandsynligvis forsikrings- og selvbetalende patienter. Styregruppen anbefaler alligevel, at *alle* ACL-revisioner kun udføres,

hvor specialeplanen tillader det. Revisionerne bør samles på større, specialiserede centre med tilstrækkelig volumen, rutine og adgang til de nødvendige kompetencer.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på (https://www.sundk.dk/media/pw5ngwpg/dkrr_aarsrapport_2025_offentliggjort_version.pdf).

Referencer:

1. D'Ambrosi R, Baumert P, Fink C. ACL injury in female soccer players: Risk, resilience, and prevention in the modern game. Sci Prog. 2026 Apr-Jun;109(2):368504261428994.
2. Fitzgerald B, Nukala V, Asnis P, Berkson EM, Tanaka M. Poster 211: Comparison of Patient-Reported Outcomes Between Revision and Primary Anterior Cruciate Ligament Reconstruction at Minimum 10-Year Follow-Up. Orthop J Sports Med. 2025 Sep 26;13(9 suppl3).

Styregruppens medlemmer: Martin Lind, Jens Pørneki, Carsten Strømmen, Adam Witten, Martin Rathcke, Mogens Hansen, Henrik Aagaard, Pernille Schmidt, Lars Konradsen, Lina Ingelsrud, Lene Miller, Mads Haahr, Faiza Ali, Pernille Iversen, Troels Mark-Christensen.

Interessekonflikter: ingen.