



Artrose i knæet:

Kan ikke-kirurgisk behandling forebygge forværring af symptomer og funktion?

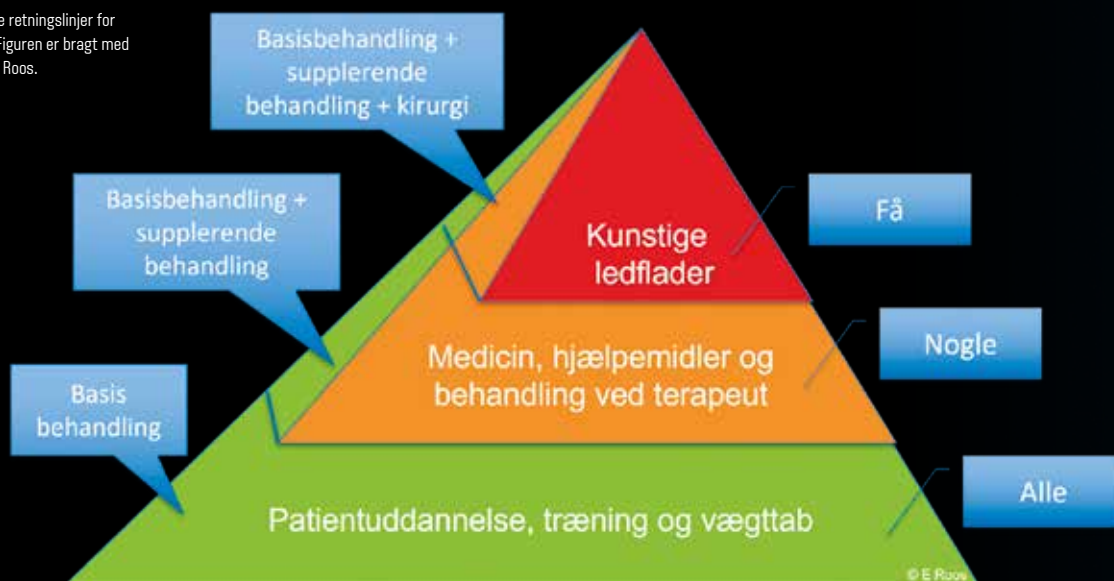
Mange danskere lider af artrose i knæet. Lidelsen medfører ofte smerter og udfordrer dagligdagens aktiviteter og det sociale liv. En effektiv ikke-kirurgisk behandling skal tilbydes, inden kunstigt knæled overvejes.

Artrose i knæet er en hyppig tilstand i den danske befolkning. Den medfører ofte smerter og funktionsnedsættelse. Tilstanden øger også risikoen for, at patienten ikke kan opretholde sit normale aktivitetsniveau og sociale liv. Patienten henvender sig typisk, når smerterne

ikke længere kan tolereres og ønsker en virksom behandling.

Der findes ingen kur mod artrose og heller ikke noget effektivt medikament, som forebygger eller reducerer udviklingen. Til gengæld findes der effektive ikke-kirurgiske behandlinger, såsom træning, patientuddannelse og vægttab (ved overvægt), som

Figur 1: De kliniske retningslinjer for artrose i knæet. Figuren er bragt med tilladelse fra Ewa Roos.



Mindre end hver tredje patient med artrose vil få et kunstigt knæled i et livstidsperspektiv.

skal afprøves inden vurdering af indsættelse af kunstigt knæled. Virkningen af mange af disse tiltag er underbygget af solid evidens. Men nytter det noget at tilbyde ikke-kirurgisk behandling på langt sigt eller forværres symptomerne alligevel over tid trods en god effekt efter de første måneder? Det vil denne artikel komme nærmere ind på.

Behandling og kliniske retningslinjer

Både danske og internationale kliniske retningslinjer foreskriver, at den initiale behandling bør inkludere patientuddannelse, træning og evt. hjælp til vægttab. Nogle patienter kan også have behov for smertestillende medicin og evt. steroidinjektioner i knæet, hvis ikke den initiale behandling er effektiv. Kirurgisk udskiftning af knæleddet kan være en mulighed for patienter, som ikke oplever tilstrækkelig effekt af den ikke-kirurgiske behandling (se figur 1).

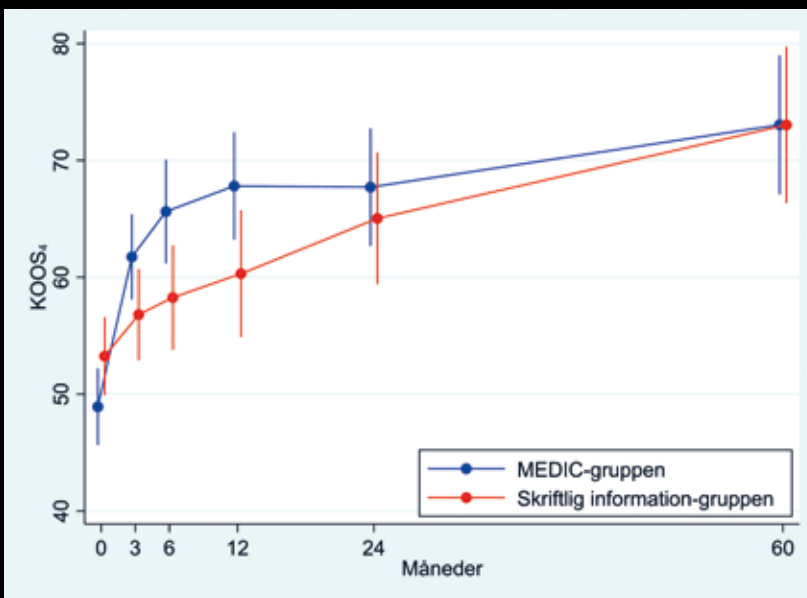
Der synes at være en generel holdning hos både patienter og sundhedspersonale om, at knæledsartrose er en tilstand, som bliver værre over tid og til sidst kræver en udskiftning af knæleddet. Faktum er dog, at mindre end hver tredje patient med artrose vil få et kunstigt knæled i et livstidsperspektiv. Derfor er det relevant med langtidsopfølgning af patienter med knæledsartrose, der har modtaget ikke-kirurgisk behandling, for at kunne få et indblik i, hvordan symptomerne udvikler sig over tid.

Langtidsopfølgning af patienter med knæledsartrose

I en nyligt gennemført langtidsopfølgning af et randomiseret, kontrolleret studie (lodtrækningsforsøg) ønskede forfattergruppen at undersøge om ikke-kirurgisk behandling kunne være et relevant behandlingstilbud til patienter med symptomatisk og radiologisk artrose i knæet, som ikke var kandidater til udskiftning af knæleddet.

De 100 patienter fra de ortopædkirurgiske afdelinger i Farsø og Frederikshavn på Aalborg Universitetshospital, som valgte at deltage, blev ved lodtrækning inddelt i to grupper. Den ene gruppe modtog 12 ugers behandling i form af patientuddannelse, superviseret træning to gange ugentligt, indlæggssåler, væggtabsprogram ved BMI på 25 eller højere og smertestilende medicin ved behov (MEDIC-gruppen). Den anden gruppe modtog skriftlig vejledning i form af to foldere med information om artrose, råd og vejledning til at opretholde en aktiv og sund livsstil og information om, hvor de kunne få hjælp til at ændre livsstil (skriftlig information-gruppen). Deltagerne blev herefter fulgt i fem år med opfølgning efter tre og seks måneder og efter et, to og fem år.

Effekten af behandlingerne blev vurderet ud fra et patient-rapporteret effekt mål (Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS4)), som angiver patientens subjektive vurdering af smerter, symptomer, dagligdagsfunktion og knærelaterede livskvalitet i en samlet score på 0-100, hvor 100 er bedst. En ændring på mindst 10 point betragtes som en klinisk relevant ændring. Desuden undersøgte vi patienternes selvrapporterede fysiske aktivitetsniveau og angivelse af, om de indtog smertestilende medicin. Slutteligt registrerede vi, hvor mange der havde fået udskiftet knæleddet.



Figur 2: Illustrationen viser udviklingen af patienternes subjektive oplevelse af smerter, symptomer, dagligdagsaktiviteter og knærelaterede livskvalitet målt med Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS4). Figuren stammer fra den videnskabelige artikel i BMJ, som kan læses på: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/11/e0060169>

Resultater af langtidsopfølgningen

Overordnet set fandt vi, at begge grupper oplevede fremgang fra forsøgets start til opfølgningen ved fem år (se figur 2). MEDIC-gruppen oplevede en fremgang på 22,8 point i KOOS4. Skriftlig information-gruppen oplevede en forbedring på 19,1 point i KOOS4 fra starten af forsøget og til femårsopfølgningen.

Ved opfølgningen efter første og andet år viste MEDIC-gruppen signifikant bedre fremgang end skriftlig information-gruppen (figur 2). Derimod var der ingen signifikant forskel mellem grupperne ved femårsopfølgningen. Ligeledes så vi heller ingen forskel i selv-rapporteret fysisk aktivitetsniveau eller i andelen af patienter, som angav at indtage smertestilende medicin mellem grupperne.

På individniveau havde 76 % af patienterne i MEDIC-gruppen og 66 % af patienterne i skriftlig information-gruppen oplevet en klinisk relevant

forbedring i KOOS4 fra starten af forsøget og til femårsopfølgningen.

I alt 15 patienter fra MEDIC-gruppen og 17 patienter fra skriftlig information-gruppen havde fået udskiftet knæleddet undervejs i forsøgsperioden. Patienter, som havde fået udskiftet knæleddet, havde ikke signifikant større forbedringer i KOOS4 end patienter, der ikke havde fået udskiftet knæleddet.

Kliniske perspektiver

Femårsopfølgningsforsøget viste, at patienter med artrose i knæet, som gennemgik ikke-kirurgisk behandling, ikke oplevede symptomforværring over tid. Tværtimod oplevede størstedelen en klinisk relevant fremgang, uanset hvilken behandling de havde modtaget ved forsøgets start. Dette er et vigtigt fund, som udfordrer den gængse opfattelse af, at knæledsartrose uundgåeligt forværres over tid.

Tidligere forskning viser, at effekten af f.eks. træning ikke afhænger af

Smerteopblussen er sjældent et udtryk for, at der er sket skade eller forværring strukturelt i knæet.

sværhedsgraden af artrose (på røntgen eller symptomangivelsen). Det vil sige, at uanset hvor slidt knæet er – eller hvor ondt man har – kan man forvente en tilsvarende god effekt af træning. Selv blandt mennesker med moderat til svær artrose har den ikke-kirurgiske behandling, som er beskrevet i denne artikel, effekt. Således udsatte to ud af tre, der ellers ville have fået et kunstigt knæled, deres operation i minimum to år i et andet randomiseret studie, vi har gennemført.

Patienter med knæledsartrose oplever hyppigt, at deres smerter varierer og til tider kan opleves som uudholdelige. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at stor variation i smerteintensitet er et almindeligt fund hos patienter med artrosesmerter. Smerteopblussen er sjældent et udtryk for, at der er sket skade eller forværring strukturelt i knæet, men kan ses som et naturligt forløb for artrosepatienter, hvilket de med fordel kan vejledes i. Forskning har vist, at den smerte og smerteopblussen, som mange patienter oplever i starten af et superviseret træningsforløb, bliver mindre, efterhånden som patienten deltager i flere superviserede træninger. I den forbindelse er det vigtigt, at patienten oplever smerten som acceptabel. Nogle patienter kan have behov for at tage smertestillende medicin i en periode, hvis det er nødvendigt for at kunne træne.

Dette forsøg illustrerer, at ikke-kirurgisk behandling kan medføre klinisk relevante forbedringer over tid. Vi ved dog ikke, hvad der har ført til de varige forbedringer hos den enkel-

te, da vi ikke har indblik i, om de f.eks. har fortsat deres træning over årene. For at overføre resultaterne til den daglige klinisk praksis er det nødvendigt at vurdere den enkelte patient individuelt for at finde frem til den mest optimale behandlingsplan. Her er det væsentligt at bemærke, at der ikke ser ud til at være forskel i effekt mellem forskellige typer af fysisk aktivitet og træning. Patienten og den sundhedsprofessionelle kan derfor med fordel finde frem til patientens præferencer for fysisk aktivitet og træning, hvilket kan være med til at mindske barriererne for dette behandlingsvalg. Uanset er det vigtigt at være opmærksom på, at fortsat træning efter et superviseret forløb er vigtigt, fordi træningen – præcis som smertestillende medicin – kun virker, så længe man fortsætter med at tage medicinen (træningen). Lignende betragtninger kan gøres for andre livsstilsændringer, der er vigtige for patientens artrose og generelle sundhed. Her spiller den praktiserende læge en vigtig rolle ift. at støtte patienten i at fastholde adfærdsændringen over tid. //

Om forfatterne

Forfattergruppen bag forskningsprojektet består af:

- Jesper Bie Larsen, ph.d. og postdoc ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet
- Ewa M. Roos, professor ved Institut for Biomekanik og Idræt, Syddansk Universitet
- Mogens Laursen, ph.d. og overlæge ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
- Sinead Holden, ph.d. og seniorforsker ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi og Center for Almen Medicin, Aalborg Universitet
- Martin Nygaard Johansen, ph.d. og biostatistiker ved Forskningsdata og Statistik, Aalborg Universitetshospital
- Michael Skovdal Rathleff, professor ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi og Center for Almen Medicin, Aalborg Universitet
- Lars Arendt-Nielsen, professor ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet
- Sten Rasmussen, professor ved Klinisk Institut, Aalborg Universitet
- Søren T. Skou, professor ved Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet og Forskningsenheden PROgrez, Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehuse

Ewa M. Roos og Søren T. Skou har udviklet og leder det nationale implementeringsinitiativ "Godt Liv med Artrose i Danmark" (GLA:D®), der har til hensigt at implementere de nationale kliniske retningslinjer ift. træning og patientuddannelse af mennesker med knæ- og hofteartrose i klinisk praksis.

Henvendelse kan rettes til Jesper Bie Larsen (jbl@hst.aau.dk) eller Søren T. Skou (stskou@health.sdu.dk)