

Gruppetræning med patientuddannelse, træning og vægttabsrådgivning er gennemførlig til behandling af artroserelaterede smerter i knæ og hofter

Søren Thorgaard Skou^{1,2,3}, Anders Odgaard⁴, Jens Ole Rasmussen⁵ & Ewa M. Roos³

INTRODUKTION

Op mod 40% af alle personer på 65 år eller derover har knæ- eller hoftesmerter på grund af artrose. Klinisk praksis følger ikke anbefalingerne fra international og national side (faglige visitationsretningslinjer for knæartrose) om en tidlig, multimodal, ikkeoperativ behandling bestående af patientuddannelse, træning og væggtabsrådgivning til patienter med artrose i knæ eller hofter inden henvisning til ortopædkirurg. I Sverige har en sådan tilgang – Better Management of patients with OsteoArthritis (BOA) – vist sig at være både effektiv og implementerbar. Formålet med dette pilotstudie var at undersøge gennemførligheden af et tilsvarende initiativ i Danmark for patienter med lette til moderate artroserelaterede smerter i knæ og hofter: Godt Liv med Artrose i Danmark (GLA:D), samt at registrere det i en database.

MATERIALE OG METODER

I alt 36 kommunalt ansatte i Aalborg (31 kvinder) mellem 56 og 65 år med kroniske knæ- og/eller hoftesmerter deltog. Deltagerne gennemgik to sessioner patientuddannelse, der blev forestået af to fysioterapeuter, en diætist og en artrosepatient. Patientuddannelsen, som er tilpasset danske forhold fra det svenske BOA-koncept, indeholdt information om artrose og om, hvordan den kan behandles. Efter patientuddannelsen fik deltagerne valget mellem seks ugers neuromuskulær træning (NEuroMuscular EXercise (NEMEX)) på hold eller individuelt. Det primære effektparameter var ændring i smerte fra *baseline* til fol-

lowup efter tre måneder (visuel analogskala (VAS) 0-100). De sekundære effektparametre var livskvalitet (Euro-Quality-of-Life – 5 Dimensional form (EQ-5D)), tiltro til egne evner til at reducere smerte og andre symptomer (Arthritis Self-Efficacy Scale (ASES)), funktionelle test (30-sekunders-rejse-sætte-sig-test (antal gange) og 20-meters-gangtest (tid)) og *body mass index* (BMI). Derudover blev deltagelse og brug af elementerne fra GLA:D samt deltagernes vurdering af GLA:D registreret.

RESULTATER

I alt 34 (94%) af deltagerne gennemførte tremånedersfollowup. Der var en signifikant ($p < 0,05$) reduktion i smerter (-16), i tid i 20-meters-gangtest (-0,7 s) og en signifikant stigning i livskvalitet (0,053), i tiltro til egne evner til at reducere smerte og andre symptomer (7,3) og i antallet af gentagelser i 30-sekunders-rejse-sætte-sig-test.

87% af de deltagere, der valgte at deltage i holdtræning, deltog i 10-12 ud af 12 træningssessioner. 89% af deltagerne anvendte det, de havde lært, hver dag eller hver uge. Alle 34 fuldførende deltagere synes godt eller meget godt om GLA:D.

KONKLUSION

Pilotstudiet viste, at interventionen reducerede smerte og forbedrede funktion og livskvalitet hos deltagerne, samt at GLA:D er gennemførligt og muligt at implementere i Danmark. Ved at gøre GLA:D til et nationalt initiativ ville faglige visitationsretningslinjer for knæartrose kunne implementeres, og kvaliteten af behandlingen af knæartrose og hofteartrose ville kunne forbedres. Derudover vil en landsdækkende database give en unik mulighed for at evaluere implementeringens langsigtede kliniske effekter og sundhedsøkonomiske konsekvenser. Endvidere ville det være muligt at følge patienter fra de første symptomer indtil en mulig alloplastik ved at samkøre databasen fra GLA:D med Dansk Knæalloplastik Register og Dansk Hoftealloplastik Register.



ORIGINALARTIKEL

- 1) Ortopædkirurgisk Forskningsenhed, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Sygehus
- 2) Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Center for Sansemotorisk Interaktion, Aalborg Universitet
- 3) Forskningsenhed for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet
- 4) Knæsektoren, Ortopædkirurgisk Center, Aarhus Universitetshospital
- 5) GIGT og RYG – Klinik For Fysioterapi, Odense

FIGUR 2B

Inappropriate position of knee medial to foot, i.e. joints in lower extremity not aligned.

Source: Figure was previously published in an appendix to [11]. Permission to reprint the figure was granted by the authors.

