

FOR DEG SOM HAR ARTROSE

BEHANDLINGSANBEFALINGER VED KNE- OG HOFTEARTROSE

Sterkt anbefalt

Sterkt frarådet



IKKE-FARMALOGISK

Tiltak/behandling	Kommentar
Informasjon og egenmestring	Det er sterkt anbefalt at alle får informasjon om sykdommen, hva som er anbefalt behandling og støtte til det å leve livet med artrose.
Trening	Det er sterkt anbefalt drive med regelmessig, strukturert trening. Dette kan være styrke, utholdenhet, balanse eller mental/fysisk trening (yoga, Tai Chi), på land eller i basseng.
Vektreduksjon eller vektkontroll	Ved overvekt eller fedme er det sterkt anbefalt å gå ned i vekt. Studier viser at kun 5% vektreduksjon (f.eks. ned fra 100 kg til 95 kg) kan gi god bedring av symptomer, men også at bedringen fortsetter ved videre vektnedgang. Vektreduksjon bør kombineres med trening. Det er vist best effekt for personer med kneartrose.
Ganghjelpemidler	Stokk, staver eller krykke er anbefalt ved store gangproblemer.
Kognitiv terapi	Anbefalt ved smerter i større deler av kroppen eller depresjon, og ved behov for bedre mestring av smerter. Gjerne i kombinasjon med trening.
Støtteskinner og såler	Frarådet. Det finnes kun noen få studier. Som unntak kan avlastende støtteskinner forsøkes ved kneartrose ved store gangproblemer.
Passive behandlinger	Frarådet. Det finnes kun noen få studier, og de har lav kvalitet. Det er usikkert om akupunktur, massasje, elektroterapi (TENS/ultral lyd/laser), manuelle teknikker, varme-/kulde-behandling og teiping av kneet har effekt på artrosesyntomer.

FARMALOGISK

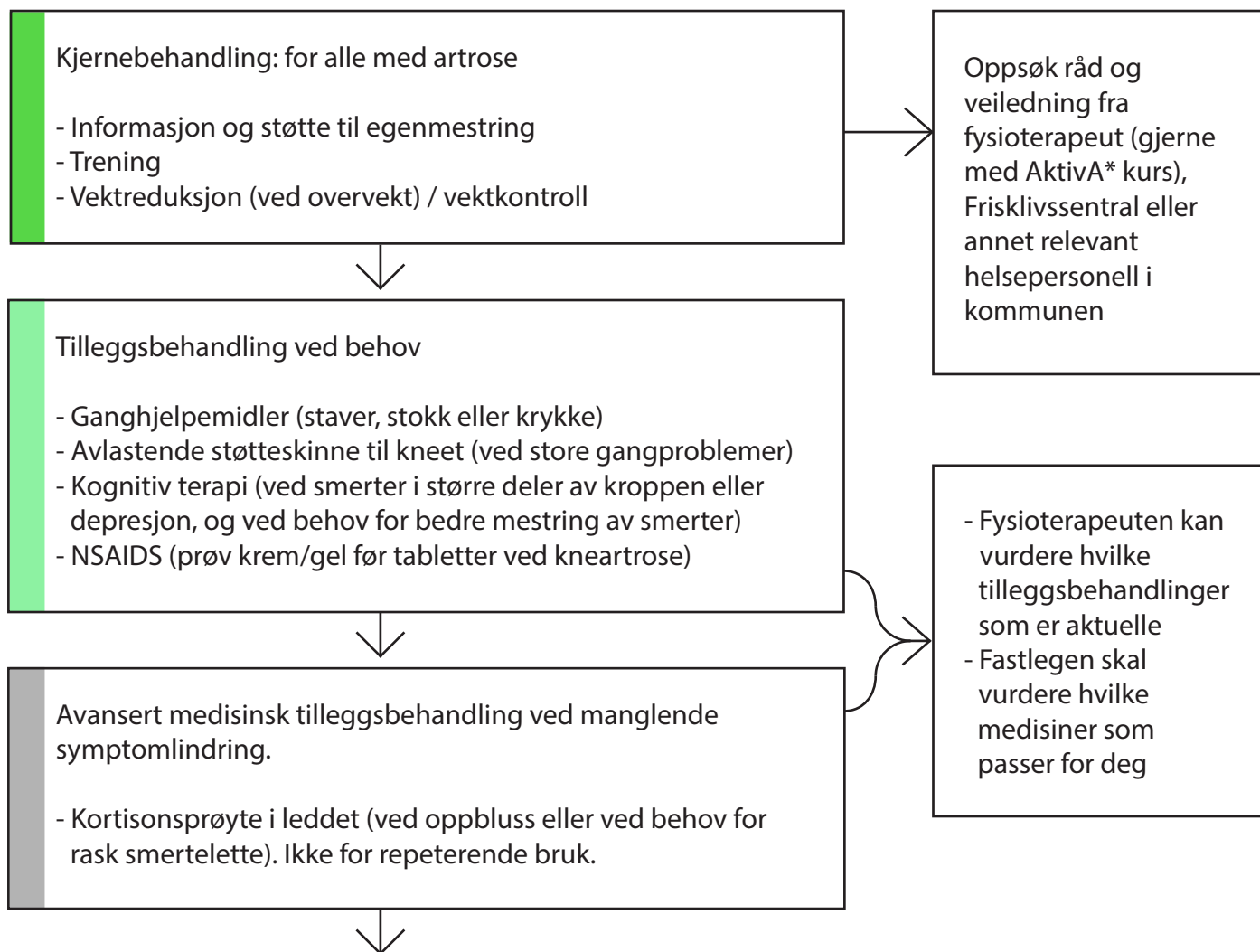
NSAID krem/gel	NSAID (betennelsesdempende) krem/gel er sterkt anbefalt som førstevalg av farmakologisk behandling ved kneartrose. Ikke så god effekt ved hofteartrose.
NSAID tablett, inkludert COX-2 hemmere	Anbefalt førstevalg som medikament i tablettform. Bør kun brukes i perioder og med så lav dose (antall milligram) som mulig.
Kortisonsprøyte i leddet	Anbefalt, men har kun kortvarig smertelindrende effekt. Det er ikke anbefalt å ta gjentagende behandling med kortisonsprøyter.
Paracetamol	Usikker effekt. Kan forsøkes dersom NSAIDs ikke kan benyttes. Bruk så lav dose som mulig og begrenns varigheten av bruken.
Kosttilskudd	Frarådet. Det finnes kun noen få studier, og de har lav kvalitet. Det er sprikende konklusjoner for effekt på artrose av kollagen, omega-3, vitamin D, gurkemeie, avokado-/soyaekstrakt, boswellia serrata og furubarkekstrakt.
Hyaluronsyresprøyte i leddet	Frarådet. Det er ikke påvist betydningsfulle effekter på smerte eller funksjon. Frarådingen er sterkere for hofte enn for kne.
Opioder	Sterkt frarådet. Det er kun moderat smertelindrende effekt ved artrose og høy risiko for bivirkninger og avhengighet.
Glukosamin, kondroitin	Sterkt frarådet. Det er ikke vist noen smertelindrende effekt i studier som ikke er støttet av legemiddelindustrien.
PRP, stamcellebehandling	Sterkt frarådet. Disse behandlingsformene er i liten grad standardisert, og det er usikkerhet knyttet til både sikkerhet og effekt. Per i dag regnes dette som eksperimentell behandling.
Bifosfonater	Sterkt frarådet. Det er ikke vist effekt på smerte eller funksjon.

KIRURGISK

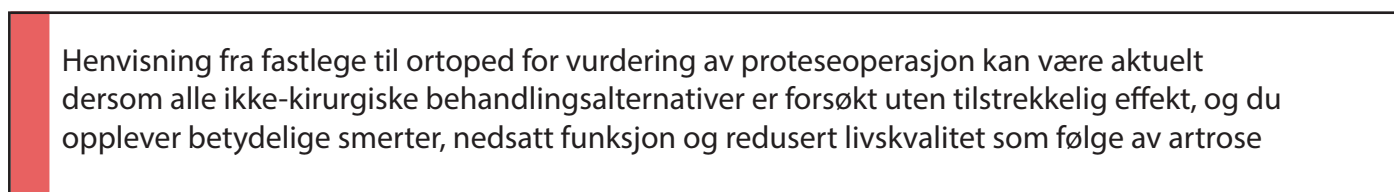
Protese kirurgi	Anbefalt dersom manglende effekt av ikke-kirurgisk behandling og betydelige smerter, funksjonsnedsettelse og redusert livskvalitet.
Artroskopi av kne (fjerning av menisk, «bruskoppydding»)	Frarådet. Ikke bedre enn placebo. Unntak er ved mekaniske låsninger i kneleddet. Det mangler studier på hofteartrose.

ANBEFALT REKKEFØLGE FOR BEHANDLING AV KNE- OG HOFTEARTROSE

IKKE-KIRURGISKE TILTAK



KIRURGISKE TILTAK



*www.aktivmedartrose.no

Følgende retningslinjer er lagt til grunn for oppsummeringen:

- 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip and Knee. Arthritis and Rheumatology 2020
- Osteoarthritis Research Society International. OARSJ guidelines for the non-surgical management of knee, hip and polyarticular osteoarthritis. Osteoarthritis and Cartilage 2019
- Royal Australian College of General Practitioners (RACGP). Guideline for the management of knee and hip osteoarthritis, second edition 2018

Oppsummert i mai 2021 av Nina Østerås (fysioterapeut, seniorforsker) og Tuva Moseng (fysioterapeut, forsker) ved Enhet for forskning og innovasjon, Klinikk for revmatologi, poliklinikk og forskning, Diakonhjemmet sykehus. Arbeidet er utført i tett samarbeid medrepresentanter for ulike fagprofesjoner. Ved behov for ytterligere informasjon ta kontakt med Tuva Moseng: tuva.moseng@diakonsyk.no