

## BEHANDLINGSANBEFALINGER VED KNE- OG HOFTEARTROSE

Sterkt anbefalt

Sterkt frarådet



### IKKE-FARMALOGISK

Tiltak/behandling	Kommentar
Informasjon og egenmestring	Sterkt anbefalt å gi informasjon om sykdommen og behandlingsalternativer, og å gi støtte til egenmestring.
Trening	Sterkt anbefalt å drive strukturert styrke-, utholdenhets-, balanse- eller mental/fysisk trening (yoga, Tai Chi). På land eller i basseng.
Vektreduksjon/ -kontroll	Sterkt anbefalt ved overvekt eller risiko for å utvikle overvekt. Studier viser at kun 5% vektreduksjon kan gi symptomlindring og funksjonsbedring, men også at effekten øker ved ytterligere vektreduksjon. Best symptomlindrende effekt ved kneartrose og i kombinasjon med trening.
Ganghjelpemidler	Anbefalt dersom gangfunksjon er sterkt redusert.
Kognitiv terapi	Anbefalt ved utbredte smerter eller depresjon og behov for bedre smertemestring. Gjerne i kombinasjon med trening.
Ortoser og innleggssåler	Frarådet. Det er gjennomført få studier. Som unntak kan avlastende ortoser forsøkes ved tibiofemoral artrose, dersom gangfunksjon er sterkt redusert.
Passive behandlinger	Frarådet. Det er svak evidens, og sprikende konklusjoner i studier på akupunktur, massasje, elektroterapi, manuelle teknikker, varme-/kuldebehandling og teiping av patella.

### FARMALOGISK

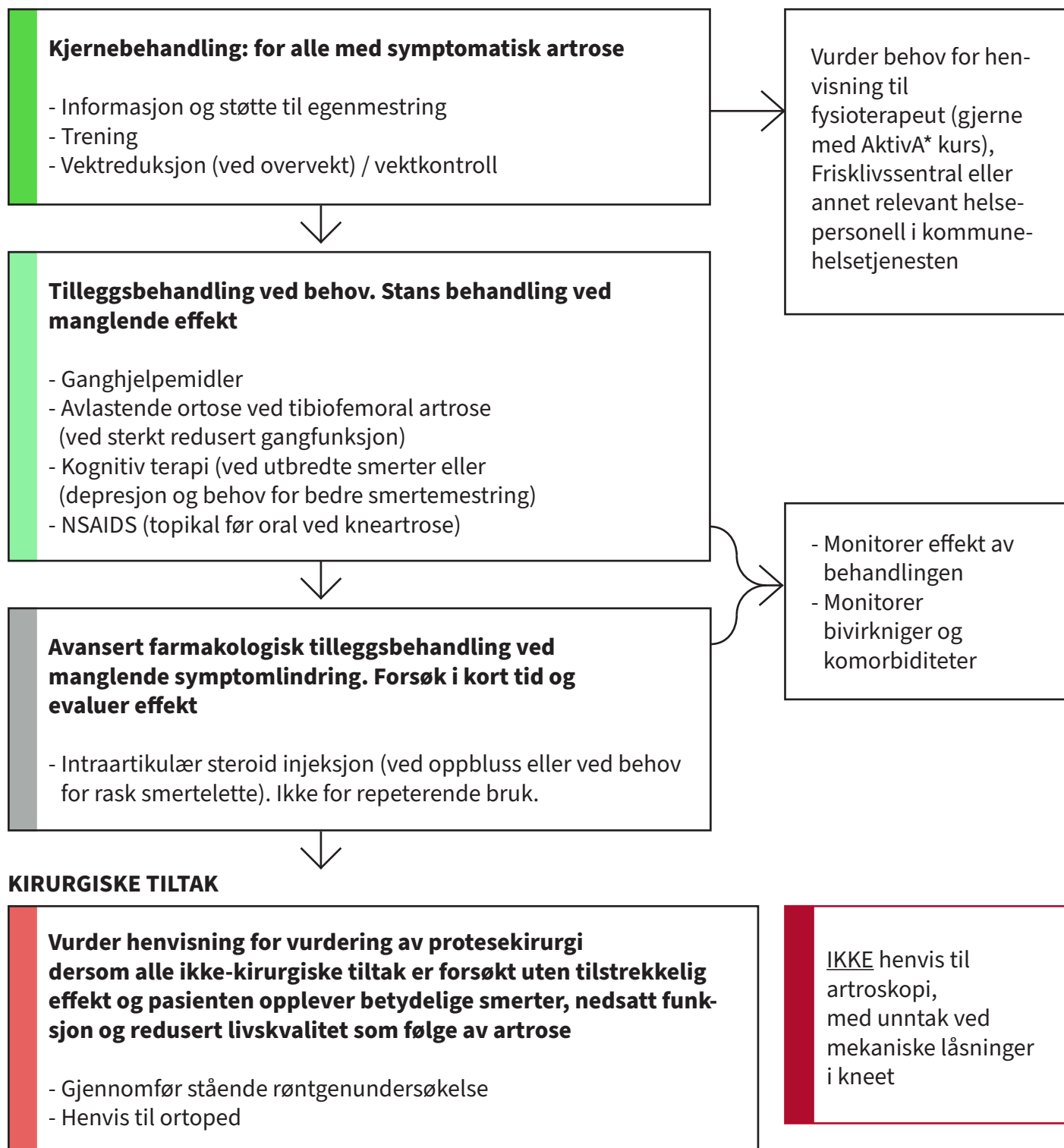
Kne: topikale NSAIDs	Sterkt anbefalt som førstevalg ved farmakologisk behandling av kneartrose, da det gir lav systemisk påvirkning.
Orale NSAIDs inkludert COX-2 hemmere	Anbefalt førstevalg som oralt medikament. Bør administreres med så lav dose og kort varighet som mulig. Intermitterende behandling anbefales.
Kortison intraartikulær injeksjon	Anbefalt, men har kun kortvarig smertelindrende effekt. Ikke anbefalt for repeterende bruk. Vurder ultralydveiledning ved injeksjon, spesielt i hofte.
Paracetamol	Usikker smertelindrende effekt i studier. Kan forsøkes dersom NSAIDs er kontraindisert. Bruk konservativ dosering og begrenns behandlingsvarighet.
Kosttilskudd	Frarådet. Det er svak evidens og sprikende konklusjoner i studier på effekt av kollagen, omega-3, vitamin D, gurkemeie, avokado-/soyaekstrakt, boswellia serrata og furubarkekstrakt.
Hyaluronsyre intraartikulær injeksjon	Frarådet. Studier har ikke påvist klinisk relevante effekter på smerte eller funksjon. Frarådingen er sterkere for hofte enn for kne.
Opioder	Sterkt frarådet. Studier viser kun moderat smertelindrende effekt ved artrose og høy risiko for bivirkninger og avhengighet.
Glukosamin, kondroitin	Sterkt frarådet. Ingen smertelindrende effekt i uavhengige studier.
PRP, stamcellebehandling	Sterkt frarådet. Disse behandlingsformene er foreløpig 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. Ikke vist effekt på smerte eller funksjon i studier.

### KIRURGISK

Protesekirurgi	Anbefalt ved manglende effekt av ikke-kirurgisk behandling og betydelige smerter, funksjonsnedsettelse og redusert livskvalitet.
Artroskopi av kne (meniskektomi, «bruskoppydding»)	Frarådet. Ikke bedre enn placebo. Unntak ved mekanisk låsning i kneleddet. Mangler studier på hofteartrose.

# ANBEFALT REKKEFØLGE FOR BEHANDLING AV KNE- OG HOFTEARTROSE

## IKKE-KIRURGISKE TILTAK



\*[www.aktivmedartrose.no](http://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. OARSI 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](mailto:tuva.moseng@diakonsyk.no)



Diakonhjemmet Sykehus