

## Lege på Revmatologisk avd.: Om artrose og differensialdiagnostikk

Artrose er en svært vanlig sykdom som rammer **hele leddet**. Sykdommen rammer oftest hender, hofte, kne, tær og rygg.

**Kjente risikofaktorer:** alder, kvinne, arv, overvekt, feilstillinger i hofte/kne, ensidig/langvarig belastning og tidligere skader.

**Typiske symptomer:** smerter og stivhet (særlig ved igangsettelse av aktivitet). Kan medføre funksjonsbegrensninger, og symptomene kan variere i perioder.

**Vanlige kliniske funn:** ømhet, benete påleiringer, bløtdelshevelse, krepitasjoner og nedsatt bevegelsesutslag, muskelstyrke og stabilitet.

**Diagnosen** kan vanligvis stilles på bakgrunn av sykehistorie og typiske funn ved klinisk undersøkelse. Ved tvil kan man henvise til røntgen. MR er vanligvis ikke nødvendig.

### Differensialdiagnostikk:

- Artrose har flere fellestrekk med andre revmatiske sykdommer, og det kan forekomme inflammasjon i artroseledd i perioder.
- Håndartrose rammer oftest ytter- og midtleddene i fingrene samt tommelens rotledd. Håndartrose kan av og til være vanskelig å skille fra revmatoid artritt og psoriasartritt.



Typiske ledd

som rammes ved: håndartrose revmatoid artritt psoriasartritt

### Henvising til revmatologisk poliklinikk kan være aktuelt ved:

- tvil om diagnosen.
- behov for støtteskinne ved artrose i tommelens rotledd.
- langvarig hevelse og smerter, der operasjon ikke er aktuelt, og kortisoninjeksjon kan være aktuelt.

## Fastlege: Behandlingsanbefalinger ved artrose

### Kjernebehandlingen:

- **Informasjon** og veiledet **trening**: forskning viser at trening kan redusere symptomene og bedre funksjonen. Aktivitet er bra for ledd med artrose.
  - Artrosekurs: sjekk tilbud ved Læring og mestringssentre, [www.aktivmedartrose.no](http://www.aktivmedartrose.no) eller Frisklivssentraler
  - Henvis til fysioterapeut ved behov for treningsveiledning
- **Vektreduksjon**: forskning viser at selv 5% vektreduksjon kan gi symptomlindring
  - Frisklivssentraler bidrar til å få en mer aktiv livsstil og et sunnere kosthold

**Supplerende behandling:** fysioterapi, ergoterapi, innleggssåler, ortoser, hjelpemidler, smertestillende medikamenter, evt. betennelsesdempende medikamenter og kortisoninjeksjon.

**Kirurgi:** ca 1 av 10 vil utvikle en alvorlig grad av sykdommen med betydelige funksjonsfall og smerteplager – da kan kirurgi være et godt behandlingsalternativ.



Behandlingstriangel for artrosebehandling

### Henvvisning til ortoped:

- Alle bør ha forsøkt trening, vektreduksjon, støtteskinne (ved artrose i tommelens rotledd) og medikamenter i minst 3-6 måneder før de henvises til ortoped
- Gjennomgått behandling bør beskrives i henvisningen

### Henvvisning til revmatolog kan være aktuelt ved

- tvil om diagnosen og for å utelukke systemisk, inflammatorisk artrittsykdom
- behov for støtteskinne/ortose ved artrose i tommelens rotledd.
- langvarig hevelse og smerter, der operasjon ikke er aktuelt, og kortisoninjeksjon kan være aktuelt.

## Fysioterapeut: Behandlingsanbefalinger og trening ved hoft/kneartrose

Det finnes ingen kur for artrose, men forskning har vist god effekt av trening og vektreduksjon på smerter og fysisk funksjon.

**Kjernebehandlingen:** Informasjon, trening og vektreduksjon

- Gi informasjon om artrose, behandlingsalternativer, hvordan mestre sykdommen
- Mange fysioterapeuter arrangerer artrosekurs og veiledet trening  
→ Se Lærings- og mestringssentre eller [www.aktivmedartrose.no](http://www.aktivmedartrose.no)
- Frisklivssentraler tilbyr hjelp til å få en mer aktiv livsstil og et sunnere kosthold

**Supplerende behandling:** spesifikke fysioterapitiltak, ortoser, innleggssåler, hjelpemidler (stokk, staver), smertestillende og betennelsesdempende medikamenter.

**Trening:**

- Både kondisjons- og styrketrening har god effekt på symptomer.
- Anbefales alle uavhengig av alder, sykdommens alvorlighetsgrad, smertenivå, fysisk funksjonsnivå eller komorbiditet.
- Individuelt tilpasset, basert på undersøkelse og tester samt tilpasset pasientens ønsker og muligheter.
- Svært viktig at treningen doseres høyt nok til å oppnå fysiologisk effekt.
- Svært viktig med progresjon i forhold til intensitet, belastning og/eller øvelser.

**Doseringsanbefalinger fra American College of Sports Medicine:**

- De som har artrose kan trene med samme belastning/intensitet som friske, men bør starte i nedre nivå og øke belastningen gradvis.
- **Styrketrening:** 2-3x pr uke. Belastningen skal være så tung at man kun klarer 8-12 repetisjoner (60-70% av 1 repetisjon maximum) i 2-4 serier.
- **Kondisjonstrening:** 5x uken med moderat intensitet (f.eks hurtig gange) i 30-60 min, eller 3x uken med høy intensitet (f.eks løping) i 20-60 min, eller en kombinasjon.

**Smerter:**

- Det er ikke farlig å trene med smerter som skyldes artrose, så lenge smerten er akseptabel.
- Smertenivået bør være tilbake til utgangspunktet 24t etter en økt.
- Vær obs på hevelse eller gradvis økende smerter over tid – kan være tegn på for høy belastning og at programmet/øvelsene bør justeres.
- Det er viktig å gi trygghet for at trening ikke forverrer artrosen, men smører/ernærer brusken, reduserer smerter og stivhet, gir bedre stabilitet og styrke.



## Ergoterapeut: Behandlingsanbefalinger ved håndartrose

Håndartrose er den vanligste av de revmatiske sykdommene og rammer de små leddene i hendene. Det er en leddsykdom som over tid gjør at leddbrusken brytes ned.

**Typiske symptomer:** Smerter og stivhet som kan variere over tid.

**Typisk lokalisasjon:** Fingrenes ytter- og midtledd samt tommelens rotledd.

Man ser ofte tydelige beinpåleiringer i form av kuler på ytterleddene, en fortykkelse av midtleddene og at leddet i tommelens rotledd trer litt tydeligere frem.

Bruk av hendene vil ernære brusken, styrke leddene og bidra til å bevare leddbevegelighet og håndkraft. Viktig å oppmuntre til **å bruke hendene som vanlig i hverdagen**.

### EULAR retningslinjer fra 2018:

- Alle bør få informasjon om hva artrose er, behandlingsalternativer og hva man selv kan gjøre for å lindre smerter og mestre hverdagen.  
→ Sjekk tilbud om Artrosekurs ved enkelte revmatologiske avdelinger.
- Alle bør få veiledning i gode arbeidsmetoder, bruk av enkle hjelpemidler og hvordan finne en balanse mellom aktivitet og hvile.  
→ Henvis til ergoterapeut i kommunen.
- Trening kan bedre håndkraft og redusere smerte i hendene.  
→ Søk "håndartrose og trening" på YouTube for NKRRs øvelsesprogram.
- Støtteskiner ved artrose i tommelens rotledd kan lindre smerte over tid.  
→ Bør tilpasses av ergoterapeut på revmatologisk/ortopedisk avdeling.
- Kirurgi kan vurderes etter at trening, støtteskiner og medikamentell behandling er forsøkt og ikke har gitt tilfredsstillende smertelindring.

### Smerter:

- Noen tror at trening vil øke smertene, men forskning viser at når man trener, vil smertene over tid reduseres.
- Det er ikke farlig å trene med smerter som skyldes artrose, så lenge smerten er akseptabel.
- Smertenivået bør være tilbake til utgangspunktet 24t etter en økt.
- Vær obs på hevelse eller gradvis økende smerter over tid – kan være tegn på for høy belastning og at programmet/øvelsene bør justeres.
- Forskning viser at trening ikke forverrer artrosen, men smører/ernærer brusken, reduserer smerter og stivhet, gir bedre stabilitet og styrke.

## Ortoped: Kirurgisk behandling ved artrose

### Artroskopi:

- Meniskoperasjon er kun for yngre pasienter.
- Trening har like god effekt som operasjon og man unngår komplikasjoner.

### Aksekorreksjon:

- Ved feilstillinger kan et mindre inngrep endre vektbalansen og gi mindre smerte i flere år.

### Protesekirurgi

- Kan være aktuelt dersom pasienten har mye smerter, bruker mye medisiner og har bekreftet artrose på røntgenbilder – og har forsøkt trening og vektreduksjon først.

### Henvisningen til ortoped bør inneholde:

- Opplysninger om tidligere sykdommer, medisiner, røntgenbilder (i vekt bærende stilling, evt. også liggende).
- Opplysninger om pasienten har forsøkt trening og vektreduksjon, og evt. røykestatus

### Røntgen, ikke MR

- MR er helt unødvendig på pasienter over 50 år ved artrose.
- Ortopeden som skal vurdere indikasjon for protesekirurgi, vil se røntgenbilder tatt i vekt bærende stilling.

### Resultater av protesekirurgi:

- Ved hofteprotese kirurgi har ca 95% gode resultater.
- Ved kneprotese kirurgi har ca 80% gode resultater. 1 av 5 blir ikke bedre.

### Varigheten av en protese:

- Ca. 20 år, hvis man ikke løper maraton eller er overdrevet fysisk aktiv.
- Man kan fint spille golf, gå på ski og være aktiv med en protese.
- Noen proteser kan løsne etter ca 20 år, og da må de skiftes.
- Andregangsoperasjon er et betydelig større inngrep.