



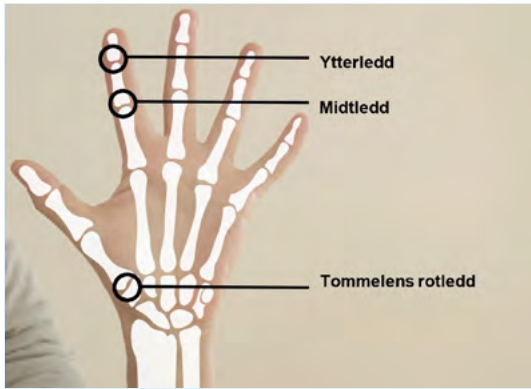
Foto: Nicolas Turrenc

Resultater

Kan ergoterapi utsette eller redusere behov for kirurgi ved artrose i tommelens rotledd?

I denne studien har vi forsket på hva som er god behandling for de som har artrose i tommelens rotledd. Her er resultatene fra studien.

OM STUDIEN



www.storakerschwartz.no

Kort om studien

Hovedmålet med studien var å undersøke om ergoterapi, gitt i perioden mellom henvisning fra fastlege til kirurgisk vurdering i spesialisthelsetjenesten, utsatte eller reduserte behovet for kirurgi i tommelens rotledd:

- 180 pasienter som var henvist til vurdering for kirurgi i tommelens rotledd deltok i studien

- Deltakerne kom fra tre sykehus: Haukeland Universitetssykehus i Bergen, St. Olavs Hospital i Trondheim og Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus

- To ergoterapeuter ved hvert sykehus vurderte og fulgte opp deltagerne, som ble undersøkt igjen etter 4, 18 og 24 måneder

- Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR) ved Diakonhjemmet Sykehus ledet studien

- En brukerrepresentant har deltatt i utvikling av studien og i diskusjon og fomidling av resultatene

- Deltagerne ble tilfeldig fordelt til to grupper

- Den ene gruppen (kontrollgruppen) fikk enkel skriftlig informasjon om håndartrose

- Den andre gruppen fikk ergoterapi

Bakgrunnen for studien

Håndartrose rammer nær 50% av alle kvinner og 25% av alle menn, og er en viktig årsak til smerte og nedsatt funksjon i hendene. Det finnes ingen kur, men internasjonale retningslinjer og nye studier fastslår at informasjon, håndtrening og bruk av enkle hjelpemidler bedrer smerte og funksjon. De som har artrose i tommelens rotledd bør i tillegg få tilbud om enkle støtteskinner som gir støtte i rotleddet. Denne behandlingen er det som oftest ergoterapeuter som tilbyr. Medikamentell behandling anbefales som tilleggsbehandling for smertelindring. Operasjon er mest aktuelt i tommelens rotledd, og skal først vurderes når annen behandling ikke har vært tilstrekkelig effektiv til å lindre vedvarende smerte. Hovedansvaret for å behandle personer med artrose er lagt til kommunehelsetjenesten. Likevel blir mange pasienter henvist direkte fra sin fastlege til sykehus for vurdering av operasjon i rotleddet, uten å ha fått tilbud om annen anbefalt behandling.

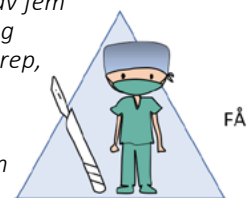
I studien undersøkte vi også:

- hva som kjennetegner de som blir henvist til vurdering for operasjon i tommelens rotledd
- hva de hadde mottatt av tidligere behandling for sin håndartrose
- hva som øker sjansen for å bli operert
- pasientenes mål og motivasjon for operasjon
- hva som kjennetegner de med høy motivasjon for kirurgi
- hvor effektiv behandlingen er for å bedre smerte og funksjon på kort og lang sikt
- om behandlingen gir mindre kostnader og mer nytte enn dagens praksis (kontrollgruppen)

Deltagerne i ergoterapigruppen fikk:

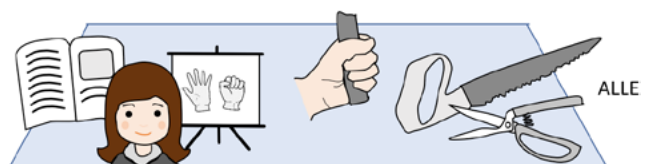
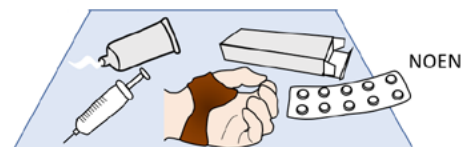
- Muntlig og skriftlig informasjon om håndartrose og strategier for egenmestring

- Tildeling og veiledning i bruk av fem hjelpemidler (Vinklet brødkniv og osthøvel, tang med fjærende grep, skukork-åpner og åpner for syltetøylokk (Jar Key))



- Veiledning i et øvelsesprogram for å bedre bevegelighet og kraft i hendene

- En dagskinne og en nattskinne som gir støtte i tommelens rotledd.



RESULTATER

Hva viser resultatene?

- Det var en tendens i retning av at ergoterapi reduserer og utsetter behovet for kirurgi hos pasienter med artrose i tommelens rotledd. I alt 22 (24%) i gruppen som fikk ergoterapi var operert etter to år, sammenlignet med 29 (32%) i gruppen som ikke fikk ergoterapi.
- De fleste pasientene rapporterte mild eller ingen smerte i hånden de var henvist til kirurgisk vurdering for, og kun en av fem hadde mottatt anbefalt behandling før de ble henvist fra sin fastlege til vurdering for operasjon.
- Samlet indikerer dette at dagens tilbud til pasienter med håndartrose ikke er i tråd med behandlingen som anbefales i internasjonale retningslinjer.
- De som ble operert hadde oftere mottatt ergoterapi og hadde høyere motivasjon for kirurgi sammenlignet med de som ikke ble operert.
- De to oftest rapporterte målene for kirurgi var redusert smerte og forbedret arm- og håndfunksjon.
- Om lag 1/3 av pasientene hadde høy motivasjon for å bli operert. Denne gruppen hadde større problemer med å utføre daglige aktiviteter og bodde oftere alene, sammenlignet med de i gruppen med lav motivasjon for kirurgi.
- De som gjennomførte ergoterapibehandlingen hadde mindre smerte og bedre funksjon etter 3 måneder.
- Ergoterapibehandlingen var mer effektiv og medførte lavere kostnad sammenliknet med det å ikke få denne behandlingen.

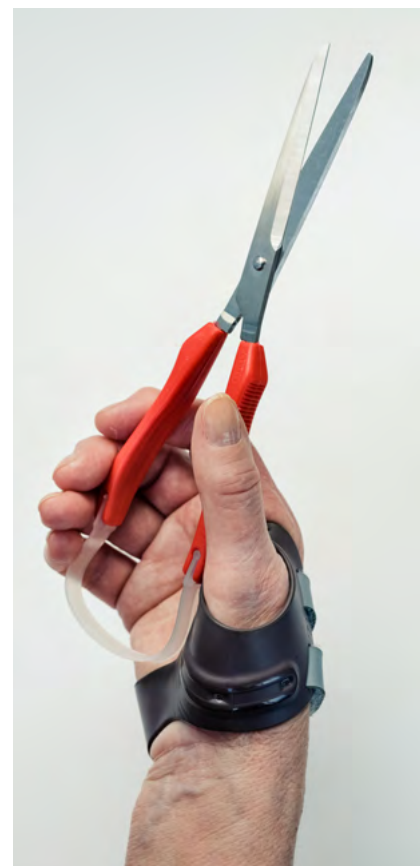


Foto: Nicolas Tourenc



Foto: Nicolas Tourenc



Foto: Per Sveinung Larsen



Foto: Nicolas Tourenc

Konklusjonen er at tilbudet til pasienter med håndartrose må bedres. Fastleger trenger oppdatert kunnskap om hva som er anbefalt behandling for denne pasientgruppen, og de bør gjøre en enkel vurdering av smerte før de henviser til kirurgisk vurdering. Videre bør alle pasienter med artrose i tommelens rotledd få tilbud om ergoterapi før kirurgi blir vurdert. Beslutning om operasjon bør skje i dialog med pasienten og baseres på en vurdering av hennes/hans alder, livssituasjon, håndsmerte, aktivitetsbegrensninger, og mål og motivasjon for kirurgi.



Foto: Nicolas Tourrenc

Fakta om Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR)

- Det er forskere ved NKRR som har organisert og ledet studien
- NKRR er en nasjonal tjeneste som skal bygge opp og spre informasjon om rehabilitering av pasienter med revmatisk sykdom.

Les mer om revmatisk sykdom på www.nkrr.no

Hvis du ønsker en kopi av de vitenskapelige artiklene fra denne studien, ta kontakt på e-post:

ingvild.kjeken@diakonsyk.no

Hva skjer nå?

Resultatene av denne studien har vist oss at det er viktig å nå ut til pasienter med informasjon og veiledning om hva de kan gjøre for å leve best mulig med håndartrose. Derfor har vi, med støtte fra Stiftelsen DAM og Norsk Revmatikerforbund, utviklet en app som nå er under utprøving.



Appen inneholder korte informasjonsfilmer om hånd-atrose, hva som er anbefalt behandling, hvordan man kan mestre livet med håndartrose og veiledning om håndtrening med tre ukentlige økter.

Vi har også fått støtte fra Norges Forskningsråd til å utvikle et behandlingsforløp som skal bidra til at personer med håndartrose får et bedre tilbud i fremtiden.