

Ingen betydende effekt af sent startende holdbaseret styrketræningsprogram versus hjemmetræningsprogram efter knæalloplastik

Majbritt Madsen¹, Kristian Larsen^{1,2}, Inger Kirkegård Madsen³, Hanne Søre⁴ & Torben B. Hansen^{1,2}



ORIGINALARTIKEL

1) Ortopædkirurgisk Forskningsafsnit, Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro, Hospitalsenhed Vest
2) Lundbeck Centeret for Fast-Track Hofte- og Knæalloplastik
3) Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen, Regionshospitalet Holstebro, Hospitalsenheden Vest
4) Rehabiliteringscentret, Holstebro Kommune

Severe osteoarthritis in knee prior to total knee arthroplasty.



INTRODUKTION

Total knæalloplastik (TKA) har en langtidsvirkende effekt på fysisk funktion og smerter. Dog lider patienterne med TKA efter operation af lavere fysisk funktion end den alders- og kønssvarende baggrundsbefolkning. Genoptræning efter TKA kan i teorien reducere denne forskel, men evidensen er svag. Enkelte studier, der benytter et sent indsættende styrketræningsprogram, viser, at den fysiske funktion forbedres hurtigere med styrketræning end uden styrketræning. Dog er en længerevarende effekt kun fundet i et enkelt studie. Dette studie sammenlignede en gruppe, der deltog i et holdbaseret program med fokus på styrketræning samt uddannelse af patienten, med en gruppe, der modtog superviseret hjemmetræning med de samme træningsøvelser.

MATERIALE OG METODER

I alt 80 patienter, der var opereret på Regionshospitalet Holstebro fra marts 2010 til marts 2011, blev inkluderet i studiet. Heraf blev 40 randomiseret til interventionsgruppe, hvoraf fire blev ekskluderet, og 40 blev randomiseret til kontrolgruppen, hvoraf otte blev ekskluderet. Interventionen var et holdbaseret program, der blev gennemført over seks uger med to besøg pr. uge. Hvert besøg bestod af tre elementer: 1) træning med fokus på styrketræning og konditionstræning, 2) gennemgang af teori ved fysioterapeut, herunder hjemmetræningsøvelser, 3) diskussion om teorien samt egne erfaringer deltagerne imellem. Programmet var designet til at starte 4-8 uger efter TKA med 4-8 deltagere pr. hold. Holdtræningen blev suppleret med hjemmetræning. Deltagerne i kontrolgruppen lavede hjemmetræning og havde et eller to besøg hos kommunens fysioterapeut. Patienter med fysiske problemer kunne modtage yderligere besøg, dog ikke flere end 12 besøg på seks uger. Første besøg var designet til at starte 8-12 uger efter operationen. Det primære effektmål var Oxford Knee Score, og de sekundære effektmål var fysisk funktion af Physical Function of the Medical Outcomes Short Form 36 (SF36) og EuroQoL-5 Dimensions (EQ-5D). Derudover blev der foretaget følgende

test: aktiv knæbevægelighed (goniometer), Leg Extensor Power (LEP), tandemtest, 10-meters gangtest, 30-sekunders rejse-sætte-sig-test og fem gange rejse-sætte-sig-test samt smerte på en visuel analog skala (VAS). Deltagerne blev testet fire uger (*baseline*), tre måneder og seks måneder efter TKA. Derudover blev spørgeskemaerne også udfyldt før operationen.

RESULTATER

Ved tre- og seks måneders followup var interventionsgruppen signifikant bedre på 10-meters gangtest og LEP på opererede ben end kontrolgruppen. Denne forskel skyldes *baseline*-forskelle, hvorfor der ikke var nogen signifikant forskel på, hvordan de to grupper forbedrede sig fra *baseline* til tredje og sjette måneders followup på hverken fysiske målinger eller spørgeskemaer.

I interventionsgruppen gennemførte deltagerne i gennemsnit 10,5 træningsgange. Kun 11 af deltagerne gennemførte alle træningsgange. Derudover kunne 12 deltagere ikke udføre alle øvelserne.

KONKLUSION

Dette studie viste ingen fordel af et sent startende holdbaseret styrketræningsprogram i forhold til et superviseret hjemmetræningsprogram. Nye studier viser, at styrketræning, der indledes kort efter operationen, har potentiale til at være effektiv, og fremtidige studier bør fokusere på tidligere start af træning.

KORRESPONDANCE: Torben B. Hansen, Ortopædkirurgisk Forskningsafsnit, Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro, Lægårdssvej 12, 7500 Holstebro. E-mail: torbehns@rm.dk

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på www.danmedj.dk.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2013;60(4):A4607.