

Træning som smertestillende medicin ved artrose er effektiv og uden alvorlige bivirkninger

Ifølge Sundhedsstyrelsens rapport fra 2015, »Sygdomsbyrden i Danmark«, ligger artrose i top tre blandt 21 folkesygdomme, hvad angår forekomst, besøg hos egen læge, indlæggelser og omkostninger for samfundet. Specielt artrose i knæ og hofter har stor indflydelse på patienternes funktionsniveau, hvorfor der er al mulig grund til at sætte ind med behandling så tidligt som muligt i sygdomsforløbet med fokus på en patientaktiverende tilgang.

Et nyt Cochranereview viser, at der er evidens – af moderat kvalitet – der understøtter en lille, men klinisk relevant, effekt af træning i vand som behandling af smerte og nedsat funktion ved knæ- og hofteartrose [1]. Dette Cochranereview komplementerer tidligere Cochranereviews om træning af knæ- og hofteartrose på land, hvor det ligeledes er påvist, at træning er effektiv til reduktion af smerte og forbedring af funktion. I det seneste Cochranereview om træning på land som behandling af knæartrose konkluderes det på baggrund af mere end 50 randomiserede studier, at træning har en smertestillende effekt, der er minimum lige så stor som den smertestillende effekt fra NSAID [2, 3] og dermed 2-3 gange højere end den smertestillende effekt af paracetamol [3]. Sammenholdt med at træning også har en lang række positive effekter på det generelle helbred, og – modsat NSAID og paracetamol [3] – ikke har nogen alvorlige bivirkninger [1, 2], tydeliggøres det, at træning er en essentiel del af behandlingen af patienter med artrose, suppleret med uddannelse og vægttab (ved behov).

Et nyt studie har vist, at selvom patienter, som var blevet randomiseret til knæalloplastik i tillæg til ikkeoperativ behandling, havde dobbelt så stor smertereduktion og forbedring i funktion, havde patienter, som var randomiseret til kun at få ikkeoperativ behandling også klinisk relevante forbedringer. Samtidig gennemgik 74% i den ikkeoperative gruppe ikke operationen inden for det første år og undgik dermed risikoen for komplikationer [4]. Det er dog for tidligt at sige, om operationen kan udsættes eller forebygges ved træning hos patienter med artrose.

I lighed med al anden smertestillende medicin skal træning doseres ud fra den enkeltes behov og forudsætninger. Forskellige typer træning har forskelligt fokus (f.eks. at øge styrke eller kondition), der kan være hensigtsmæssigt og effektivt for forskellige patienter. Derfor er det væsentligt, at træningen tilrettelægges sammen med og superviseres af en fysioterapeut med specialkompetence.

Minimum 12 superviserede træninger ser i den forbindelse ud til at kunne føre til større smertereduktion og forbedring i funktion [5]. Baseret på data fra mere end 4.000 patienter har smerteintensitet eller den artrosegrad, som kan ses på røntgenbilleder, forud for træningsforløbet ikke betydning for den smertelindrende effekt efter træningsforløbet [5]. Patienter med moderat til svær artrose kan altså forvente samme smertereduktion efter træning som patienter med mindre svær artrose. Det er samtidig væsentligt at påpege, at artrose kan diagnosticeres klinisk uden brug af røntgen, hvorfor et røntgenbillede kun synes at være relevant, hvis man ikke kan udelukke anden alvorlig patologi, eller inden evt. henvisning til ortopædkirurg.

Godt Liv med Artrose i Danmark (GLA:D) (www.glaiddk.dk) har vist, at det er muligt at implementere kliniske retningslinjer for knæ- og hofteartrose i klinisk praksis. GLA:D består af patientuddannelse og 12 superviserede træninger leveret af specialudannede fysioterapeuter over hele landet. Årsrapport 2015 omfattende ca. 10.000 patienter viser, at behandlingen fører til færre smerter, bedre funktion og færre der tager smertestillende medicin.

Patienter med knæ- og hofteartrose kan således gennem et individualiseret og superviseret træningsforløb opnå en smertereduktion, der er mindst lige så stor som den, de kan opnå ved brug af almindelig smertestillende medicin, og samtidig undgå de alvorlige bivirkninger, der er forbundet med medicinen. Et grundigt, superviseret træningsforløb bør derfor være det første, patienter med artrose tilbydes, når de henvender sig. Det synes i den forbindelse oplagt, at træning, præcis som operation, gøres gratis for patienten, for at sikre at beslutningen om den rigtige behandling for den enkelte patient udelukkende tages på baggrund af forudsætninger og behov og ikke med udgangspunkt i patientens økonomi.

LITTERATUR

1. Bartels EM, Juhl CB, Christensen R et al. Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;3:CD005523.
2. Fransen M, McConnell S, Harmer AR et al. Exercise for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;1:CD004376.
3. Bannuru RR, Schmid CH, Kent DM et al. Comparative effectiveness of pharmacologic interventions for knee osteoarthritis: a systematic review and network meta-analysis. *Ann Intern Med* 2015;162:46-54.
4. Skou ST, Roos EM, Laursen MB et al. A randomized, controlled trial of total knee replacement. *N Engl J Med* 2015;373:1597-606.
5. Juhl C, Christensen R, Roos EM et al. Impact of exercise type and dose on pain and disability in knee osteoarthritis: a systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Rheumatol* 2014;66:622-36.

LEDER

Søren T. Skou

Ugeskr Læger
2016;178:V68364

KORRESPONDANCE:

Søren Thorgaard Skou,
Forskningsenheden for
Muskuloskeletal Funktion
og Fysioterapi, Institut for
Idræt og Biomekanik,
Syddansk Universitet.
E-mail:
stskou@health.sdu.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens
ICMJE-formular er tilgængelig
sammen med
lederen på Ugeskriftenet.dk