

Dette sier forskningen om behandling av artrose

Tren mer og gå ned i vekt for å bedre artrose i kneet, mener amerikanske ortopedier.

ARTROSE

Tekst: **Hilde Marie Tvedten**
hmt@dagbladet.no

I de nye retningslinjene til den amerikanske organisasjonen for ortopediske kirurger (AAOS) oppsummeres forskningen på hva som virker, og hva som ikke virker, ved artrose i kneet. Ekspertene Dagbladet har snakket med, er enige i viktigheten av å trekke fram trenings- og fysioterapi som førstevalg framfor å operere med en gang.

Det gjøres alt for mange kirurgiske inngrep i Norge på pasienter med tidlig artrose, inkludert degenerative meniskskader, mener May Arna Risberg, professor ved Idrettshøgskolen og ortopedisk avdeling Oslo Universitetssykehus.

– Majoriteten av de som står på venteliste til kirurgi i kneet, har ikke prøvd et optimalt trenings- og rehabiliteringsprogram, noe som både vi og internasjonal forskning har vist har stor effekt, sier Risberg.

MR-undersøkelse er vanlig ved knesmerter. Men på MR vil man nesten alltid finne noe galt, påpeker Jan Magnus Bjordal, professor i fysioterapi ved Universitetet i Bergen.

– Problemet er at pasienter kan tro at de må være mye mer forsiktige enn de egentlig bør være. Man kan leve godt med artrose i lang tid. Styrketrening kan i seg selv være smertelindrende, og så må man finne ut av hva annet man reagerer på av smertelindring, sier Bjordal.

For og imot smertepiller

Til høyre på disse sidene kan du lese om anbefalingene, med kommentarer fra norske forskere. Men dette er ikke alt som skal ligge bak en vurdering av en enkelt pasient. Operasjon vises til som et lite effektivt valg i retningslinjene, men de som har langt framskreden sykdom, har stor effekt av operasjon eller protese, påpeker Risberg.

– Det er viktig å få fram at dette ikke er en pasientgruppe der alle skal behandles likt, sier hun.

Flere behandlingsmetoder finner ikke AAOS noen effekt av, som akupunktur, glukosamin og hyaluronsyre.

Selv om retningslinjene oppsummerer at såkalte ikke-steroid antiinflammatoriske smertestillende (NSAIDs) er effektivt mot knesmerter, bør de ikke alltid være førstevalgene på grunn av bivirkningene, mener Ate Klovning, førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo og fastlege. Slike medisiner er blant annet ibuprofen (Ibux), diklofenak (Voltarol) og såkalte COX 2-hemmere (Arcoxia og Celebra).

Samtidig viser ikke retningslinjene noen god effekt av paracetamol (Paracet, Pinex), som anbefales som førstevalg mot smerter i Norge.

– Det diskuteres om artrose er en sykdom som gir en betennelsesaktige forandringer (inflammasjon) eller ei. Paracetamol hjelper mot smerte, men ikke mot inflammasjon, påpeker Klovning.

Alternativ til medikamenter

Andre behandlinger er det forsket mindre på, og det gjør at AAOS verken vil anbefale eller fraråde dem.

Bjordal mener en rekke studier som viser effekt av ulike fysioterapeutiske virkemidler, som strøm- og laserbehandling, er utelatt i retningslinjene.

– Fysioterapeuter vil gjerne bruke slike metoder til smertelindring i en tidlig fase for å få pasienten i gang med trening. Hvis vi kan unngå smertestillende medikamenter ved kneartrose, unngår vi bivirkninger og interaksjoner, sier Bjordal.

ARTROSE: Operasjon er gjerne førstevalget ved artrose, men ofte kan trening være vel så viktig.
Foto: Colurbox

