

BEHANDLINGSANBEFALINGER VED KNE- OG HOFTEARTROSE

Sterkt anbefalt

Sterkt frarådet



IKKE-FARMALOGISK

| Tiltak/behandling | Kommentar |
|-----------------------------|--|
| Informasjon og egenmestring | Sterkt anbefalt å gi informasjon om sykdommen og behandlingsalternativer, og å gi støtte til egenmestring. |
| Trening | Sterkt anbefalt å drive strukturert styrke-, utholdenhets-, balanse- eller mental/fysisk trening (yoga, Tai Chi). På land eller i basseng. |
| Vektreduksjon/ -kontroll | Sterkt anbefalt ved overvekt eller risiko for å utvikle overvekt. Studier viser at kun 5% vektreduksjon kan gi symptomlindring og funksjonsbedring, men også at effekten øker ved ytterligere vektreduksjon. Best symptomlindrende effekt ved kneartrose og i kombinasjon med trening. |
| Ganghjelpemidler | Anbefalt dersom gangfunksjon er sterkt redusert. |
| Kognitiv terapi | Anbefalt ved utbredte smerter eller depresjon og behov for bedre smertemestring. Gjerne i kombinasjon med trening. |
| Ortoser og innleggssåler | Frarådet. Det er gjennomført få studier. Som unntak kan avlastende ortoser forsøkes ved tibiofemoral artrose, dersom gangfunksjon er sterkt redusert. |
| Passive behandlinger | Frarådet. Det er svak evidens, og sprikende konklusjoner i studier på akupunktur, massasje, elektroterapi, manuelle teknikker, varme-/kuldebehandling og teiping av patella. |

FARMALOGISK

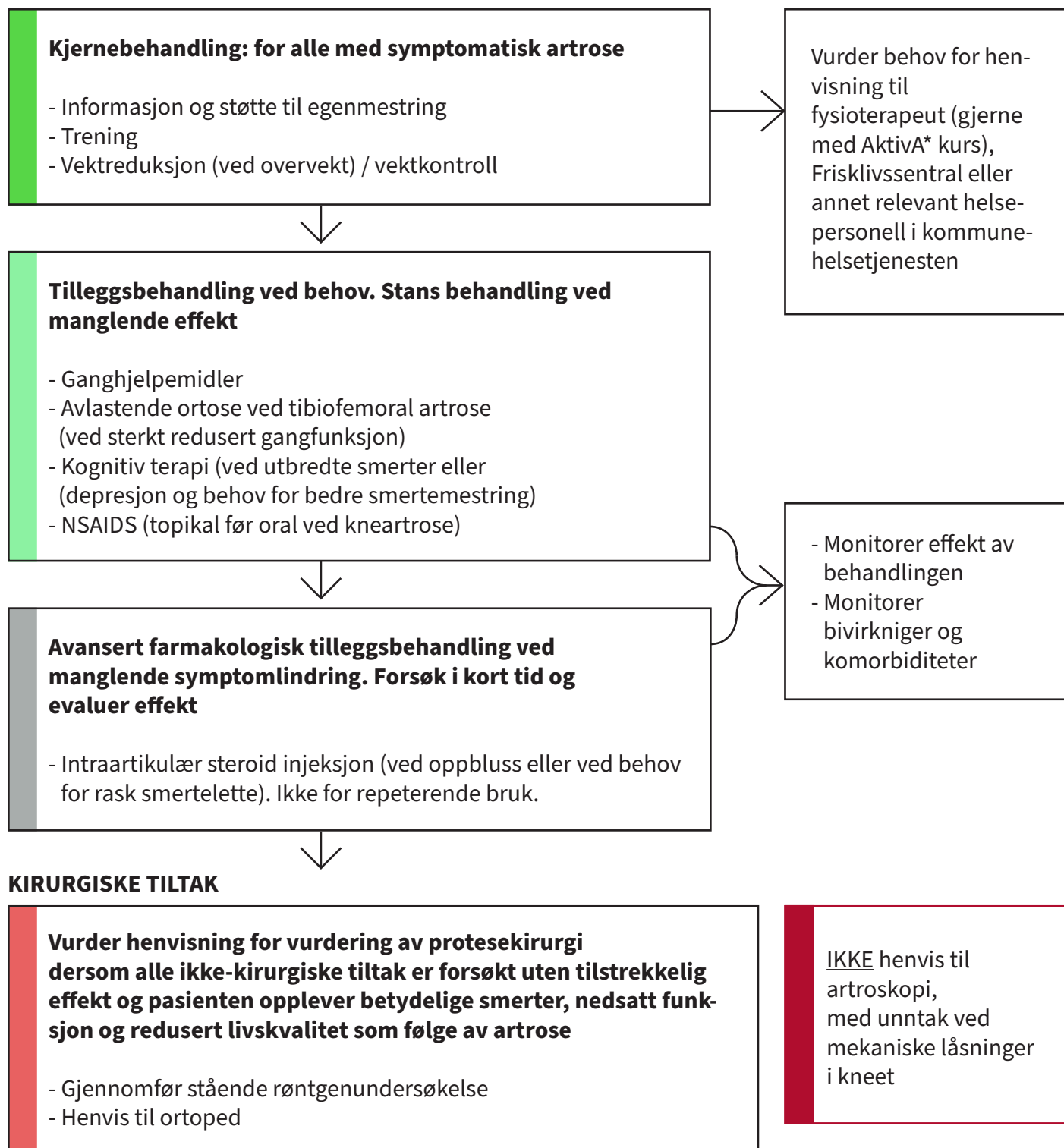
| | |
|---------------------------------------|---|
| Kne: topikale NSAIDs | Sterkt anbefalt som førstevalg ved farmakologisk behandling av kneartrose, da det gir lav systemisk påvirkning. |
| Orale NSAIDs inkludert COX-2 hemmere | Anbefalt førstevalg som oralt medikament. Bør administreres med så lav dose og kort varighet som mulig. Intermitterende behandling anbefales. |
| Kortison intraartikulær injeksjon | Anbefalt, men har kun kortvarig smertelindrende effekt. Ikke anbefalt for repeterende bruk. Vurder ultralydveiledning ved injeksjon, spesielt i hofte. |
| Paracetamol | Usikker smertelindrende effekt i studier. Kan forsøkes dersom NSAIDs er kontraindisert. Bruk konservativ dosering og begrenns behandlingsvarighet. |
| Kosttilskudd | Frarådet. Det er svak evidens og sprikende konklusjoner i studier på effekt av kollagen, omega-3, vitamin D, gurkemeie, avokado-/soyaekstrakt, boswellia serrata og furubarkekstrakt. |
| Hyaluronsyre intraartikulær injeksjon | Frarådet. Studier har ikke påvist klinisk relevante effekter på smerte eller funksjon. Frarådingen er sterkere for hofte enn for kne. |
| Opioder | Sterkt frarådet. Studier viser kun moderat smertelindrende effekt ved artrose og høy risiko for bivirkninger og avhengighet. |
| Glukosamin, kondroitin | Sterkt frarådet. Ingen smertelindrende effekt i uavhengige studier. |
| PRP, stamcellebehandling | Sterkt frarådet. Disse behandlingsformene er foreløpig i liten grad standardisert, og det er usikkerhet knyttet til både sikkerhet og effekt. Per i dag regnes dette som eksperimentell behandling. |
| Bifosfonater | Sterkt frarådet. Ikke vist effekt på smerte eller funksjon i studier. |

KIRURGISK

| | |
|--|--|
| Protesekirurgi | Anbefalt ved manglende effekt av ikke-kirurgisk behandling og betydelige smerter, funksjonsnedsettelse og redusert livskvalitet. |
| Artroskopi av kne (meniskektomi, «bruskoppydding») | Frarådet. Ikke bedre enn placebo. Unntak ved mekanisk låsning i kneleddet. Mangler studier på hofteartrose. |

ANBEFALT REKKEFØLGE FOR BEHANDLING AV KNE- OG HOFTEARTROSE

IKKE-KIRURGISKE TILTAK



*www.aktivmedartrose.no

Følgende retningslinjer er lagt til grunn for oppsummeringen:

- 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip and Knee. Arthritis and Rheumatology 2020

- Osteoarthritis Research Society International. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip and polyarticular osteoarthritis. Osteoarthritis and Cartilage 2019

- Royal Australian College of General Practitioners (RACGP). Guideline for the management of knee and hip osteoarthritis, second edition 2018

Oppsummert i mai 2021 av Nina Østerås (fysioterapeut, seniorforsker) og Tuva Moseng (fysioterapeut, forsker) ved Enhet for forskning og innovasjon, Klinikk for revmatologi, poliklinikk og forskning, Diakonhjemmet sykehus. Arbeidet er utført i tett samarbeid medrepresentanter for ulike fagprofesjoner. Ved behov for ytterligere informasjon ta kontakt med Tuva Moseng: tuva.moseng@diakonsyk.no



Diakonhjemmet Sykehus