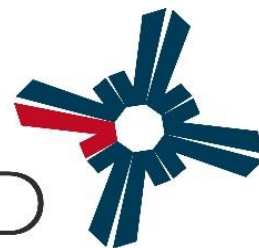


ENHED
FOR
KVALITET



HOFTEARTROSE

- Ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter total hoftealloplastik

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

✓ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger

- Retningslinjen vedrører patienter med hofteartrose. Retningslinjen omfatter både den ikke-kirurgiske behandling ved **hofteartrose** samt genoptræning efter **total hoftealloplastik** (THA).
- **Patienter med hofteartrose** defineres som patienter med klinisk verificeret hofteartrose, herunder som minimum betydende aktivitetsrelaterede hoftesmerter og nedsat bevægelighed i hoften, med eller uden radiologisk verifikation. Det forudsættes, at relevante differentialdiagnoser overvejes.
- **Populationen med THA** defineres som patienter, der har fået indsat en primær (førstegangs) THA som følge af primær hofteartrose.
- Træning bør **individualiseres og progredieres** ud fra patientens niveau og fremgang. Det er vigtigt for udbyttet af enhver træningsintervention, at der er fokus på at **opnå en høj træningscompliance** samt at skabe varige træningsvaner.
- Ved **træning tidligt efter THA-operation** må øvelserne tilrettelægges således, at eventuelle restriktioner efter operationen overholdes.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner til behandling af patienter med hofteartrose

1. Neuromuskulær/funktionel træning til patienter med hofteartrose

- ↑ *Overvej* at tilbyde patienter med hofteartrose neuromuskulær/funktionel træning i tillæg til vanlig behandling.

Træningen kan tilrettelægges med en kombination af hjemmeøvelser og træning superviseret af en sundhedsfaglig person.

2. Superviseret styrketræning til patienter med hofteartrose

- ↑ *Overvej* at tilbyde patienter med hofteartrose superviseret styrketræning i tillæg til vanlig behandling.

Det er arbejdsgruppens erfaring, at det kræver sundhedsfaglig supervision at opnå en høj belastning med god effekt på muskelstyrken. Der kan forventes træningsømhed efter styrketræningen, hvilket det er væsentligt at forberede patienterne på.

3. Manuel terapi til patienter med hofteartrose

- ↑ *Overvej* at tilbyde patienter med hofteartrose manuel terapi i tillæg til vanlig behandling.

Manuel terapi som behandlingsform for patienter med hofteartrose bør ikke stå alene, men tilbydes som supplement til anden behandling. Ses der ikke effekt efter 4-6 behandlingssessioner med manuel terapi, bør der reevalueres med henblik på type af manuel terapi samt eventuelt overvejes at fravælge interventionen.

4. Vægttabsinterventioner til patienter med hofteartrose

- ✓ Det er god praksis at tilbyde vægttabsintervention til overvægtige patienter med hofteartrose i tillæg til vanlig behandling.

Der blev i formuleringen af anbefalingen lagt vægt på de generelle gavnlige effekter af vægttab hos patienter, der er overvægtige, idet der ikke blev fundet litteratur, der kunne besvare det fokuserede spørgsmål.

5. Kombineret patientuddannelse og træning

- ↑ Overvej at tilbyde kombineret patientuddannelse og træning i tillæg til vanlig behandling til patienter med hofteartrose.

Patientuddannelsen i de inkluderede studier omhandlede viden om artrose, smertehåndtering, medicin, vægttab, fysisk aktivitet og træning. Træningen havde fokus på styrke, bevægelighed, funktion og motorisk kontrol, og kan tilrettelægges med en kombination af hjemmeøvelser og superviseret træning.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier vedrørende behandling af patienter med hofteartrose

	Neuromuskulær/ funktionel træning	Styrketræning	Manuel terapi
Indhold	Landbaseret træning med fokus på styrke, funktion, neuromuskulær kontrol, bevægelighed og aerob kapacitet	Styrkeøvelser i maskiner for knæ- og hoftemuskulatur, evt. unilateral træning	Ledmobilisering og ledmanipulation, evt. kombineret med stretching og trigger-point-release therapy
Varighed pr. session	30-60 min	30-60 min	15-50 min
Varighed af forløb	6-12 uger – evt. suppleret med 2-4 efterfølgende booster-sessioner	6-16 uger	6-9 uger
Frekvens	1-2 gange per uge	2-3 gange per uge	1-2 gange per uge
Intensitet	Varierende, oftest individualiseret	8-15 RM	Individualiseret, med/uden brug af led manipulation
Opbygning	Superviseret træning, ofte suppleret med hjemmetræning. Individualiseret, progredierende	Superviseret træning. Progredierende.	Individualiseret. Evt. suppleret med bevægelighedstræning som hjemmeøvelser
Effekt på	Lille effekt på patientrapporteret funktion. Lille ikke klinisk relevant effekt på smerte.	Moderat effekt på patientrapporteret funktion, smerte og helbredsrelateret livskvalitet.	Lille effekt på smerte, patientrapporteret funktion på lang sigt og livskvalitet.

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og er altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af træning.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner til behandling af patienter, der har fået indsat en total hoftealloplastik

6. Superviseret genoptræning efter THA

- ↓ Anvend kun superviseret genoptræning efter THA-operation efter nøje overvejelse, da den gavnlige effekt af supervision er usikker.

Alle patienter bør som standard tilbydes instruktion i hjemmetræning og genoptagelse af aktiviteter under indlæggelsen suppleret med enkelte opfølgende instruktioner efter udskrivelsen. Der kan være subgrupper af patienter, som kan have gavn af og behov for superviseret træning.

7. Superviseret styrketræning efter THA

- ↓ Anvend kun superviseret styrketræning i tillæg til vanlig behandling efter THA-operation efter nøje overvejelse, da der ikke er fundet en klinisk relevant forskel imellem effekten af superviseret styrketræning og vanlig behandling.

Styrketræning i maskiner giver mulighed for at træne muskelstyrke med en høj belastning, også hos skrøbelige patientgrupper. Det er arbejdsgruppens erfaring, at det kræver sundhedsfaglig supervision at opnå en høj belastning med god effekt på muskelstyrken.

8. Bevægerestriktioner efter THA

- ↑ *Overvej* at anbefale patienter, der er opereret med en total hoftealloplastik at overholde en grad af bevægerestriktioner i en begrænset tidsperiode postoperativt.

Ved bevægerestriktioner forstås, at patienten bør være forsigtig med bevægelser til yderstillinger. Hos nogle patienter er der øget risiko for hofte luksation, for eksempel ældre over 75 år, patienter med suboptimal proteseplacering, patienter opereret med indsættelse af små ledhoveder og patienter med psykiatriske lidelser i behandling med psykofarmaka.

En National Klinisk Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af.

En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på **www.fysio.dk/kliniske-retningslinjer**

Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

Danske Fysioterapeuter

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tlf. 33 41 46 20

www.fysio.dk

