

Tidligere knæskade kan repræsentere en særlig subgruppe af knæartrose patienter

et tværsnits-studie af deltagere fra GLA:D[®] registeret

PM Holm, EM Roos, E Boyle and ST Skou



Introduktion

Metode

Resultater

Diskussion

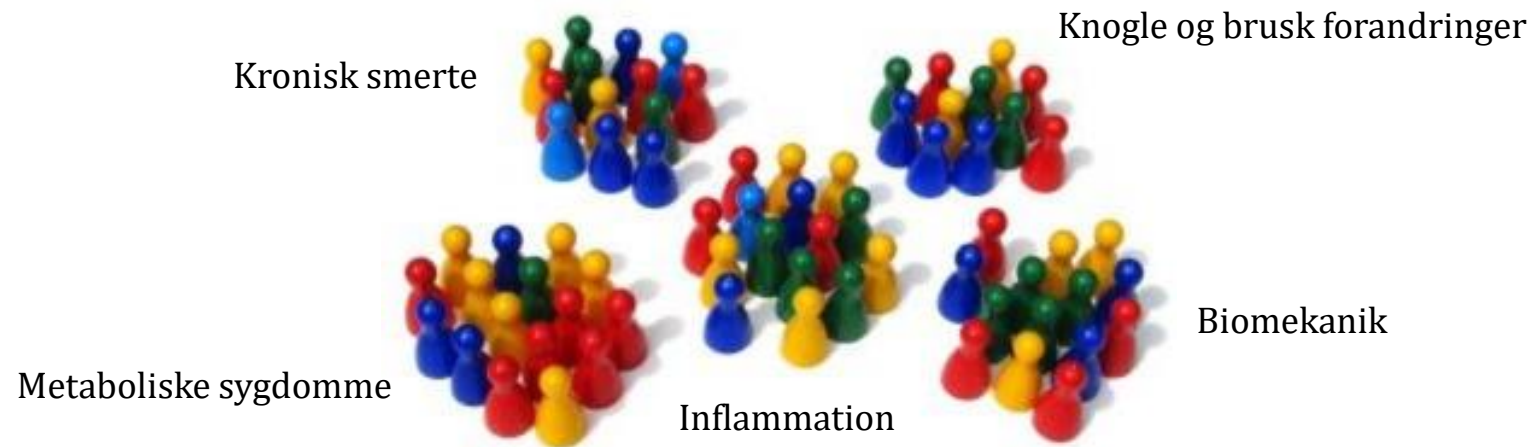
Baggrund

- Kliniske kendetegn og sygdomsforløb ved knæartrose varierer meget

De Rooij et al. 2016; Nicholls et al. 2014

- Knæartrose består af mange forskellige subgrupper

Holla et al. 2014; Dell'Isola et al. 2016; Bijlsma et al. 2011



Knæskade & knæartrose

- **Posttraumatisk knæartrose repræsenterer en særlig subgruppe**

- Biologi (synovial væske)
Ostalowska et al. 2006
- Biomekanik (frontal plan kinematik)
Robbins et al. 2016
- Billeddiagnostik (afsmalnet ledspalte og osteofytter)
Swärd et al. 2010

Posttraumatisk knæartrose



- **Vi mangler indsigt i kliniske kendetegn hos patienter med knæartrose og en tidligere knæskade**

Formål

Formålet med denne undersøgelse var at sammenligne hvordan patienter med knæartrose og en tidligere knæskade adskiller sig fra patienter med ingen tidligere knæskade sammenlignet på en række kliniske parametre

Introduktion

Metode

Resultater

Diskussion

Design

- Tværsnits analyse af baseline data fra Godt Liv med Artrose i Danmark (GLA:D[®]) registeret
- Patienter med knæartrose (n=5 477)
 - 86% med røntgenbilleder
 - 91% radiografisk knæartrose
- To grupper:
 - selv-rapporteret tidligere knæskade (n=2 440)
 - ingen selv-rapporteret tidligere knæskade (n=3 037)

Har du tidligere haft en skade i det aktuelle knæ, som gjorde at du opsøgte læge ?

Ja

Nej

Kliniske kendetegn

Demografi

- Alder
- Køn
- BMI

Antal komorbiditeter

- 1
- 2
- >2

Patientspecifikke spørgeskemaer

- Knee injury and Osteoarthritis Outcome Scale (KOOS), livskvalitet
- Arthritis Self-Efficacy Scale (ASES)

Smerte

- VAS smerte (0-100)
- Symptomvarighed (år)
- Generaliseret smerte (smertemannequin)
- Brug af smertestillende medicin

Fysisk funktionsniveau

- 40 m gang test
- 30 s rejse/sætte sig test

Fysisk aktivitetsniveau

- Selv-rapporteret fysisk aktivitet
 - 0-1 gang om ugen
 - 2-3 gange om ugen
 - >4 gange om ugen
- Fysisk aktivitets spørgeskema (UCLA)

Statistisk analyse

- Multivariabel logistisk regressions model (n= 5 477)
- All variable blev sat ind i en model med odds ratioer (OR) og 95% CI
- Signifikans niveau på **p=0.05**
- Kriterier for udvælgelse af variable:
 - *VIF for hver enkelt variabel <4
 - VIF for alle variable tilsammen ≈ 1
 - Variable der ikke indfrie kriteriet blev droppet

*Variance Inflation Factor

Introduktion

Methode

Resultater

Diskussion

Resultater justeret for alle variable

Multivariabel logistisk regressions model, OR (95% CI)

n=5 477. *p<0.05

Demografi		Brug af smertestillende medicin		Fysisk aktivitet	
Alder	0.99 (0.98 – 0.99)*	Paracetamol	0.96 (0.85 – 1.08)	0-1 dag om ugen	reference
Køn, mænd	1.28 (1.12 – 1.46)*	NSAID (oral)	0.98 (0.87 – 1.10)	2-4 dage om ugen	1.30 (1.05 – 1.59)*
BMI	0.99 (0.97 – 0.99)*	NSAID (gel)	0.87 (0.69 – 1.09)	>4 dage om ugen	1.21 (0.99 – 1.48)
		Opioider	1.03 (0.83 – 1.28)	UCLA	1.04 (1.01 – 1.08)*
		Glucosamin	1.07 (0.93 – 1.22)		
Antal komorbiditeter		Smerte		Fysisk funktionsniveau	
Ingen komorbiditeter	reference	Smerte, VAS 0-100	1.00 (1.00 – 1.00)	40 m gang test	1.00 (0.99 – 1.01)
1 komorbiditet	0.93 (0.81 – 1.06)	Symptomvarighed, år	1.05 (1.04 – 1.06)*	30 s rejse/sætte sig test	1.02 (0.99 – 1.03)
2 komorbiditeter	0.89 (0.75 – 1.04)	Generaliseret smerte	1.25 (1.11 – 1.40)*		
>2 komorbiditeter	1.11 (0.91 – 1.36)				
Patientspecifikke spørgeskemaer					
KOOS, livskvalitet	0.98 (0.98 – 0.98)*				
ASES	1.00 (0.99 – 1.00)				

Introduktion

Metode

Resultater

Diskussion

Metodiske overvejelser

Studiets styrker

- Stor stikprøve (n=5 477)
- Udpluk fra den kliniske virkelighed

Studiets begrænsninger

- Tværsnits studiedesign kræver forsigtig fortolkning
- Manglende specificitet i klassifikationen af tidligere knæskade

Konklusion

- Patienter med knæartrose og en tidligere knæskade er forskellige fra knæartrose patienter uden tidligere knæskade
- Forskellene er: Yngre alder, større andel mænd, lavere BMI, lavere livskvalitet, større fysisk aktivitetsniveau, længere symptomvarighed og generaliseret smerte
- De særlige kliniske kendetegn hos patienter med knæartrose og en tidligere knæskade kan have betydning for effekten af behandling og kan kræve specialiseret behandling
- Simple værktøjer til at identificere subgrupper i klinikken bør prioriteres

Thank you!

Pætur Mikal Holm

pholm@health.sdu.dk

Twitter: [@PM_Holm](https://twitter.com/PM_Holm)

Grants:

The Danish Rheumatism Association,
The Health Science Research Fund,
Region Zealand, Naestved-Slagelse-Ringsted
Hospitals, Region Zealand

