

Artrose – effekt av håndtrening og etterlevelse av retningslinjer

Nina Østerås



UiO



Effekt av håndtrening for personer med håndartrose

Nina Østerås, forsker, Diakonhjemmet Sykehus

Kåre Birger Hagen, Ingvild Kjekken, Margreth Grotle, Anne-Lene Sand-Svartrud

Ullensaker: Aud Lise Rognhaug, Liv Yttersian, Therese Ingebrigtsen

Diakonhjemmet: Cathrine Østvik, Merete Hermann, Tove Nilsen, Ivar Husby, Knut Pettersen, Karin Magnusson

Bakgrunn

Svært lite forskning (og sprikende resultater) på effekt av håndtrening ved håndartrose

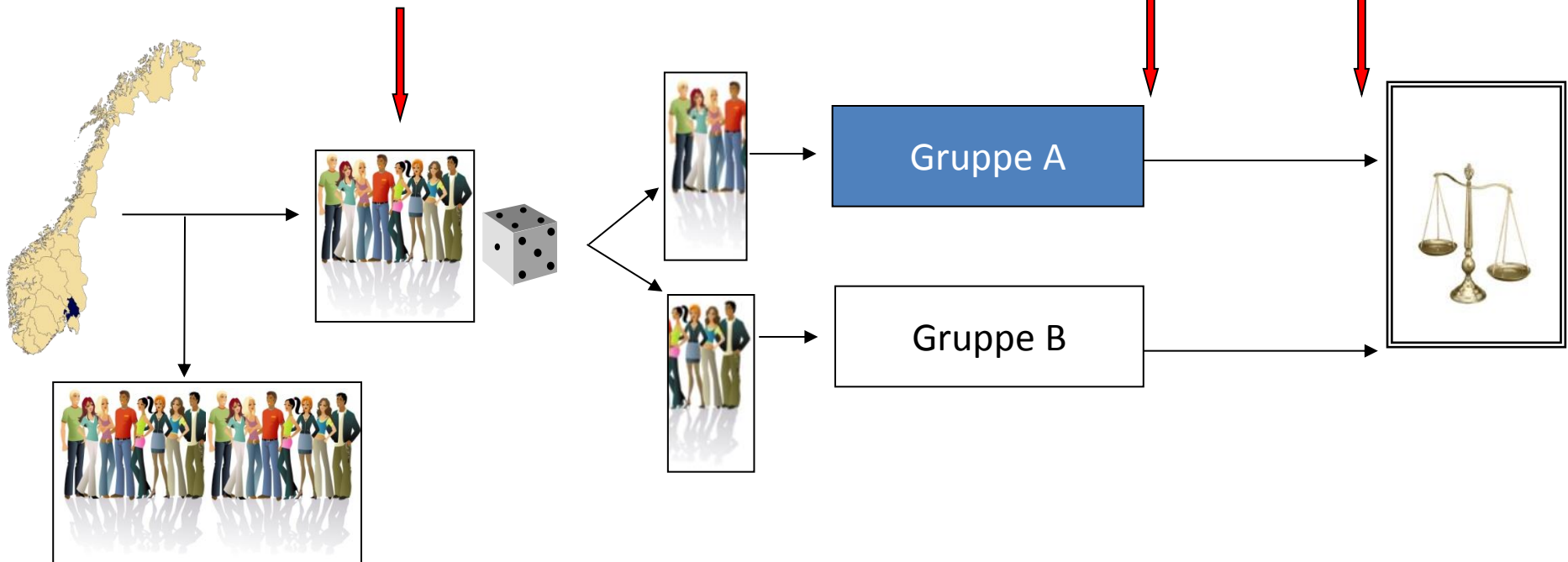


Metode

- “Vil et 12-ukers håndtreningprogram ha en positiv effekt på håndfunksjon og symptomer?”
- Randomisert, kontrollert studie
- Deltakerne:
 - ”Muskel- og skjelettplager in Ullensaker Studien” (MUST)
 - Oslo Håndartrosekohort (Diakonhjemmet Sykehus)
- Oppfylle krav til klinisk diagnose og ha noe nedsatt funksjon

Design

Oppstarttesting +
tilfeldig fordeling



Treningsprogrammet

1.



2.



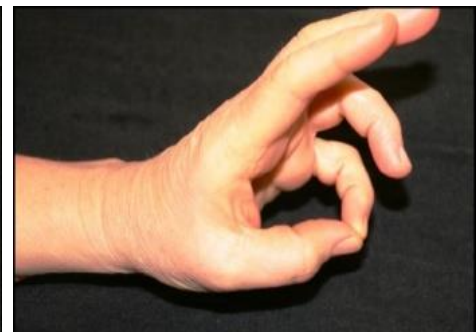
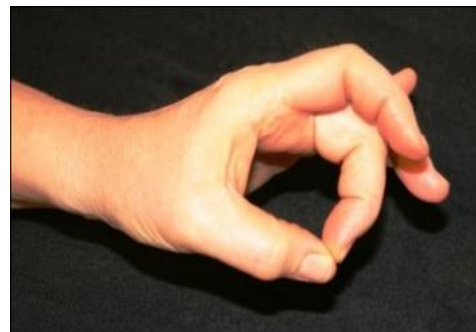
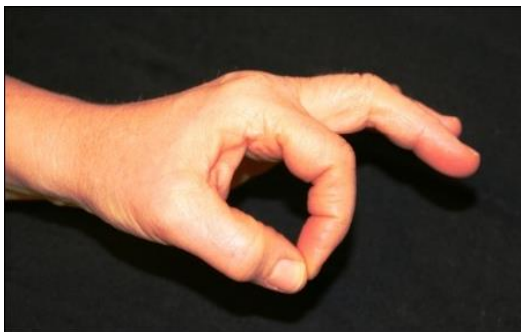
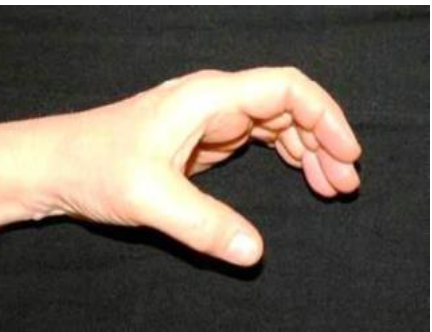
3x i uka i 12 uker
4 gruppetreninger
10-15 reps, 1 serie
Moderat/høy int.

3.



Finger-bevegelighet

4.



5.



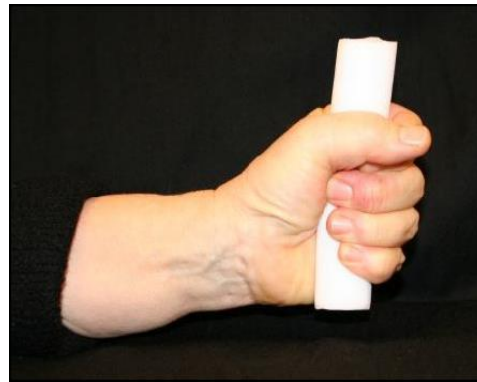
Styrke + tøyning



Tommel
abduksjon/ekstensjon

6.

7.



Max gripestryke

Tøyning

3x 30 sek.

8.



Deltakerne

- januar 2011 - juni 2013
- 130 deltakere, 10 grupper
- 120/119 gjennomførte 3/6 mnd test
- 66 år, 90% kvinner
- 43% hofteartrose, 45% kneartrose, diagnose i 11år
- 34% kronisk sykd, 10% revm.sykd

Utfallsmål

Selv-rapporterte:

- Håndfunksjon (FIHOA, PSFS)
- Smerte, stivhet, sykdomsaktivitet, fatigue

Funksjonstester:



Max gripestryke



Plukk-opp-test (Moberg)



Åpningsgrepet (Grip sizer)

Resultater ved 3MND test

Treningsgruppen fikk sml med kontrollgruppen:

- ↑ håndfunksjon ved 3 MND for PSFS, men ikke for FIHOA
- ↓ smerter og stivhet, lavere sykdomsaktivitet
- ↑ åpningsgrep ve.hånd
- Ikke økt gripestyrke eller fingerferdighet
 - Gruppegjennomsnitt, 20/25% økte styrken $\geq 4,3\text{kg}$
 - Sammenheng mellom antall treningsøkter og styrkeøkning (47%: 36 økter, 94 %: > 24 økter)

Resultater ved 3 og 6 MND test

3 mnd:

- Små, positive effekter i favør av treningsgruppen
- Endring på selv-rapporterte spm, men ikke målt funksjon

6 mnd:

- Ingen forskjeller

Diskusjon

- Oppmerksomhet?
- Dosering? Intensitet og progresjon?
- Andre øvelser?
- Test-instrument?
- Antall treningsøkter

Konklusjon

- Håndtreningsprogrammet:
 - Godt tolerert
 - Bedre håndfunksjon (selv-rapportert)
 - Mindre smerte/stivhet/sykdomsakt
 - Ikke økt styrke eller bedret fingerferdighet (målt)

Etterlevelse av behandlingsanbefalinger



UiO



Blir retningslinjer og anbefalinger fulgt?

Results			
Reference	No. Quality Indicators	Mean adherence to best practice (%)	Range (%)
Broadbent et al 2008, UK	9	39	5-90
Denoeud et al 2005, France	5	57	5-96
Ganz et al 2006, USA	8	57	27-73
Glazier et al 2003, Canada	3	72	58-95
Jordan et al 2004, UK	4	39	13-54
Li et al 2011, Canada	4	22	7-29
Scarpa et al 2005, Italy	26	38	3-97
Sarzi-Putini et al 2005, Italy			
McGlynn et al 2003, USA*	3	57	54-61#
Steel et al 2008, UK*	4	29	26-32#
Wenger et al 2003, USA*	11	31	25-36#
*Several diagnoses included #95% Confidence Interval			

Blir retningslinjer og anbefalinger fulgt?

BMC Health Services Research



Research article

Open Access

Measuring physiotherapy performance in patients with osteoarthritis of the knee: A prospective study

Gro Jamtvedt*^{1,2}, Kristin Thuve Dahm¹, Inger Holm^{3,4} and Signe Flottorp¹

Address: ¹Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, 0103 Oslo, Norway, ²Centre for Evidence Based Practice, Bergen University College, Bergen, Norway, ³Section of Health Science, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway and ⁴Rikshospitalet University Hospital, 0027 Oslo, Norway

Email: Gro Jamtvedt* - grj@kunnskapssenteret.no; Kristin Thuve Dahm - ktd@nokc.no; Inger Holm - inger.holm@rikshospitalet.no; Signe Flottorp - sf@nokc.no

* Corresponding author

Published: 8 July 2008

Received: 3 December 2007

Kvalitetsindikatorer

= Et indirekte mål (en pekepinn) som sier noe om kvaliteten på det området som måles (Helsedirektoratet)

- et *målbart* element av klinisk praksis
- Vanlig å dele inn i tre typer indikatorer:
 - Struktur (f.eks rammer, ressurser, kompetanse, tilgjengelig utstyr)
 - Prosess (f.eks diagnostikk, behandling)
 - Resultat (f.eks overlevelse, helsegevinst, tilfredshet)



Hvordan undersøke oppfyllelse?

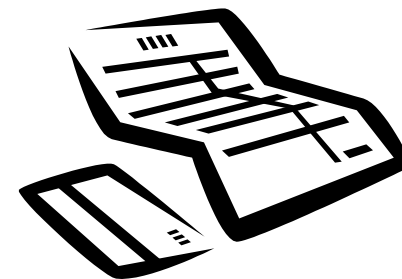
- Spørre helsepersonell

- Spørre pasientene

- Observere konsultasjoner/behandlinger

- Journalnotater, epikriser ol

- Opplysninger fra registre



Spørsmål om behandling av din artrosesykdom

Det finnes flere ulike behandlingsalternativer ved artrose. Vi vil gjerne vite hvilken behandling, informasjon eller råd du har fått for din artrosesykdom. Sett kun ett kryss ved hvert spørsmål.

		Ja	Nei	Husker ikke
1	Har du fått informasjon om hvordan sykdommen vanligvis utvikler seg over tid?	☐	☐	☐
2	Har du fått informasjon om ulike behandlingsalternativer?	☐	☐	☐
3	Har du fått informasjon om hvordan du kan leve med sykdommen?	☐	☐	☐
4	Har du fått informasjon om hvordan du kan endre livsstil?	☐	☐	☐
5	Har du fått informasjon om betydningen av fysisk aktivitet og trening?	☐	☐	☐
6	Har du fått henvisning til noen som kan veilede deg i forhold til fysisk aktivitet og trening? (f.eks fysioterapeut)	☐	☐	☐
		Ja	Nei	Er ikke overvektig
7	Har du fått råd om at du bør gå ned i vekt, dersom du er overvektig?	☐	☐	☐
8	Har du fått henvisning til noen som kan hjelpe deg med å gå ned i vekt, dersom du er overvektig?	☐	☐	☐

		Ja	Nei	Har ikke slike problemer
9	Hvis du har problemer relatert til daglige aktiviteter, har disse problemene blitt vurdert av helsepersonell det siste året?	☐	☐	☐
10	Hvis du har problemer med å gå, har ditt behov for ganghjelpemidler (stokk, krykke eller gåstol/rullator) blitt vurdert?	☐	☐	☐
11	Hvis du har problemer relatert til andre daglige aktiviteter, har ditt behov for ulike hjelpemidler blitt vurdert? (f.eks støtteskiner, kjøkkenredskap, hjelpemidler til personlig stell eller spesialstol)	☐	☐	☐
		Ja	Nei	Har ikke smerter/plager
12	Hvis du har smerter, har smertene blitt vurdert det siste året?	☐	☐	☐
13	Hvis du har smerter, var paracetamol (f.eks Paracet, Pinex) det første medikamentet som ble anbefalt for dine artrosesmerter?	☐	☐	☐
14	Hvis du har sterke og vedvarende smerter, som ikke lindres tilstrekkelig av paracetamol, har du fått tilbud om sterkere smertestillende medikamenter? (f.eks Paralgin Forte, Pinex Forte)	☐	☐	☐
15	Hvis du bruker betennelsesdempende medikamenter (f.eks Ibux, Naprosyn, Voltaren), har du fått informasjon om effekter og mulige bivirkninger med bruken av disse?	☐	☐	☐
16	Hvis du har opplevd en akutt forverring av plagene, har kortisonsprøyte blitt vurdert?	☐	☐	☐
		Ja	Nei	Er ikke alvorlig plaget
17	Dersom du er alvorlig plaget av artrosesykdommen og trening og medikamenter ikke hjelper, har du blitt henvist for vurdering av operasjon (f.eks leddprotese)?	☐	☐	☐

Oppfyllelsesrater

$$\frac{\text{JA}}{\text{JA} + \text{NEI}} = X \%$$

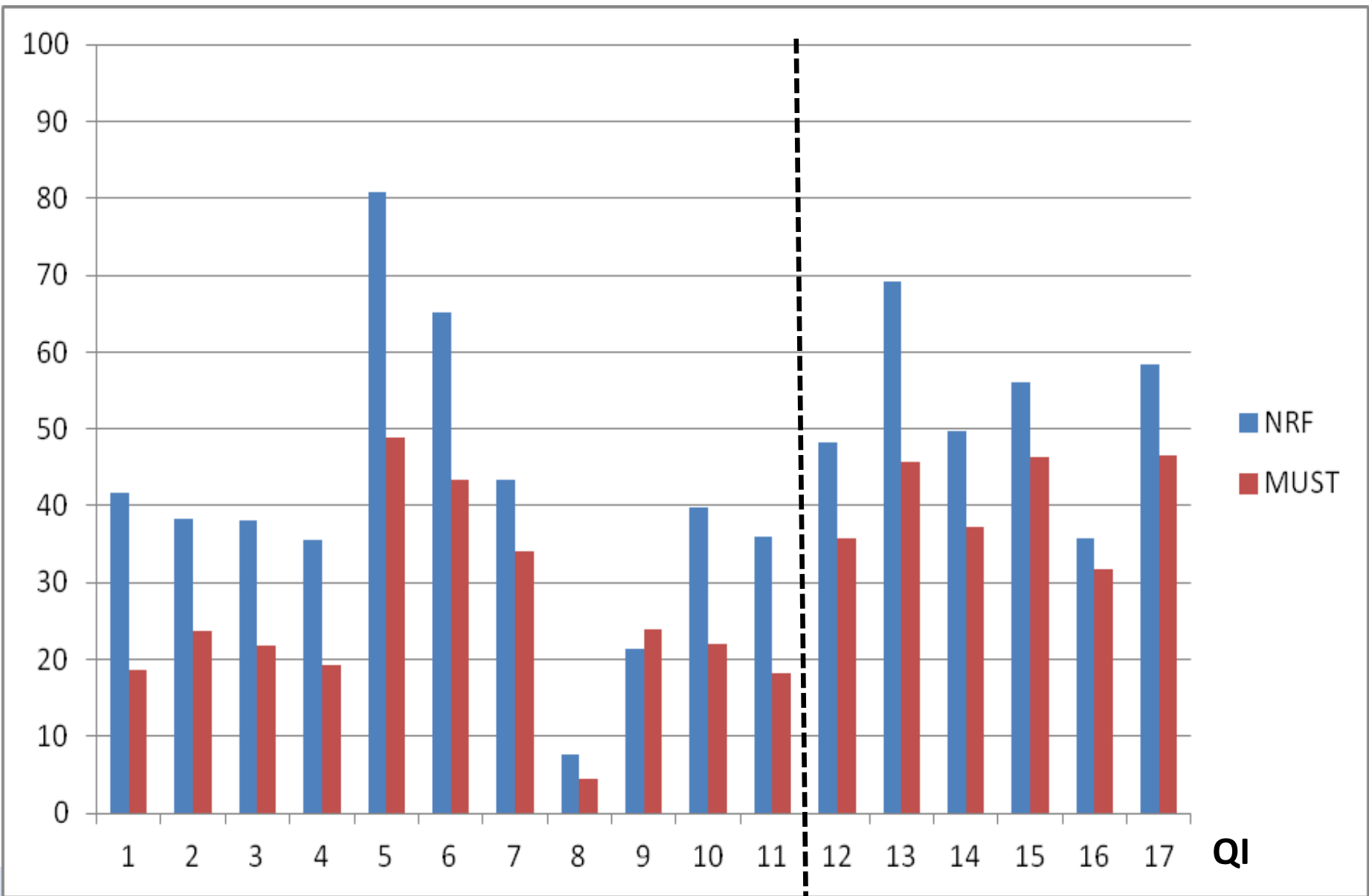
Oppfyllelserater

Table 5. Quality indicator (QI) pass rates (n = 351)*						
				QI pass rates‡		
OA-QI items	Missing data, no.	Not applicable/do not remember, no.	Eligible persons, no.†	No. (%)	95% CI	
1 Disease development	1	28	322	60 (19)	15–23	
2 Treatment alternatives	0	27	324	77 (24)	19–29	
3 Self-management	0	34	317	69 (22)	18–27	
4 Lifestyle	1	34	316	61 (19)	15–24	
5 Physical activity	2	20	329	161 (49)	44–54	
6 Referral physical activity	5	10	336	146 (43)	38–49	
7 Weight reduction	3	148	200	68 (34)	28–41	
8 Referral weight reduction	2	149	200	9 (5)	2–8	
9 Functional assessment	1	150	200	48 (24)	19–30	
10 Walking aid assessment	0	237	114	25 (22)	15–3	
11 Other aids assessment	0	220	131	24 (18)	13–26	
12 Pain assessment	2	42	307	110 (36)	31–41	
13 Acetaminophen	3	39	309	141 (46)	40–51	
14 Stronger pain killers	1	63	287	107 (37)	32–43	
15 NSAIDs	4	52	295	137 (46)	41–52	
16 Cortisone	2	62	287	91 (32)	27–37	
17 Referral to orthopedic surgeon	2	156	193	90 (47)	40–54	

na-

Oppfyllelsesrater

%



Konklusjon

Et potensiale for forbedring!

Takk for oppmerksomheten!



Programmet er finansiert gjennom en bevilgning på kr 32 mill kr fra

FOND

TIL ETTER-
OG VIDEREUTDANNING
AV FYSIOTERAPEUTER



Samt gjennom bidrag fra institusjonene:

