

Træning ved hofteartrose og efter hoftealloplastik

Symposium

Skrevet af Mia

Oplægsholdere:

Lisa Urup Reimer, Fysioterapeut, cand.scient.san., ph.d. studerende, Ortopædkirurgi, Aarhus Universitetshospital og Institut for Klinisk Medicin, Health Aarhus Universitet

Troels Kjeldsen, cand.scient.idræt, ph.d. studerende, Ortopædkirurgi, Aarhus Universitetshospital og Institut for Klinisk Medicin, Health Aarhus Universitet

Thomas Frydendal, Fysioterapeut, cand.scient.fys. ph.d. studerende, Klinisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet og Fysio- og Ergoterapi, Vejle Sygehus, Sygehus Lillebælt

Inger Mechlenburg, Fysioterapeut, cand.scient.san., ph.d., dr.med. Ortopædkirurgi, Aarhus Universitetshospital, Institut for Klinisk Medicin, Health Aarhus Universitet og Institut for Folkesundhed, Health Aarhus Universitet

Indhold:

Lise Reimer om den præ-kliniske fase

På det præ-kliniske område ved man, at fysisk aktivitet både øger og reducerer risikoen for hofteartrose.

Arbejdsrelateret fysisk aktivitet og ekstrem sport fremmer forekomsten af artrose i hoften. Det samme ser ud til at være tilfældet for svage muskler omkring hoften. Her mangler der dog studier. Moderat fysisk aktivitet nedsætter risikoen for artrose.

Marathonløbere har ligeså stor risiko for at udvikle hofteartrose som folk med en stillesiddende/inaktiv livsstil.

Take home messages – den prækliniske fase

- ✓ Skader øger risikoen for at udvikle hofteartrose
- ✓ En stillesiddende eller inaktiv livsstil øger risikoen for at udvikle hofteartrose
- ✓ Svage muskler omkring hoften øger risikoen for hofteartrose
- ✓ Moderat fysisk aktivitet og/eller regelmæssig motion reducerer risikoen for at udvikle hofteartrose.

Fysioterapeutens opgave i den præ-kliniske fase kan være at forebygge skader, både inden for sport men også ift at sikre et godt og sikkert arbejdsmiljø. Desuden at informere om vigtigheden af at holde sig fysisk aktiv og holde musklerne omkring hoften stærke, samt forebygge en inaktiv/stillesiddende livsstil.

Troels Kjeldsen om mild til moderat hofteartrose

Træning i denne fase af forløbet virker smertelindrende og øger det fysiske aktivitetsniveau. Der kan i denne fase ikke måles effekt på livskvaliteten, men måske er den heller ikke så påvirket endnu.

Der er dog andre effekter af træningen, nemlig øget muskelstørrelse (muscle size), øget muskelstyrke (muscle strenght), øget muskelkraft (muscle power), bedre mentalt helbred (mental health) og større/bedre bevægeudslag (range of motion).

Desuden understregede Troels Kjeldsen betydningen af fysisk aktivitet og træning som forebyggelse af 35 kroniske sygdomme og som led i behandlingen af 26 sygdomme. Meget

relevant for denne patientkategori, da 67% af patienter med hofteartrose har en eller flere comorbiditeter.

Troels Kjeldsen præsenterede herefter denne guideline for behandling;

1. indsats:

- Superviseret træning og
- Patient uddannelse og
- Vægttab (hvis BMI = 25 eller over)

Hvis bedring i symptomerne udebliver suppleres med følgende:

2. indsats:

- Fx orthoser og/eller
- Manuel behandling og/eller
- Smertestillende behandling

Hvis bedring i symptomerne udebliver suppleres med følgende:

3. indsats:

- Farmakologisk smertebehandling eller
- Henvielse til kirurg

Mange artrose patienter er nervøse for om træning og fysisk aktivitet er sikkert for dem. De hører, de har SLID-gigt, og får derfor en opfattelse af, at fysisk aktivitet vil øge slitagen i leddet, når de arbejder knogle-mod-knogle. Dette medfører, at de opfatter leddet som skrøbeligt. Konsekvensen heraf bliver, at de undgår fysisk aktivitet, fordi de er bekymrede for, at belastning af leddet vil forårsage yderligere skade. Dette medfører, at de ser operation som den eneste mulige løsning.

En del af patientuddannelsen består derfor i at forklare patienterne, at leddet sagtens kan holde til belastningen. Der er lavet undersøgelser på knæled, der viser at træning ikke leder til yderligere nedbrydning af ledbrusken, men at fysisk aktivitet til gengæld leder til nedsat inflammation i leddet. Desuden skal vi væk fra at kalde det SLID-gigt, men i stedet bruge "artrose" som begreb.

Når man anvender træning som behandling, ser dosis ud til at være vigtigt, så derfor skal der tages højde for

- Intensitet
- Volumen
- Frekvens
- Progression

Ingen træningstype er bedre end andre (indtil videre).

I de studier der blev refereret til, var der ingen forskel på kontrolgruppen og interventionsgruppen efter 4 og 12 måneder. På smerter og funktion peaker effekten efter 2 måneder.

Det er ikke klart, hvad grunden er, men en antagelse kan være, at mange stopper træningen efter 2 måneder, måske fordi man her overlades til sig selv.

Take home messages – mild til moderat hofteartrose

- ✓ Det er sikkert at dyrke motion, og det mindsker smerter fra hoften, det forbedrer fysisk funktion og eventuelt også livskvaliteten.

- ✓ Sufficient træningsdosering ser ud til at være vigtigt for effekten på smerter og funktion, mens alle typer motion ser ud til at være lige effektive.
- ✓ At dyrke motion har talrige andre fordele herunder at forebygge 35 og behandle 26 kroniske sygdomme.
- ✓ Effekten af motion og fysisk aktivitet holder ikke (medmindre du fortsætter med at dyrke det!!)

Implikationer for klinisk praksis:

- ✓ Tilbyd træning som første behandlings tiltag:
 - Neuromuskulær træning, progressiv styrketræning og stavgang anbefales.
- ✓ Uddan patienten i artrose:
 - Det er ikke kun slitage og knogle-mod-knogle.
 - Træning/motion/fysisk aktivitet er sikkert!
- ✓ Sufficient træningsdosering:
 - Intensitet (60-80% af 1 RM)
 - Volumen (8-12 reps, 2-4 sets)
 - Rest (2-3 min)
 - Frekvens (2-3 dage om ugen)
 - Gradvis progression
- ✓ Forbered patienten på dét "der kommer bagefter"
 - Lav en plan for fortsat træning/motion
 - Gør patienterne uafhængige af dig

Thomas Frydendal om svær hofteartrose:

Thomas Frydendal er i gang med at skrive sin PhD, der har til formål at undersøge om total hoftealloplastik (THA) efterfulgt af standardbehandling er bedre end 12-ugers superviseret progressiv styrketræning til at forbedre patient-rapporteret hoftesmerte og funktion hos patienter med svær hofteartrose. Herunder også om det har effekt post-operativt at træne præ-operativt.

Patienterne har i denne fase ofte været forbi en ortopædkirurgisk afdeling. De har smerter lateralt på hoften, smerter i lysken, nedsat muskelstyrke og påvirket livskvalitet.

1 ud af 7 ender med en THA (total hoftealloplastik).

Kun 4 ud af 10 ser ud til at blive anbefalet træning – men de bliver dog overladt til sig selv.

Thomas Frydendal refererede fra flere af de studier, han anvender i sin PhD, og det bliver lidt svært at gengive her, så derfor for du i stedet hans take home messages:

Take home messages – Thomas Frydendal:

Gengivet efter slides fra fagkongressen

- ✓ Exercise may improve patient-reported hip pain and function, and functional performance before hip replacement.
- ✓ Exercise may potentially accelerate patient rehabilitation after hip replacement
- ✓ Exercise type may potentially matter on short-term postoperative outcomes after hip replacement.
- ✓ Exercise does not seem to provide additional benefits on long-term postoperative outcomes after hip replacement.

Implikationer for klinisk praksis:

- ✓ Involver patienten! Hvad er målet?
- ✓ Superviseret træning
 - Neuromuskulær træning eller progressiv styrketræning

- Tilpasset til individuelle begrænsninger (herunder smerter), behov og præferencer
- 2-4 sets, 8-12 reps, 60-80% af 1RM, 2-3 dage pr. uge
- Varighed: 6 (minimum) or 12 uger (helst)
- ✓ Patient uddannelse
 - Artrose-”forståelse” (conception). Ikke blot ”wear and tear”, men en ledlidelse.
 - Træning/motion er sikkert.
 - Informer om forventelig smerte-opblussen, så patienten ikke stopper træningen og lær dem om ”load-management”.
 - Forventelige effekter af træning/forventningsafstem med patienten.
- ✓ Hoftealloplastik
 - Henvi til kirurgi, hvis effekten efter et træningsforløb er utilfredsstillende.
 - Operer når det er nødvendigt.
 - Præ-operativ træning kan være relevant for nogle patienter

Skal man træne inden operation?

JA! Om ikke andet så for de generelle sundhedseffekter.

Inger Mechlenburg om Effekt af træning efter THA

I dette oplæg blev der refereret til studier, der har undersøgt effekt på kortsigt (4-12 uger postoperativt) og på længere sigt (6-12 måneder postoperativt).

Ingen af studierne fandt effekt af superviseret træning sammenlignet med ingen/vanlig intervention.

Det blev også ridset op, hvad vi endnu ikke ved:

- I hvilket omfang er træning effektiv for patienter efter THA i den tidlige og sene ”recovery” fase – der er studier i gang i Danmark.
- Effektiviteten af træning hos subgrupper, som comorbide, patienter med lav socioøkonomisk status og revisionspatienter (hvor en gammel protese skiftes).
- Er der en dosis-respons relation mellem træning og effekt?
- Hvordan øges det fysiske aktivitetsniveau hos patienter efter THA? – studier i gang i Danmark.

Take home messages – Inger Mechlenburg

Gengivet efter slides fra fagkongressen

- ✓ Physiotherapist-led exercise does not improve patient-reported function and muscle strenght in early phase efter hip-replacement.
- ✓ Effect of exercise in subgroups, comorbidities, low socioeconomic status and revision hip replacement is unknown.
- ✓ Exercise initiated in the late phase after hip replacement may result in small effects on performance-based function and abduction strength – address specific limitations.

Implikationer for klinisk praksis:

- ✓ Superviseret postoperativ træning er nok ikke nødvendigt for patienter efter THA.
- ✓ På linie med nylige kliniske guidelines for postoperativ rehabilitering efter THA anbefaler NICE 2020 og NKR 2021 heller ikke postoperativ rehabilitering.
- ✓ Anbefal patienter at være fysisk aktive efter THA:
 - For at opnå det fulde potentiale af fordele ved THA
 - For at forebygge kardiovaskulær, lunge og muskuloskeletale sygdomme.

Vil du læse mere?

[Exercise as Medicine During the Course of Hip Osteoarthritis - PubMed \(nih.gov\)](#) (kræver dog login til PubMed)