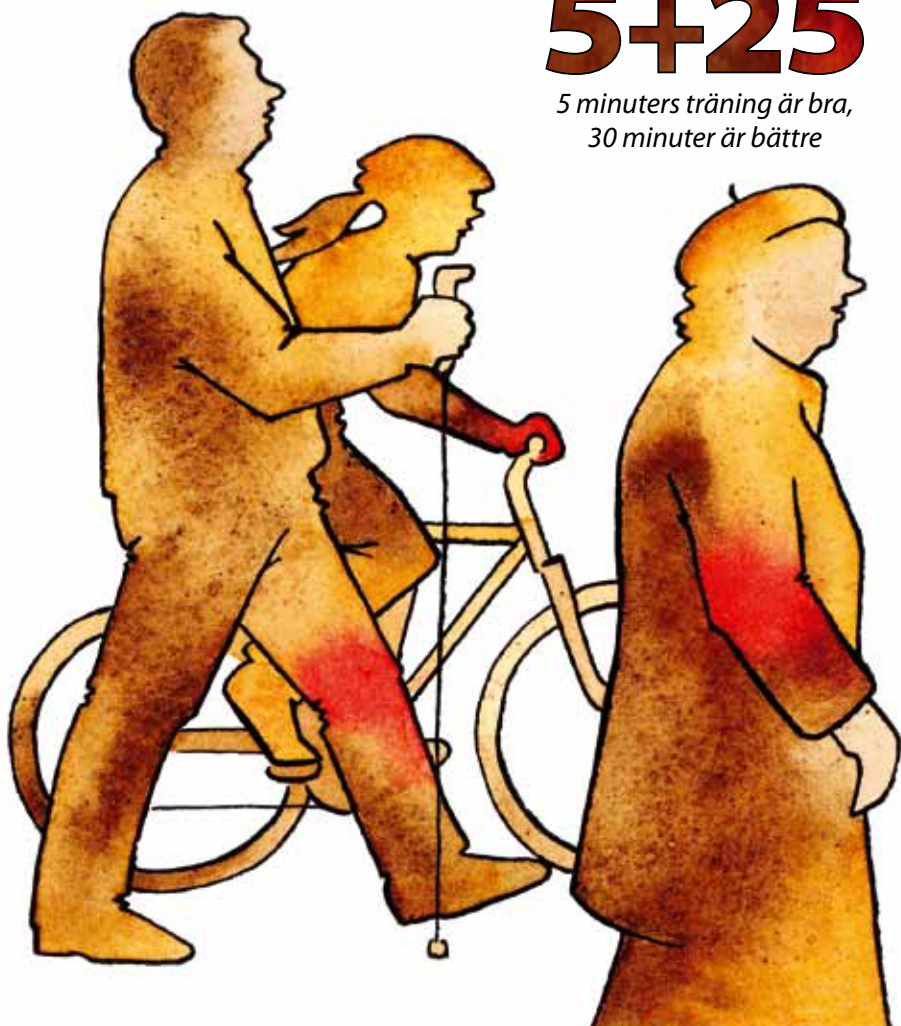


ARTROS

5+25

*5 minuters träning är bra,
30 minuter är bättre*



Hänvisningar till hemsidor med mer information!

Ny forskning förändrar bilden av artros

Artros är världens vanligaste ledsjukdom, flera hundra miljoner människor är drabbade. Ändå har kunskaperna om sjukdomen hittills varit begränsade. Artros har ofta betraktats som den opåverkbara sjukdomen. Senare års forskning visar tvärtom att det är en sjukdom där patienten med rätt behandling och genom egen aktiv medverkan i hög grad kan påverka sjukdomsförloppet.

Den grundläggande orsaken till artros är inte helt känd, men det finns goda kunskaper om riskfaktorerna. Artros drabbar människor i olika åldrar och livssituationer, har olika orsaker och förlopp och kräver därför olika behandlingar.

Artros är en smygande sjukdom. Den kan pågå nästan omärkligt under lång tid. Det vanligaste symptomet är belastningssmärta. Andra symptom är vilovärk, stelhet, minskad rörlighet och minskad muskelstyrka. En del, men långt ifrån alla, kan också få inflammation med svullnader och värmeökning.

Ledsvikt – inte förslitning

Artros kallades tidigare ofta förslitning. Nyare forskning visar att leden inte är utsliten, däremot sviktar den när den utsätts för större krav än den klarar av. Det kan vara för stora krav på en normal led eller normala krav på en försvagad led. En bättre svensk benämning för artros är därför ledsvikt.

Kronisk – men påverkbar

Artros är en kronisk sjukdom. Men det är inte en sjukdom där lederna bara blir sämre och sämre. Det är heller inte en inflammatorisk sjukdom, även om det kan finnas inflammatoriska inslag.

Alla åldrar får artros

Artros är en vanlig orsak till nedsatt rörelseförmåga redan i åldersgruppen mellan 30 och 60 år. Artros tillhör alltså inte enbart normalt åldrande, även om majoriteten av dem som får sjukdomen är över 60 år.

Broskbildning kräver träning

Artros drabbar inte bara brosket utan också det som finns runt brosket, dvs ledband, ledhinna, ledvätska och ben. Lovande försök med djur visar att brosk kan nybildas. Genom att röra på leden kan genomblödningen öka och vävnader och brosk kan stimuleras att bilda nya celler.

Studier av patienter har också visat att träning är en effektiv artrosbehandling. Första behandlingsalternativet för en person med artros är därför daglig och regelbunden motion.



Läs mer på Reumatikerförbundets hemsida, www.reumatikerforbundet.org under rubrikerna **Diagnoser** och **Vad vi gör** och på Läkemedelsverkets hemsida www.lakemedelsverket.se under rubriken **Hälso- & Sjukvård / Behandlingsrekommendationer**.

Fakta om artros

Riskfaktorer

- Den som har en nära släkting som har artros, ärftlighet står bakom 30–50 procent av artrosrisken.
- Kvinnor får artros i större utsträckning än män.
- Fler äldre än yngre får artros.
- Den som väger för mycket, redan fem kilos övervikt innebär extra belastning på lederna.
- Yrke eller fritidssysselsättning som belastar lederna mer än normalt.
- Den som tidigt i livet råkar ut för en skada av menisk och korsband löper större risk att få artros efter 10–15 år.
- Vissa sjukdomar innebär ökad risk, den som till exempel har en reumatisk sjukdom löper större risk att också få artros.

För personer som tillhör flera av ovan nämnda grupper ökar risken betydligt.

Epidemiologisk utbredning

Det finns ingen helt tillförlitlig statistik över antalet personer som har artros. Alla med begränsad smärta och stelhet i sina leder uppsöker inte läkare och får därigenom ingen diagnos. Det finns därför stora mörkertal.

Några kända fakta är:

- Större delen av befolkningen över 50 år har artros i någon led som kan fastställas med röntgen.
- 18 procent av alla kvinnor och 10 procent av alla män över 60 år har symptom på grund av artros.
- 15 procent av befolkningen i åldrarna 35–55 år har kronisk knäsmärta.
- 80 procent av alla med artros upplever en begränsning i sin rörlighet.

Artros är enligt Världshälsoorganisationen (WHO) en av de stora sjukdomarna i världen. Den är vanligare i Europa och USA än i resten av världen. Eftersom framtidens befolkning beräknas bli både äldre och väga mer ökar risken för att fler ska få artros. Artros är redan idag den vanligaste kroniska sjukdomen bland äldre, vanligare än högt blodtryck, hjärt-sjukdomar och diabetes.

Samhällskostnader

Artros medför stora kostnader för det svenska samhället, indirekt i form av produktionsbortfall och direkt genom sjukersättning och hjälpmedel. Enligt en rapport från Insti-



Läs mer om riskfaktorer och epidemiologi på Läkeemedelsverkets hemsida www.lakemedelsverket.se under rubriken **Hälsa- & Sjukvård / Behandlingsrekommendationer / artros.**

Läs mer om WHO på organisationens hemsida: www.who.int där finns en rapport om artrosens utbredning i världen.

Läs mer om samhällskostnader för artros på hemsidan för Institutionen för medicin och hälsa vid Linköpings universitet, www.ep.liu.se/ea/cmt/2003/005/

tutionen för medicin och hälsa från år 2001 beräknades den totala samhällskostnaden för artros-spondylos till 12,5 miljarder i Sverige (Samhällsekonomiska kostnader för reumatiska sjukdomar, CMT rapport 2003:5). Kostnaderna för läkemedel och vård utgjorde ca 20 procent, medan 80 procent gick till sjukbidrag, förtidspension och produktionsbortfall.

Diagnostik

Det finns stora skillnader mellan olika patienter hur sjukdomen utvecklas, något som kan göra det svårt att ställa diagnos, avgöra sjukdomens prognos och välja behandlingsalternativ. För en del patienter kan artrosen stanna upp, för andra kan den vända och gå tillbaka. Andra kan ha omväxlande perioder med och utan besvär. I värsta fall blir patienten gradvis och sakta sämre. Det vanligaste sättet att ställa diagnos är genom röntgen. Men för patienten kan besvären börja långt innan artros kan fastställas genom röntgen.



Läs mer om diagnostisering av artros på Reumatikerförbundets hemsida www.reumatikerforbundet.org under rubriken **Diagnoser** och på Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se där den fullständiga versionen av WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) finns. Den svenska titeln är Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa och länken är www.socialstyrelsen.se/klassificeringochochkoder

På Internet finns frågeformulär för utvärdering av konsekvenserna av artros som arbetats fram av sjukgymnasten Ewa Roos:

www.koos.nu

Formulären finns på svenska under rubrikerna: **KOOS** (knäartros), **HOOS** (höftartros) och **FAOS** (fotartros).

Läs mer om arbetet med att ta fram nationella riktlinjer för vård av rörelseorganens sjukdomar på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se under rubriken **Regler & vägledning**

WHO har utarbetat kriterier, WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) för bedömning av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa och som kan vara en hjälp vid diagnostisering av artros:

- Strukturavvikelse – påverkan på leden och dess omgivning.
- Funktionsnedsättning – såsom instabilitet, svullnad, muskelsvaghet, men också smärta och psykiska begränsningar.
- Aktivitetsbegränsning – såsom svårigheter att utföra ledbelastande moment, till exempel gå i trappa.
- Delaktighetsinskränkning – svårigheter att delta i aktiviteter i och utanför hemmet.
- Omgivningsrelaterade begränsningar – såsom svårigheter i relation till familj, arbetsplats, försäkringskassa och sjukvården.

(Hämtat från Carina Thorstenssons studiematerial Grundbehandling av artros som kan köpas från Reumatikerförbundet eller laddas ner, www.reumatikerforbundet.org)

Det finns stora förhoppningar om att det i framtiden ska vara möjligt att ställa diagnos genom ett enkelt blodprov. Men för att nå dit krävs ytterligare forskning.



Behandlings- rekommendationer

För att uppnå ett lyckat behandlingsresultat krävs ett samarbete mellan patient, läkare, sjukgymnast och arbetsterapeut.

En patient som har fått diagnosen artros ska så fort som möjligt få kontakt med sjukgymnast och arbetsterapeut. Undersökningar visar tyvärr att det är mindre än hälften av artrospatienterna som får sådana kontakter. De kunskaper

sjukgymnaster har utnyttjas inte på det sätt som vore önskvärt. Detsamma

gäller arbetsterapeuter som vid

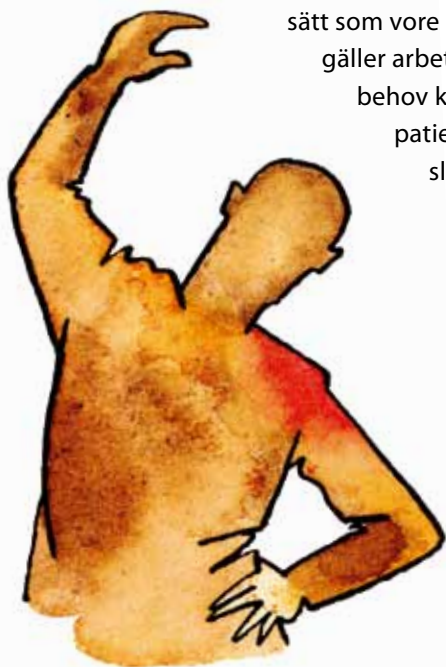
behov kan hjälpa till att ändra

patientens arbetssätt, före-

slå olika hjälpmedel och

anpassa både hemmet

och arbetsplatsen.



För artrospatienter finns en behandlingspyramid där basen i pyramiden omfattar de grundbehandlingar som gäller alla. På nästa nivå finns ett antal kompletterande behandlingar som några behöver och är hjälpta av. Toppen av behandlingspyramiden, ett kirurgiskt ingrepp, behöver endast ett fåtal.



Grundbehandling – gäller alla patienter

- Allmän information om sjukdomen, vilka uttryck den kan ta sig och tänkbar utveckling.
- Råd om viktminskning. Övervikt innebär en stor belastning på lederna.
- Träningsråd utformade av en sjukgymnast som omfattar ett personligt träningsprogram och råd om motionsalternativ.

En del landsting erbjuder sina patienter en Artrosskola som omfattar hela eller delar av det som ingår i grundbehandlingen.

Att få en sjukdom som artros kan innebära stora förändringar i en persons livsstil. Krav på motion, träning och viktminskning innebär för en del patienter ytterligare en förändring och kan därför väcka starkt motstånd. Patienten kan behöva hjälp med omställningen och behöva möta förståelse för att stora förändringar i livet måste få ta tid.

5+25 Att träna minst 30 minuter varje dag är önskvärt. Men även 5 minuter gör nytta och kan vara skillnaden mellan att leva ett rörligt eller ett stillasittande liv.

För artrospatienter finns några motionsformer som passar bättre än andra: promenader, särskilt med stavar, cykling, på motionscykel eller utomhus, dans, trappmaskin och simning, särskilt i en bassäng med varmt vatten.



Insikten om vikten av fysisk aktivitet vid olika typer av sjukdomar ökar. Yrkesföreningen för Fysisk aktivitet har undersökt sambandet mellan fysisk aktivitet och olika sjukdomar.

Projekt Fysisk Aktivitet på Recept (FAR) innebär att patienter ordinerar fysisk aktivitet på recept och att ansvarig läkare följer upp resultatet.



Kompletterande behandlingar – gäller en begränsad grupp patienter

- Smärtstillande läkemedel såsom receptfria med paracetamol, antiinflammatoriska som är receptbelagda och kortisonsprutor.
- Olika typer av smärtlindrande behandlingar såsom akupunktur, Transkutan Elektrisk nervstimulering (TENS), behandlingar med värme eller kyla.
- Ortopediska hjälpmedel kan vara avlastande för lederna och provas ut av sjukgymnast eller arbetsterapeut.
- Anpassning av hem och arbetsplats.



Kirurgiskt ingrepp – gäller en mindre grupp patienter

Behovet av kirurgiska ingrepp vid artros är begränsat och därför aktuellt för en mindre grupp patienter.



Läs mer om behandlingsrekommendationer dels på Reumatikerförbundets hemsida www.reumatikerforbundet.org under rubriken **Vad vi gör/Våra projekt/Artrosinformatörsprojektet**, där det också finns en länk till Carina Thorstensson studiematerial **Grundbehandling av artros** för beställning eller nedladdning, dels på Läkemedelsverkets hemsida www.lakemedelsverket.se under rubriken **Hälso- & Sjukvård**.

Läs mer om **BOA, Bättre Omhändertagande** av patienter med **Artros** www.boaregistret.se

Läs mer om vikten av fysisk aktivitet vid artros och projektet Fysisk Aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling (FYSS) på hemsidan: www.fyss.se

Läs FYSS rekommendationer angående lämpliga fysiska aktiviteter vid artros på Svensk Idrottsmedicins hemsida: www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/artiklar/artros.html

Kampanj och utbildning

Rörelseorganens Årtionde

För att sätta fokus på rörelseorganens sjukdomar startade år 2000 Rörelseorganens Årtionde, The Bone and Joint Decade. Kampanjen stöds av FN och WHO. Det övergripande syftet med kampanjen är att förbättra situationen för dem som har eller riskerar att få sjukdomar eller skador i rörelseorganen. Budskapet i den svenska kampanjen är att tidiga insatser, mer kunskap i vården samt att patienten är aktiv och delaktig leder till bättre folkhälsa och påverkar samhällsekonomin på ett positivt sätt.



Utbildningar i samverkan

Projektet "Patientskolor – primärvård och föreningar i samverkan"

Sedan januari 2008 driver Reumatikerförbundet i samverkan med NärRehab Mittenälvsborg projektet Patientskolor - primärvård och föreningar i samverkan. Syftet är att ta fram en samverkansmodell för patientskolor riktat till människor med artros respektive långvarig smärta och/eller fibromyalgi.

Bakgrunden till projektet kan sammanfattas med att man idag vet att flexibel teambaserad rehabilitering i grupp men ändå anpassad till patientens behov, är grunden för ett lyckat behandlingsresultat. Erfarenheten visar att motivation och information liksom kunskap om hur kroppen fungerar är viktigt för att åstadkomma livsstilsförändringar. Fysisk träning kan ge lika god effekt vid smärta som läkemedel och dessutom utan biverkningar vid behandling av lätt till måttlig artros. Hälso- och sjukvården har en viktig roll att medverka till ökad träning och andra livsstilsförändringar.

Reumatikerförbundet med sina 220 lokala föreningar är landets



Läs mer om projektet på Reumatikerförbundets hemsida www.reumatikerforbundet.org under rubriken **Våra projekt** och **Patientskolan** eller kontakta projektledare Cattis Rybo, cattis.rybo@reumatikerforbundet.org

handikapporganisation och har en gedigen kunskap och erfarenhet av reumatiska sjukdomar. De flesta av förbundets föreningar har aktiviteter, exempelvis fysisk aktivitet i varmvattenbassäng, stavgång mm. En nära samverkan med lokala reumatikerföreningar i en gruppverksamhet är således här en stark framgångsfaktor och kan borga för en mer kontinuitet i behandlingen.

Av tradition finns dock sällan ett utvecklat samarbete mellan sjukvårdens medicinska kompetens och expertis och patientföreningens praktiska erfarenheter i hur det är att leva med långvarig sjukdom. Genom detta samarbete mellan Primärvården och reumatikerföreningar i väl utvecklade koncept för patientskolor kan många fler drabbade erbjudas kunskap och stöd. Detta kan då ge nya möjligheter för dem som drabbas av artros respektive långvarig smärta/fibromyalgi

Reumainformatörerna

Reumatikerförbundet genomför med stöd från Abbott AB, Pfizer AB, Schering-Ploug AB utbildningar, inom diagnoserna reumatoid artrit (RA), artros (OA) och ankyloserande spondylit (AS)/Bechterew, för personal inom hälso- och sjukvården.

Målet med dessa utbildningar är tidig upptäckt/diagnostisering av RA, artros och AS/Bechterew, förbättrad behandling och ökad förståelse för vad det innebär att leva med dessa diagnoser. Utbildningarna innehåller en specialistföreläsning samt praktisk undervisning av specialutbildade patienter.



Läs mer om Reumainformatörerna på Reumatikerförbundets hemsida www.reumatikerforbundet.org under rubriken **Verksamhet** eller kontakta Ingrid Cederlund ingrid.cederlund@reumatikerforbundet.org.

Läs mer om Arvsfonden på hemsidan, www.arvsfonden.se

R



Föreningen & Projektet
Rörrelseorganens Årtionde



© Föreningen Rörrelseorganens Årtionde

Text: Ann-Kristin Myrman

Grafisk form och illustration: Marie Kassman

Faktaundersökning: Carina Thorstensson

Tryck: Temo Mailer AB