Skal alle med vonde knær opereres?

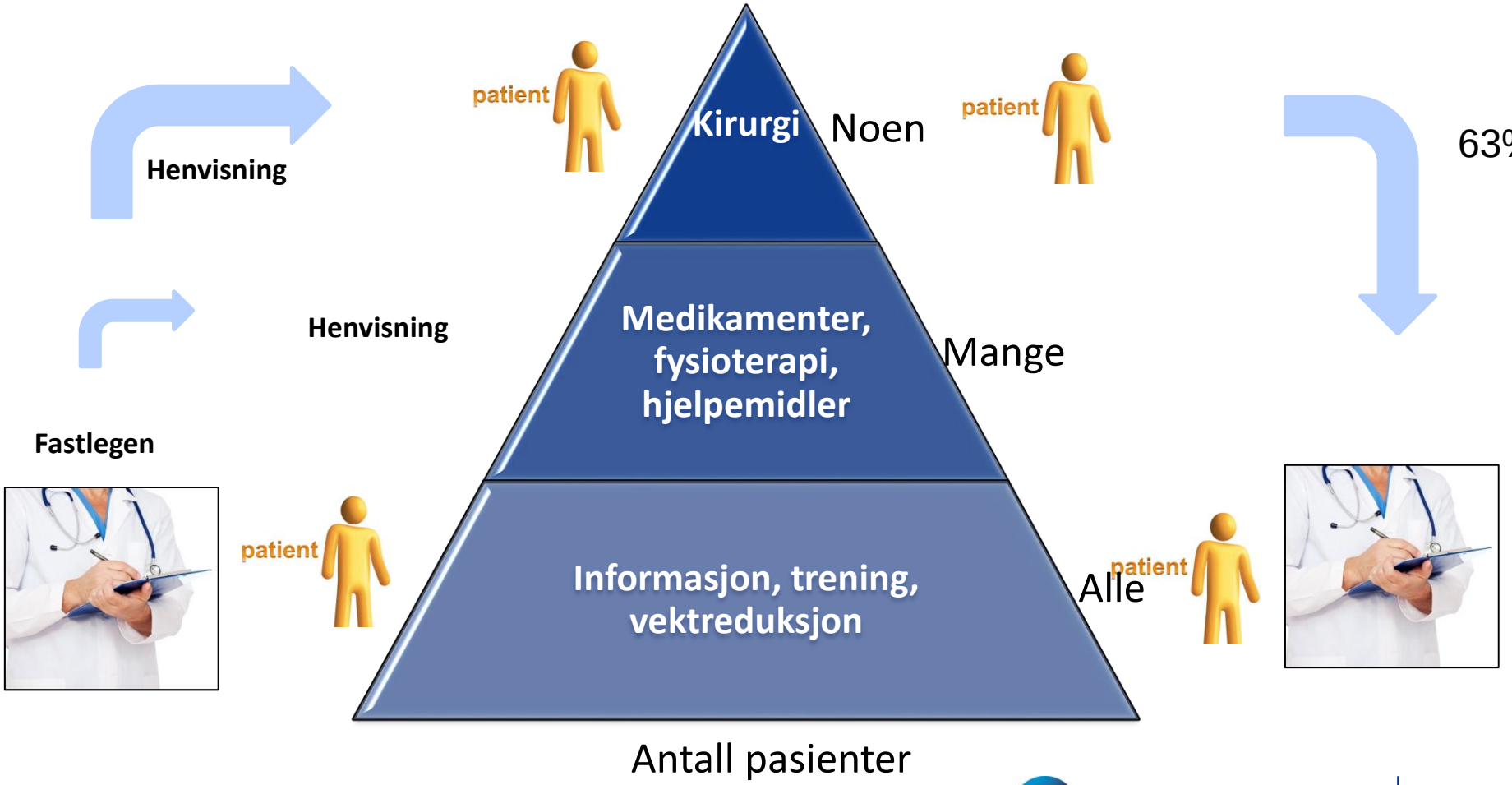
Professor og fysioterapeut May Arna Risberg og
Professor og overlege Lars Engebretsen

Nasjonal Fagdag for PKO, Gardermoen 2. nov 2017

Oslo universitetssykehus

Kunnskapsbasert artrose behandling

og pasientens vandring



DAGENS Medisin

Nyheter Debatt DM Arena DMTV

DEBATT OG KRONIKK Nr 15/2017

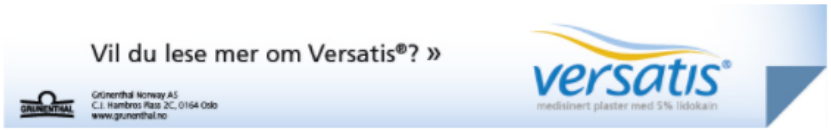
Bedre samhandling kan stoppe runddansen

Mange pasienter opplever å bli kasteballer i en runddans der mange opplever at ingen egentlig tar ansvar.

Publisert: 2017-09-13 10.58 Skrevet av: Petter Borchgrevink/Lars Furan/Torgrim Tønne.

Del: Del 60 Tweet 0 Share Mail Skriv ut

Annonse:



Kronikk: ***Petter Borchgrevink****, professor ved Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte symptomlidelser (NKSL) ved St. Olavs hospital*
Lars Furan*, manuellterapeut hos Stokmoen Fysioterapi, Stjørdal*
Torgrim Tønne*, manuellterapeut hos Tiller fysioterapi & manuellterapi, Trondheim*

MER ENN 20 prosent av pasientene i allmennpraksis har langvarige og sammensatte smerte- og symptomlidelser. Dette er en krevende oppgave hvor allmennlegene i større grad bør samarbeide med fysioterapeutene i primærhelsetjenesten.

Tre norske studier viser at mellom 24 og 30 prosent av den norske befolkningen oppgir at de lider av smerter som har vart i over 3–6 måneder. Muskel- og skjelettlidelser, der smerter er hovedproblemet, utgjør hoveddelen av de

[VIEWPOINT]

DAVID J. HUNTER, MBBS, PhD[1,2]

Osteoarthritis Management: Time to Change the Deck

J Orthop Sports Phys Ther 2017;47(6):370-372. doi:10.2519/jospt.2017.0605

"Our current palliative approach, in clinical medicine, of analgesic prescription followed by joint replacement needs to change."

We need to focus care

- to tailor management of individual needs
- targeting pain and functional limitations
- multidisciplinary management approach
- Implementation of current evidence!

DJ Hunter JOSPT 2017

AktivA

Artrose - Kne

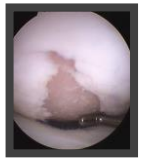
- Anamnese, symptomer og dysfunksjoner
  - kliniske tester
- Strukturelle forandringer
  - Osteofytter og leddspaltereduksjon
  - Kellgren & Lawrence (K&L) grad 0-4
  - røntgenologisk kne artrose K&L grad >2

MR?

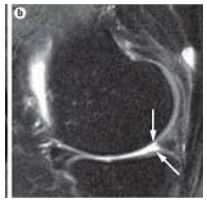
AktivA

From Knee Injury to Osteoarthritis

Risk factors, diagnostic criteria, prevention and treatment focus



Degenerative meniscus tear



Trauma

Early OA

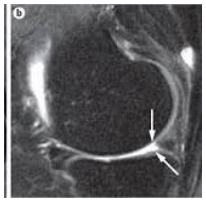
Osteoarthritis

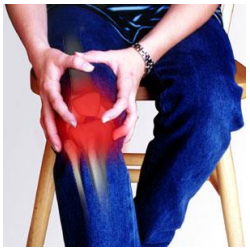
Severe OA

Joint failure

Early OA

Established OA





Oslo universitetssykehus

Er trening god artrosemedisin?

AktivA

Level 1a evidens –
effekt av trening på behandling av kneartrose

Veiledet trening virker på smerte og funksjon

OARSI recommendatios - Part III. Zhang et al 2010,
Tanaka et al 2013 – systematic review and meta-analysis,
Ottawa Panel Guidelines 2016

AktivA

Brosseau L et al Clinical Rehabil 2016, 2017

Fransen et al 2015

Exercise for osteoarthritis of the knee (Review)

Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Van der Esch M, Simic M, Bennell KL

THE COCHRANE COLLABORATION®

High-quality evidence indicates that land -based therapeutic exercise is beneficial

AktivA

Er trening god artrosemedisin?

JA

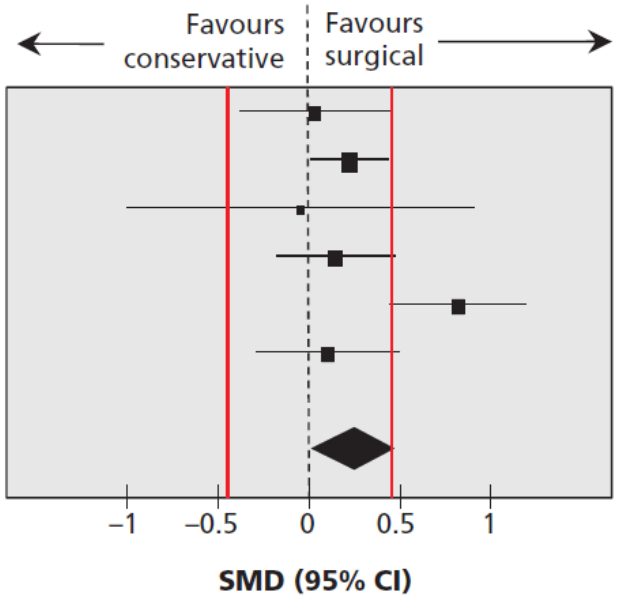
AktivA

Er trening god artrosemedisin også for degenerativ menisk?

AktivA

Arthroscopic surgery for degenerative tears of the meniscus: a systematic review and meta-analysis

Study	SMD (95% CI)
Herrlin et al.[37]	0.03 (–0.38 to 0.45)
Katz et al.[39]	0.22 (0.01 to 0.44)
Østerås et al.[42]	–0.05 (–1.00 to 0.91)
Sihvonen et al.[40]	0.14 (–0.18 to 0.47)
Vermesan et al.[43]	0.82 (0.44 to 1.19)
Yim et al.[41]	0.10 (–0.29 to 0.49)
Overall	0.25 (0.02 to 0.48)
Heterogeneity: I^2 =	



Ingen effekt av artroskopisk meniskreseksjon for degenerativ menisk skade sammenlignet med sham kirurgi eller trening

Khan M et al 2014

thebmj | BMJ 2016;

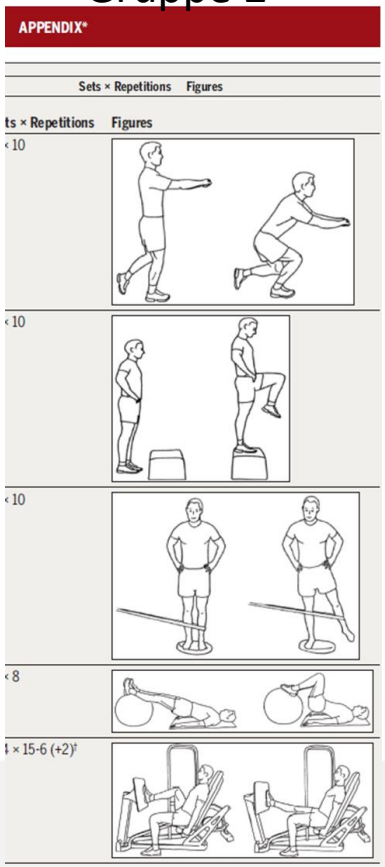
OPEN ACCESS

Exercise therapy versus arthroscopic partial meniscectomy for degenerative meniscal tear in middle aged patients: randomised controlled trial with two year follow-up

Nina Jullum Kise,[1] May Arna Risberg,[2,3,4] Silje Stensrud,[2] Jonas Ranstam,[5] Lars Engebretsen,[3,6,7] Ewa M Roos[8]

Gruppe 1

Gruppe 2



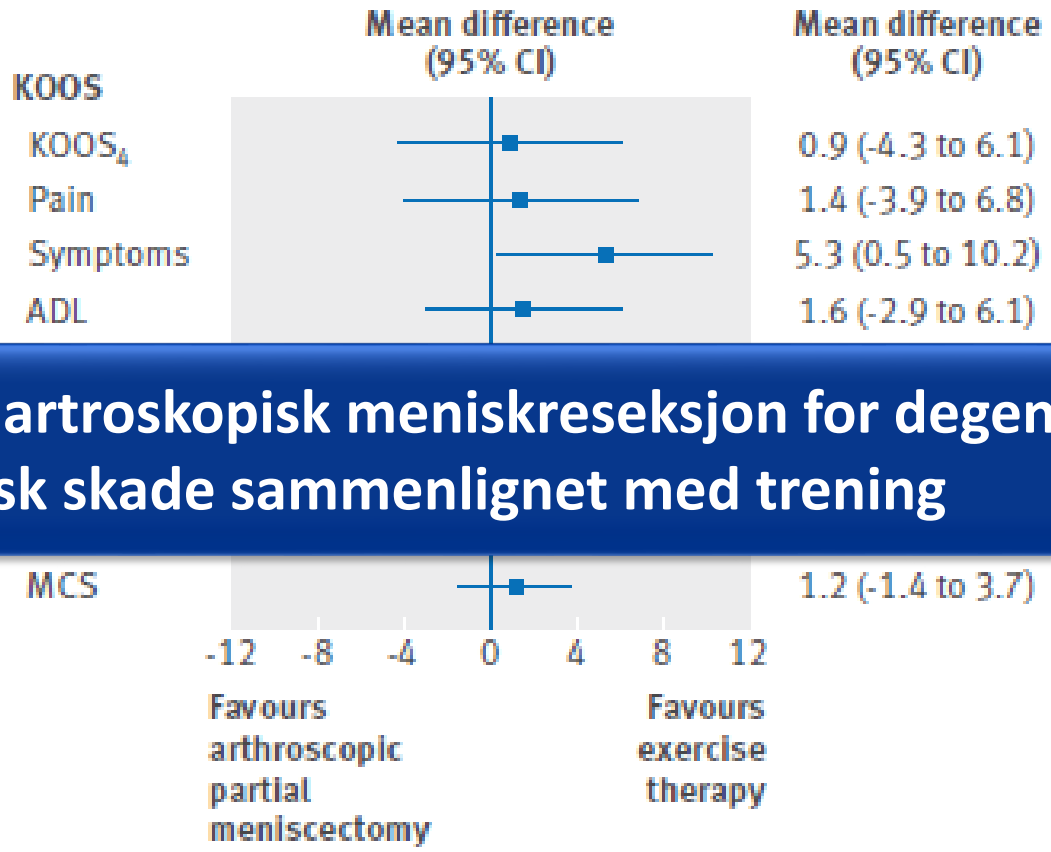
Stensrud S et al 2012

the bmj | BMJ 2016;

OPEN ACCESS

Exercise therapy versus arthroscopic partial meniscectomy for degenerative meniscal tear in middle aged patients: randomised controlled trial with two year follow-up

Nina Jullum Kise,[1] May Arna Risberg,[2,3,4] Silje Stensrud,[2] Jonas Ranstam,[5] Lars Engebretsen,[3,6,7] Ewa M Roos[8]



Ingen effekt av artroskopisk meniskreseksjon for degenerativ menisk skade sammenlignet med trening

https://www.nrk.no/norge/forskning_-mange-tusen-menisk-opereres-unodig-1.13027827

Forskning: Mange tusen menisk-opereres unødig

Norsk forskning slår beina under mange tusen meniskoperasjoner som gjøres i Norge hvert år.

Publisert 21.07.2016, kl.

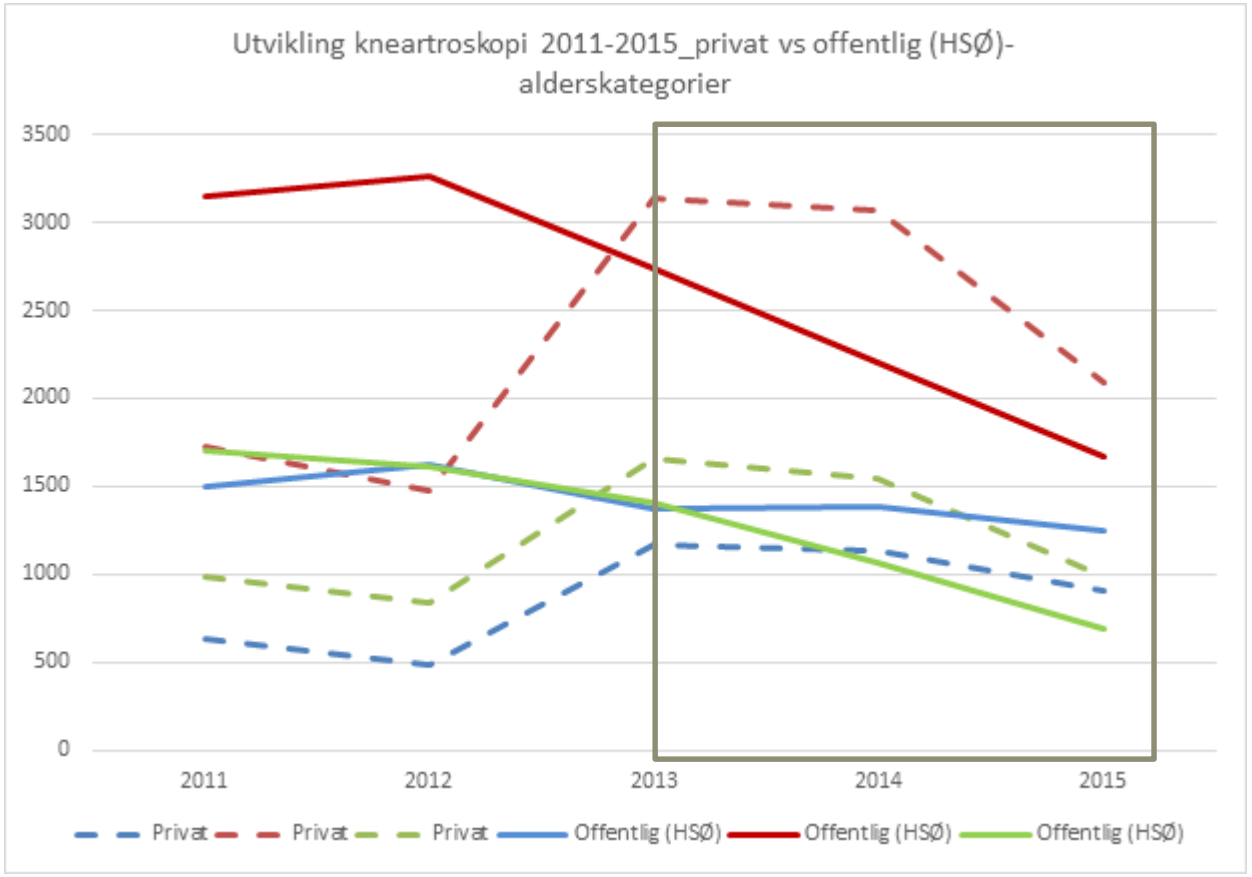
BMJ juli 2016

Juli 2016:
nrk.no, med.uio.no, dr.dk, politikken.dk, forskning.no,
Time, New York Times, Reuters

AktivA

Antall kneartroskopier

Helse Sør-Øst 2011-2015



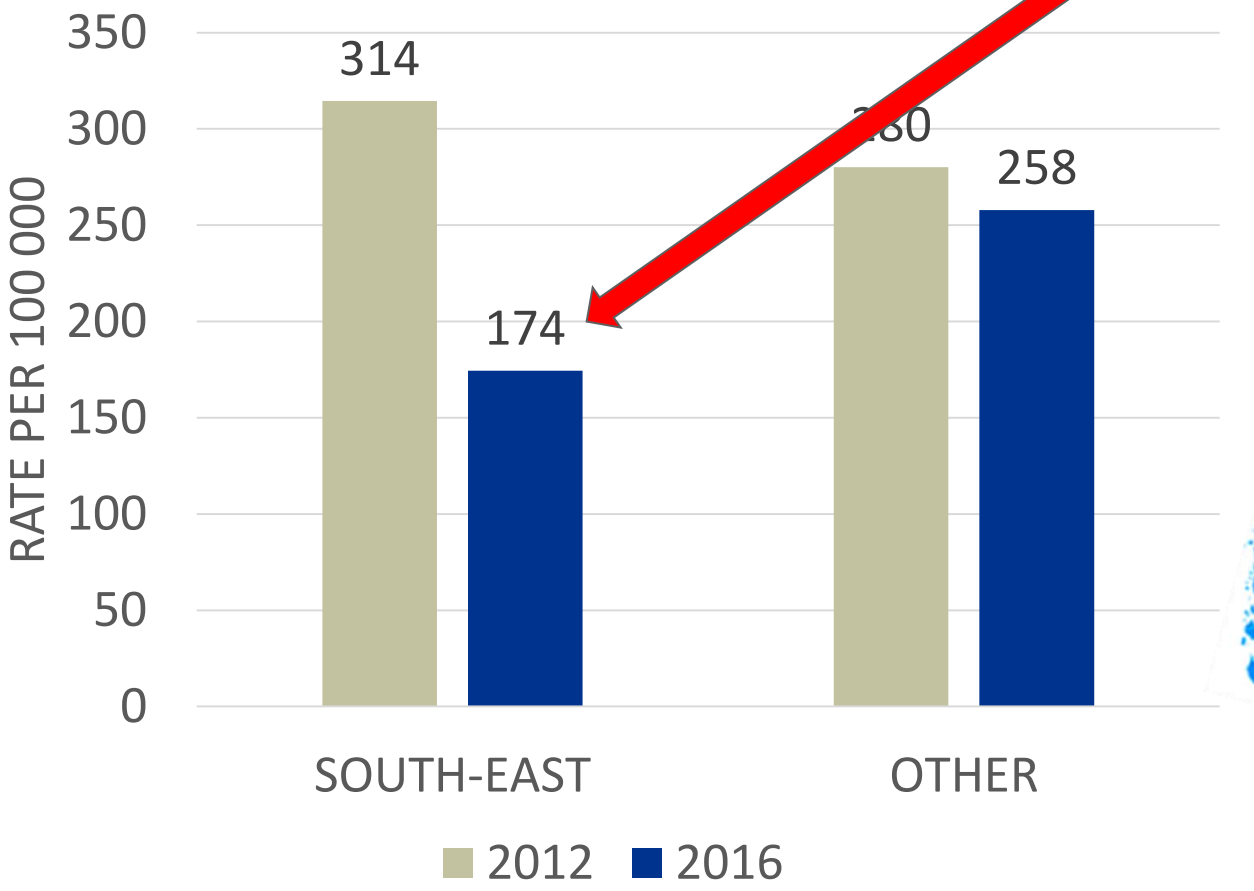
Rød; 40-60
Grønn: > 60
Blå < 40

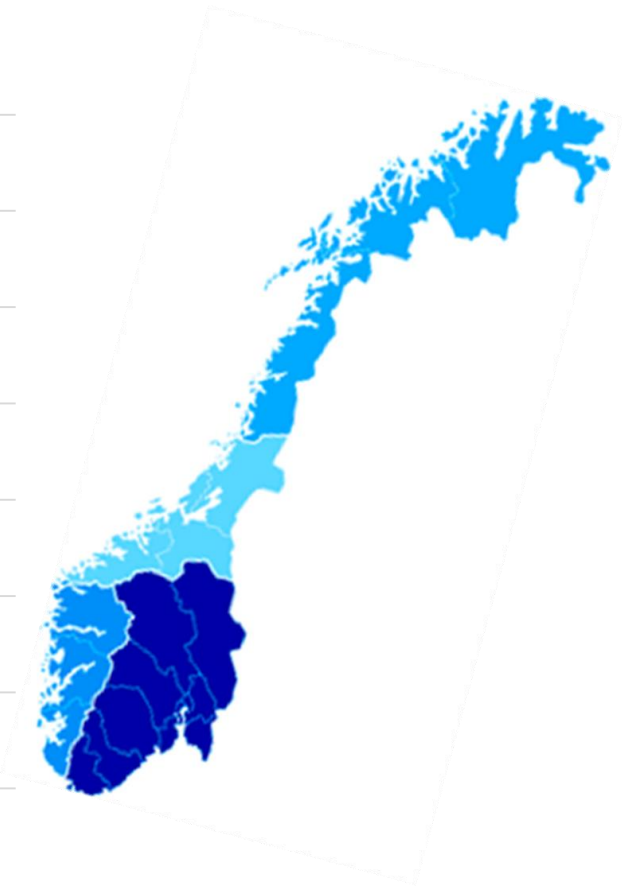
Oslo universitetssykehus

RATE REDUCTION 2012-16 KNEE ARTHROSCOPY

SOUTH-EAST HR VS OTHER REGIONS

2016
> 50 % > 40 y



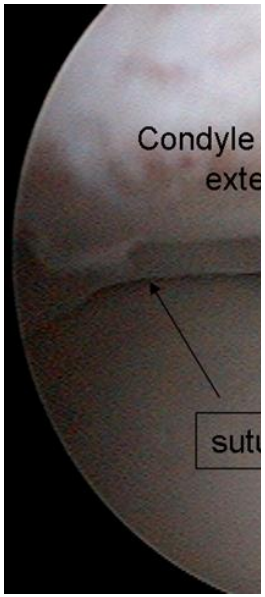


Oslo universitetssykehus

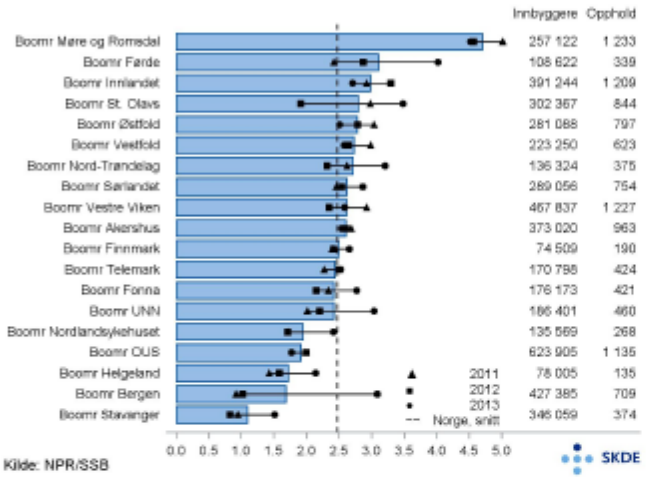
Helseatlas 2014 - Dagkirurgi

Meniskkirurgi

SKDE

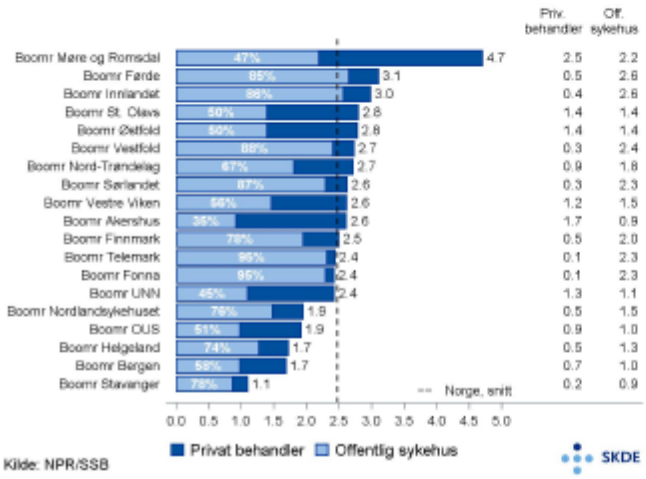


INGRESS. Formålet med Helseatlas er å belyse variasjon i henholdsvis helsetjenester og medisinsk praksis i Norge. bla bla bla bla litt om Meniskkirurgi. Formålet med Helseatlas er å belyse variasjon i henholdsvis helsetjenester og medisinsk praksis i Norge. bla bla bla bla litt om Meniskkirurgi.



Kilde: NPR/SSB

Figur 1. Kjønns- og aldersjusterte rater pr. 1 000 innbygger pr. boområde, gj.snitt for perioden 2011-2013 og pr. år



Kilde: NPR/SSB

Figur 2. Kjønns- og aldersjusterte rater pr. 1 000 innbygger pr. boområde,

Definisjoner

Pasientgruppa er definert utfra prosedyrekoder (NCMP, NCSP), diagnosekoder (ICD10) og Takster (Normaltariff for privat spesialistpraksis 2011-2012). Følgende kodekombinasjoner er brukt:

Diagnosekodene M23.0-M23.3 i kombinasjon med prosedyrekoder NGD-kapittelet for ISF-finansierte institusjoner, og diagnosekodene M23.0-M23.3 i kombinasjon med taksten K005b for private avtalespesialister.

Offentlige sykehus er ISF-finansierte institusjoner, eksklusive private sykehus. Privat behandler er ISF-finansierte private sykehus og private spesialister med avtale med ett/flere RHF.

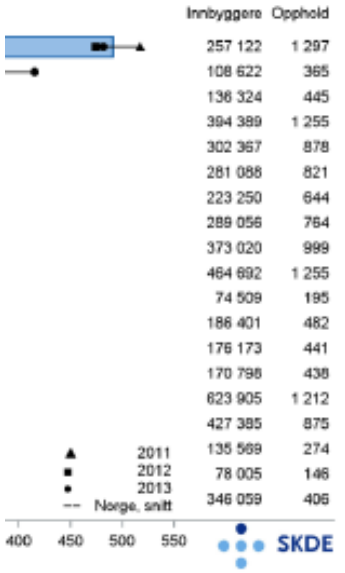
	2011	2012	2013	Gj.snitt
Offentlig sykehus	8 313	8 193	7 380	7 962
Privat behandler	3 789	3 421	6 345	4 518
Totalt	12 102	11 614	13 725	12 480

Tabell 1. Inngrep pr. år og gj.snitt 2011-2013

Kommentarer

Bla bla totalt antall, bla, bla utvikling over tid Bla bla offentlig og privat. Bla bla totalt antall, bla, bla utvikling over tid Bla bla offentlig og privat. Bla bla totalt antall, bla, bla utvikling over tid Bla bla offentlig og privat.

ggere pr. boområde, pr. år og gjennomsnitt

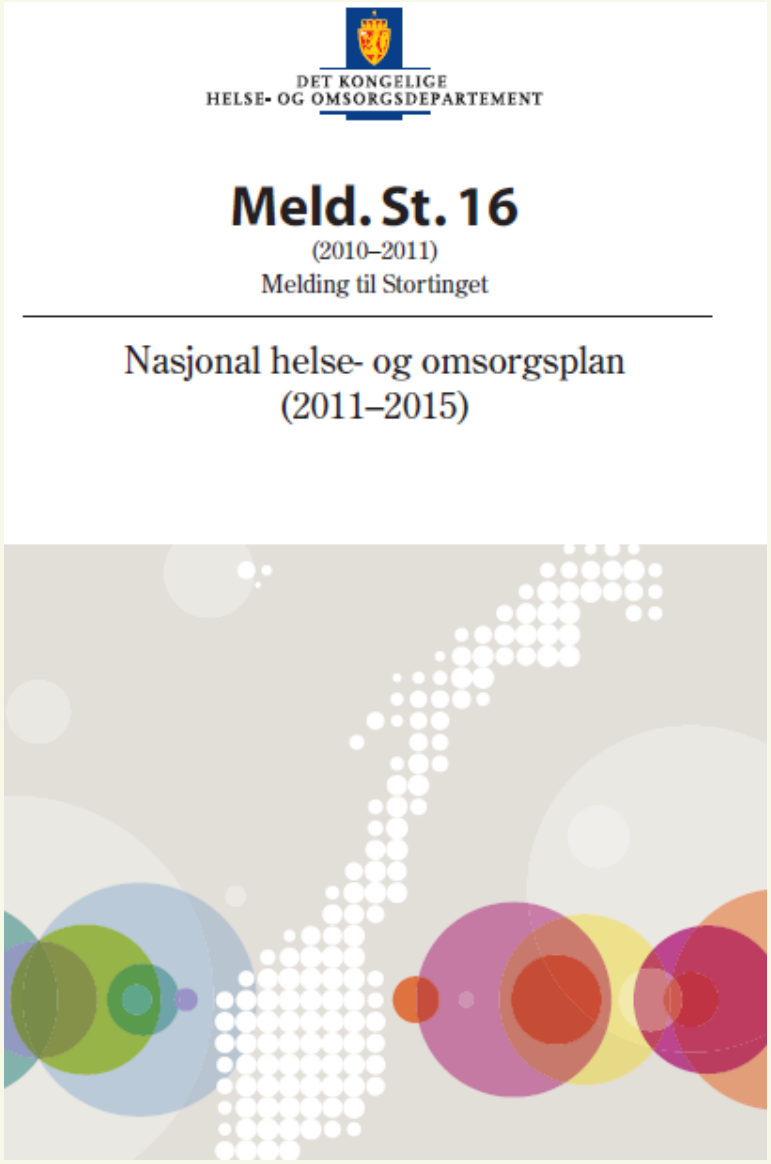


Ortopedisk avdeli

etssykehus

Kan dette forklares?

- Er input data korrekte?
  - Usikre data
- Ikke tilgang på rehab?
  - Kjent problem
  - PT etter kirurgi dekkes mens PT ellers koster
- Ikke EBM praksis
  - Kirurger med spesialkunnskap og interesse
- Fritt sykehusvalg for elektiv kirurgi
- 1/3- 1/2 av kirurgien gjøres av private m avtale, vil trolig øke



Alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon.

02.01.2015

DN Dagens Næringsliv

Oslo Børs: 16:30
Indeks: 579,36

Helseminister Bent Høie synes ikke sykehusene organiserer seg til beste for pasientene. Foto: Fredrik Bjerknes

Politikk og samfunn Helse

Angriper kirurgene

Kirurger ved norske sykehus bidrar til at pasienter lider unødvendig, mener helseminister Bent Høie.

– Det tar for lang tid til ny kunnskap tas i bruk i praksis. Det er for eksempel for stor variasjon i kvaliteten på de behandlingene helsetjenesten tilbyr. Kirurger bruker metoder som ikke er de beste, til tross for bred faglig enighet om hva som er best. Dette innebærer sløsing og, ikke minst, unødvendig lidelse for pasientene. Sykehuslegene kan bli flinkere til å følge nasjonale retningslinjer for behandling.

File Edit View History Bookmarks Tools Help
NRL | Rapport2014.pdf | (28) UiO Web... | Metodebok f... | MyWebSearch | http://...dling/ | MyWebSearch | – Allmennleg... | – Allmennleg... | – Allmenn...
file:///F:/Backup/presentasjoner/Tromsø 2015/– Allmennlegene må lære seg at disse ikke skal opereres - Dagens Medisin.htm
vg.no
Most Visited | Home - PubMed - NCBI | UiO Webmail Welcom... | Your Portfolio | IOC Diploma in Sports ... | My AGREE PLUS | AGR... | Projects | ESSKA Academy, the ... | Home - ESSKA
Search | Download for Desktop | Download for iPhone | Advanced Download | Music Videos | Videos | More

Eliquis apixaban
Les mer
For helsepersonell
Bristol-Myers Squibb Pfizer
E2014-0350

Oppdatert 10.01.14 *Nyheter*

– Allmennlegene må lære seg at disse ikke skal opereres

– De må lære seg at pasienter med slitte menisker ikke skal opereres. Og ortopedene må slutte å operere dem, sier professor Lars Engebretsen.

7 Kommentarer | Skriv ut | Send

En nylig publisert studie fra Finland fastslår at det ikke er noen forskjell på liksom-kirurgi og vanlig kirurgi: Den konkluderer med at pasienter ett år etter meniskoperasjonen hadde samme symptomforbedring uavhengig av om de hadde fått hadde fått artroskopi eller placebo-operasjon – såkalt sham-kirurgi eller liksomkirurgi.

Les mer: Operasjon ikke bedre enn placebo-operasjon

Lars Engebretsen er professor og forskningssjef ved Ortopedisk senter ved OUS Ullevål og professor ved Senter for idrettsskadeforskning ved Norges idrettshøgskole.

Blogger

En sørgelig legemiddelhistorie anno 2015
Steinar Madsen

Styrene i Helse Midt-Norge og Helse Møre og Romsdal synes å ha vært styrt av angst
Jon Magnussen

Det er trist og sjokkerende når psykologer forsvarer sine bidrag til tortur
Tor Levin Hofgaard

Vi har for lite kunnskap og åpenhet om

NO 15:51 11.01.2015

Meniskkirurgi hos middelaldrende – finnes det evidens for kirurgi eller ikke-kirurgi?

Mange kan slippe kneoperasjon

Etter lang tid med smerter i kneet, trodde Dag Eirik at meniskoperasjon var veien å gå.
Men legen hadde en helt annen løsning.

– Pasienter som opererer menisken kommer gjerne hoppende tilbake etter noen uker, sier meniskekspert Nina Jullum Kise. Likevel anbefaler hun mange en annen type behandling.
FOTO: EIRIK PESSL-KLEIVEN / NRK

MENISK: Flere tusen nordmenn opereres årlig i menisken ved norske sykehus. Unødvendig, mener eksperter. (Foto: TV 2)

Eksperter slår alarm: Kneskandale ved norske sykehus

Hvert år blir flere tusen friske pasienter lagt i narkose og operert på norske sykehus.

nrk.no; tv2.no

Pasient 1

- Kvinne 20 år
- Vridning hø kne under håndballkamp 6 uker siden
- Smerter, flere låsningsepisoder
- Kneundersøkelse: Øm i leddspalte, full bevegelighet, stabilt kne
- MR viser kapselnær medial meniskruptur
- Meniskkirurgi?

Pasient 2

- Mann 53 år, aktiv mosjonist, pers Skibirken 4.17 og Sykkelbirken 4.07
- Gradvis økende smerter i ve kne siste året, kan ikke løpe
- Ingen låsninger eller svikt
- Ømt på innsiden av kneet, ellers normal us
- MR viser degenerasjon og horisontal ruptur i mediale menisk
- Meniskkirurgi?

Pasient 3

- Mann 86 år
- Flere år smerter i hø kne
- Gangdistanse 500 m
- Periodevis smertestillende (Paracet)
- MR viser artrose og degenerativ medial meniskruptur

- Meniskkirurgi?

Pasient 1

- Kvinne 20 år
- Vridning hø kne under håndballkamp 6 uker siden
- Smerter, flere låsningsepisoder
- Kneundersøkelse: Øm i leddspalte, full bevegelighet, stabilt kne
- MR viser kapselnær medial meniskruptur
- Meniskkirurgi?

Pasient 2

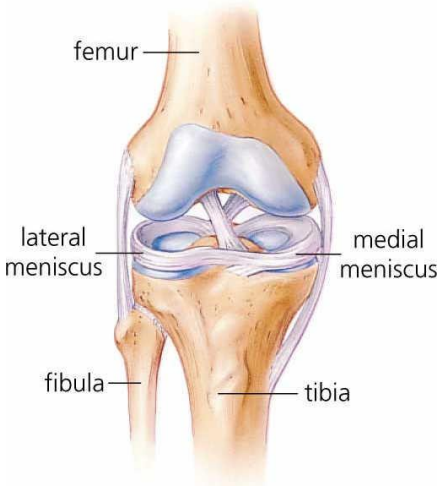
- Mann 53 år, aktiv mosjonist, pers Skibirken 4.17 og Sykkelbirken 4.07
- Gradvis økende smerter i ve kne siste året, kan ikke løpe
- Ingen låsninger eller svikt
- Ømt på innsiden av kneet, ellers normal us
- MR viser degenerasjon og horisontal ruptur i mediale menisk
- Meniskkirurgi?

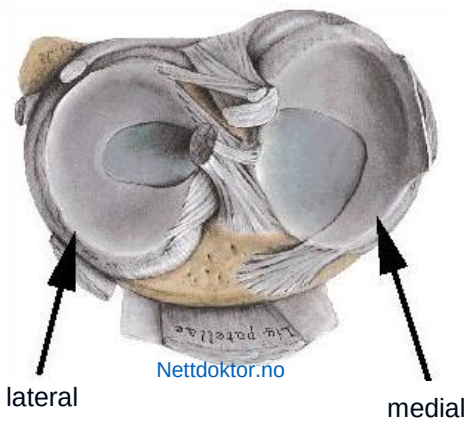
Pasient 3

- Mann 86 år
- Flere år smerter i hø kne
- Gangdistanse 500 m
- Periodevis smertestillende (Paracet)
- MR viser artrose og degenerativ medial meniskruptur

- Meniskkirurgi?

Menisker - Anatomi og funksjon

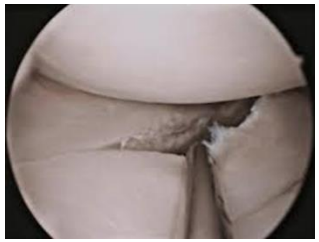




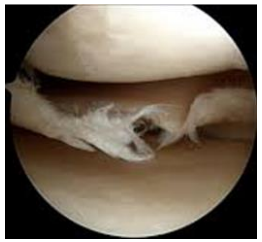
- Leddkongruens
- «Støtpute»
  (Load absorption/transmission)
- Stabilitet

Meniskruptur - Inndeling

- Traumatisk (skade)
  - Vanligst hos yngre
  - Akutt debut
  - Kan gi låsninger



- Degenerativ («slitasje»)
  - Vanligst hos middelaldrende/eldre
  - Gradvis debut
  - Sjelden låsninger



Englund, Nat Rev Rheumatol 2012; Roos, Dansk Sportsmedicin 2015

Meniskruptur og kneartrose

Traumatisk meniskruptur

↓

Ødeleggelse/tap av meniskvev

↓

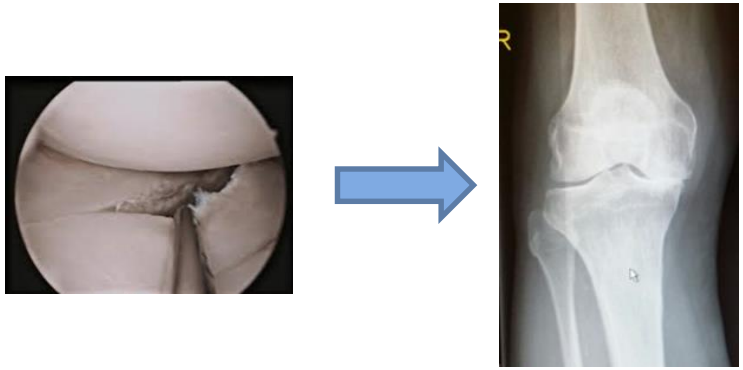
Støtputefunksjon/leddkongruens

↓

Bruskdegenerasjon

↓

Artrose



Degenerativ meniskruptur

Aldersforandring

Tegn på begynnende artrose

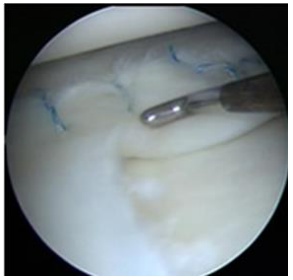
Del av artrosesykdommen

Kneartrose

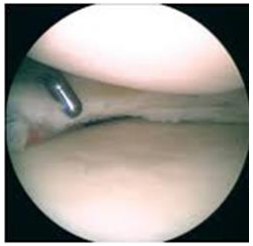
Englund, Arthritis Rheum 2003; Englund, Arthritis Rheum 2004; Lohmander AJSM 2007; Englund, Nat Rev Rheumatol 2012

Meniskkirurgi

Traumatisk ruptur

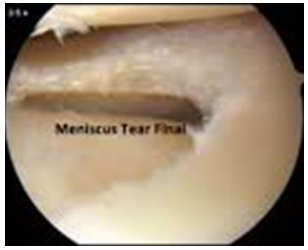


Reparasjon



Reseksjon

Degenerativ ruptur



Reseksjon

Forekomst meniskruptur

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

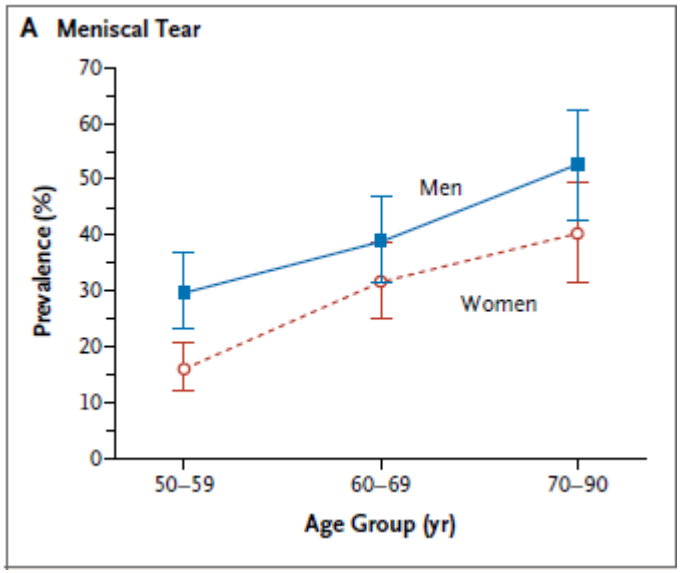
ORIGINAL ARTICLE

Incidental Meniscal Findings on Knee MRI in Middle-Aged and Elderly Persons

Martin Englund, M.D., Ph.D., Ali Guermazi, M.D., Daniel Gale, M.D., David J. Hunter, M.B.,B.S., Ph.D., Piran Aliabadi, M.D., Margaret Clancy, M.P.H., and David T. Felson, M.D., M.P.H.

CONCLUSIONS

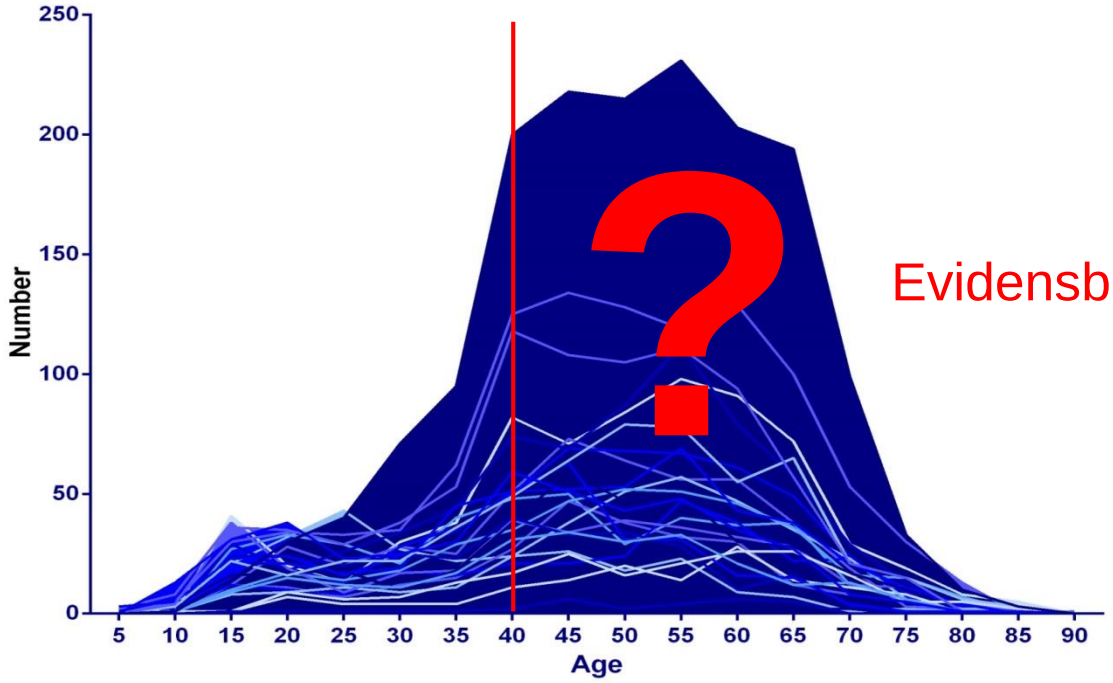
Incidental meniscal findings on MRI of the knee are common in the general population and increase with increasing age.



- Over 50 år: 35% har meniskruptur som tilfeldig funn

Englund, NEJM 2008

Meniskkirurgi i Norge 2013



Evidensbasert?

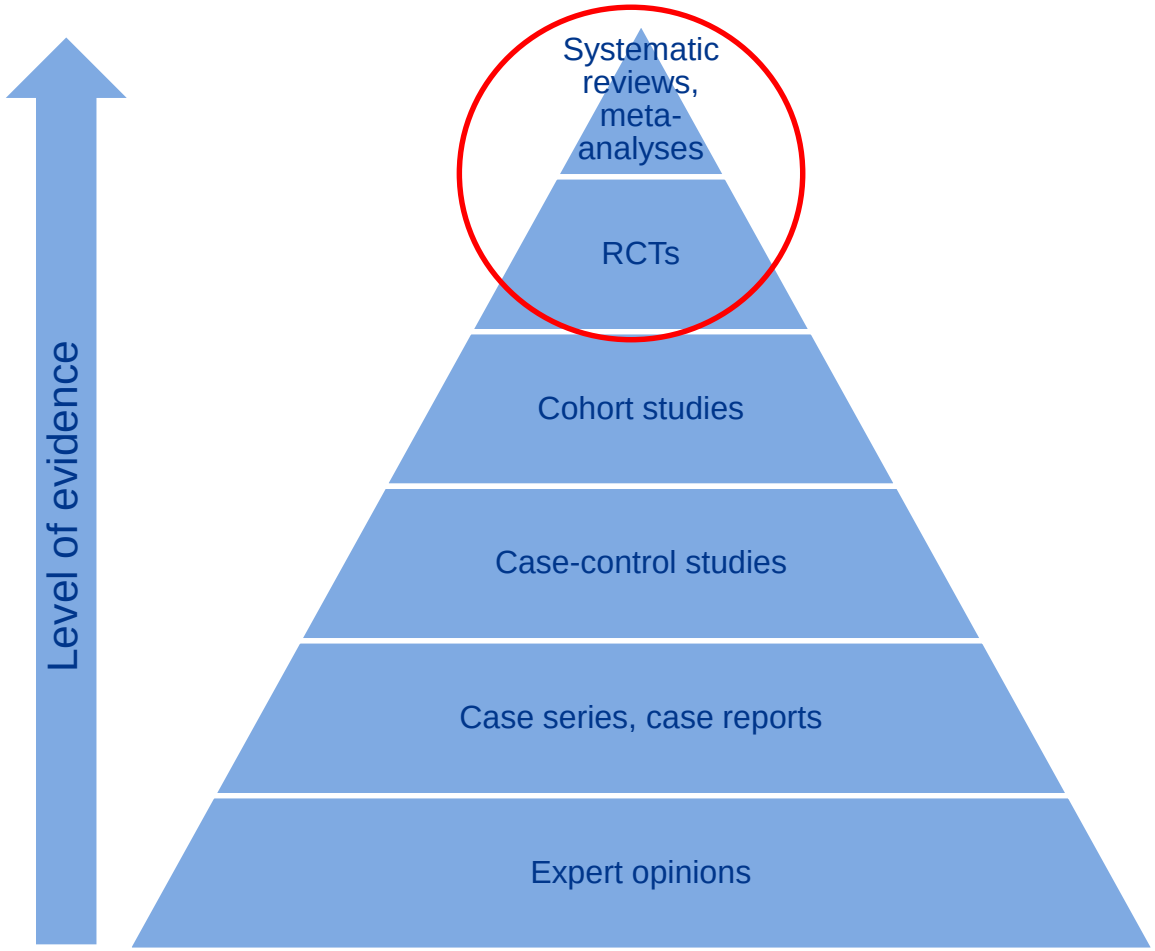
- 17847 inngrep (NPR)
- 76% av de som artroskoperes for meniskskade er over 40 år.

frittsykehusvalg.no; helseatlas.no

Evidens kirurgisk behandling av meniskskader hos middelaldrende

- Meniskreseksjon
- Meniskreparasjon
- (menisktransplantasjon/meniskimplantater)

Evidensbasert medisin - kunnskapspyramiden



→ det er vist at…

→ det er sannsynlig at…

→ det er tegn på at..

RCT, artroskopi ved kneartrose

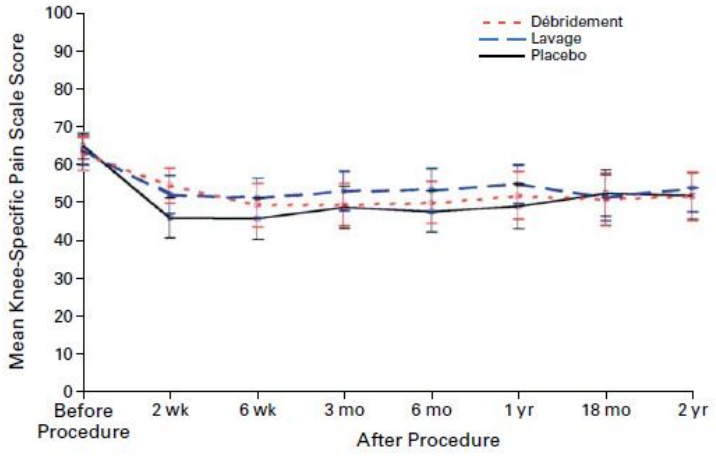
The New England
Journal of Medicine

Copyright © 2002 by the Massachusetts Medical Society

VOLUME 347 JULY 11, 2002 NUMBER 2

A CONTROLLED TRIAL OF ARTHROSCOPIC SURGERY FOR OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE

J. BRUCE MOSELEY, M.D., KIMBERLY O'MALLEY, PH.D., NANCY J. PETERSEN, PH.D., TERRI J. MENKE, PH.D., BARUCH A. BRODY, PH.D., DAVID H. KUYKENDALL, PH.D., JOHN C. HOLLINGSWORTH, DR.P.H., CAROL M. ASHTON, M.D., M.P.H., AND NELDA P. WRAY, M.D., M.P.H.



- 165 pasienter med kneartrose
- 3 grupper
  - A.scopisk lavage (skylling)
  - A.scopisk debridement (opprensking)
  - Placebokirurgi (snitt i hud)
- Knee Specific Pain Scale ++

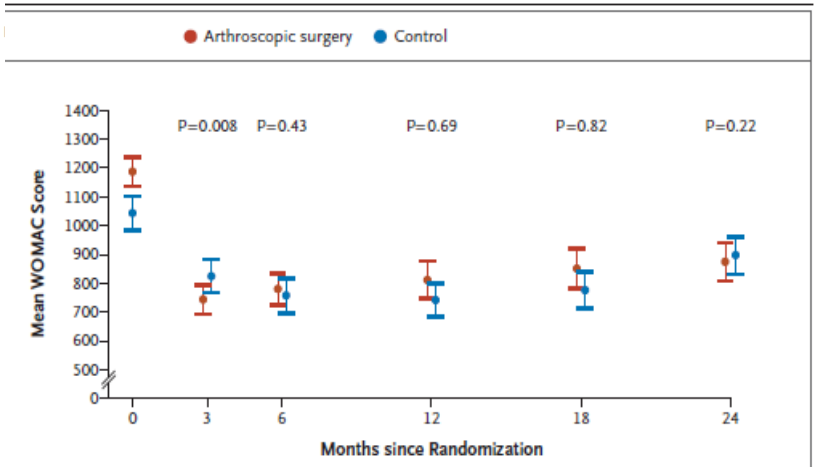
- Ingen forskjell

Moseley, NEJM 2002

RCT, artroskopi ved kneartrose

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE
ESTABLISHED IN 1812 SEPTEMBER 11, 2008 VOL. 359 NO. 11

A Randomized Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee



CONCLUSIONS
Arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee provides no additional benefit to optimized physical and medical therapy. (ClinicalTrials.gov number, NCT00158431.)

- 168 pasienter med kneartrose
- 2 grupper
  - A.scopisk debridement + trening + med.
  - Trening + med.
- WOMAC ++

- Ingen forskjell

Kirkley, NEJM 2008

RCT, meniskreseksjon vs trening

Arthroscopic or conservative treatment of degenerative medial meniscal tears: a prospective randomised trial

Sylvia Herrlin · Maria Hållander · Peter Wange · Lars Weidenhielm · Suzanne Werner

- 90 pasienter, 45-64 år
- Degenerativ medial meniskruptur
- 2 grupper
  - meniskreseksjon + trening
  - trening
- KOOS, Lysholm, Tegner, VAS Smerte

Is arthroscopic surgery beneficial in treating non-traumatic, degenerative medial meniscal tears? A five year follow-up

Sylvia V. Herrlin · Peter O. Wange · Gunilla Lapidus · Maria Hållander · Suzanne Werner · Lars Weidenhielm

- Ingen forskjell v 2 og 6 mnd
- Ingen forskjell v 2 og 5 år
- 1/3 crossover fra trening til kirurgi

Herrlin, KSSTA 2007 og 2013

RCT, meniskreseksjon vs steroidinjeksjon

European Review for Medical and Pharmacological Sciences 2013; 17: 3192-3196

Arthroscopic debridement compared to intra-articular steroids in treating degenerative medial meniscal tears

D. VERMESAN, R. PREJBEANU, S. LAITIN, G. DAMIAN[1], B. DELEANU, A. ABBINANTE[2], P. FLACE[2], R. CAGIANO[2]

University of Medicine and Pharmacy 'Victor Babes' Timisoara, Romania
[1]Western University 'Vasile Goldis', Arad, Romania
[2]Dept. of Biomedical Sciences and Human Oncology, School of Medicine, University of Bari, Bari, Italy

- 120 pasienter, gj.snitt 58 år
- Degenerativ medial meniskruptur med artrose
- 2 grupper
  - meniskreseksjon
  - intraartikulær steroidinjeksjon
- Oxford Knee Score

- Liten forskjell v 1 mnd,
- Ingen forskjell v 12 mnd

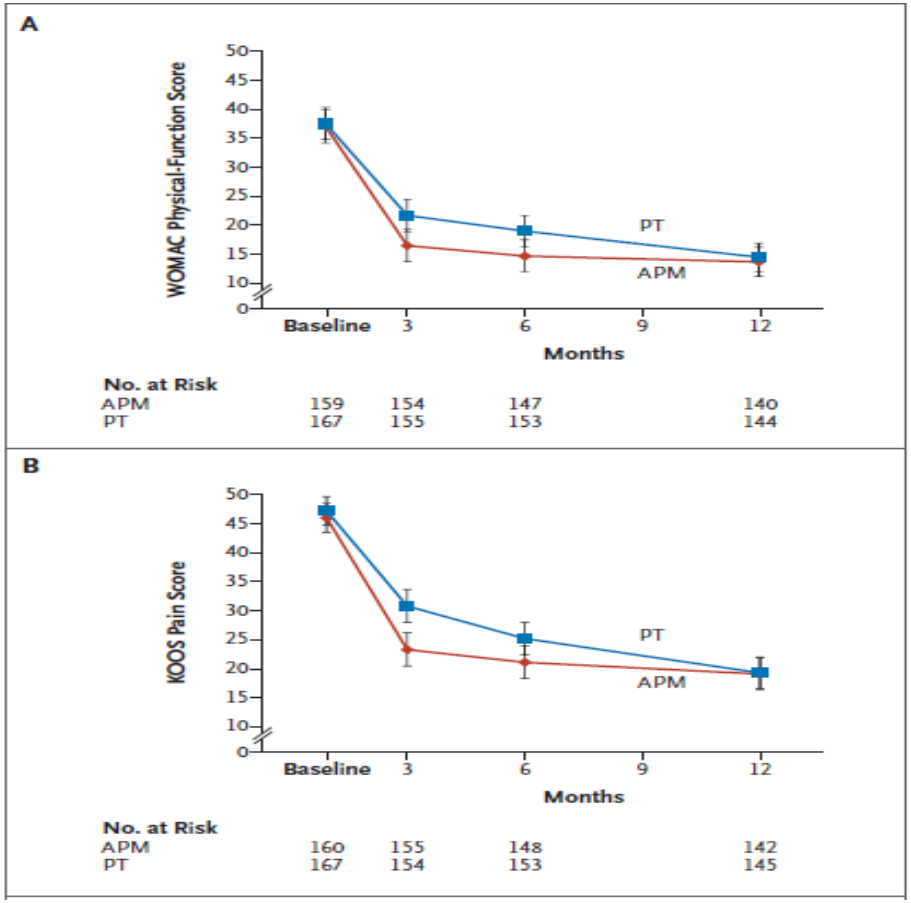
Vermesan, ERMPS 2013

RCT, meniskreseksjon vs trening

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE
ESTABLISHED IN 1812 MAY 2, 2013 VOL. 368 NO. 18

Surgery versus Physical Therapy for a Meniscal Tear and Osteoarthritis

Jeffrey N. Katz, M.D., Robert H. Brophy, M.D., Christine E. Chaisson, M.P.H., Leigh de Chaves, P.T., O.C.S., Brian J. Cole, M.D., M.B.A., Diane L. Dahm, M.D., Laurel A. Donnell-Fink, M.P.H., Ali Guermazi, M.D., Ph.D., Amanda K. Haas, M.A., Morgan H. Jones, M.D., M.P.H., Bruce A. Levy, M.D., Lisa A. Mandl, M.D., M.P.H., Scott D. Martin, M.D., Robert G. Marx, M.D., Anthony Miniaci, M.D., Matthew J. Matava, M.D., Joseph Palmisano, M.P.H., Emily K. Reinke, Ph.D., Brian E. Richardson, P.T., M.S., S.C.S., C.S.C.S., Benjamin N. Rome, B.A., Clare E. Safran-Norton, P.T., Ph.D., O.C.S., Debra J. Skoniecki, M.S.N., A.N.P., Daniel H. Solomon, M.D., M.P.H., Matthew V. Smith, M.D., Kurt P. Spindler, M.D., Michael J. Stuart, M.D., John Wright, M.D., Rick W. Wright, M.D., and Elena Losina, Ph.D.



Ingen forskjell v 6 eller 12 mnd

30% cross-over fra trening til kirurgi

Katz, NEJM 2013

RCT, meniskreseksjon vs «sham» prosedyre

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

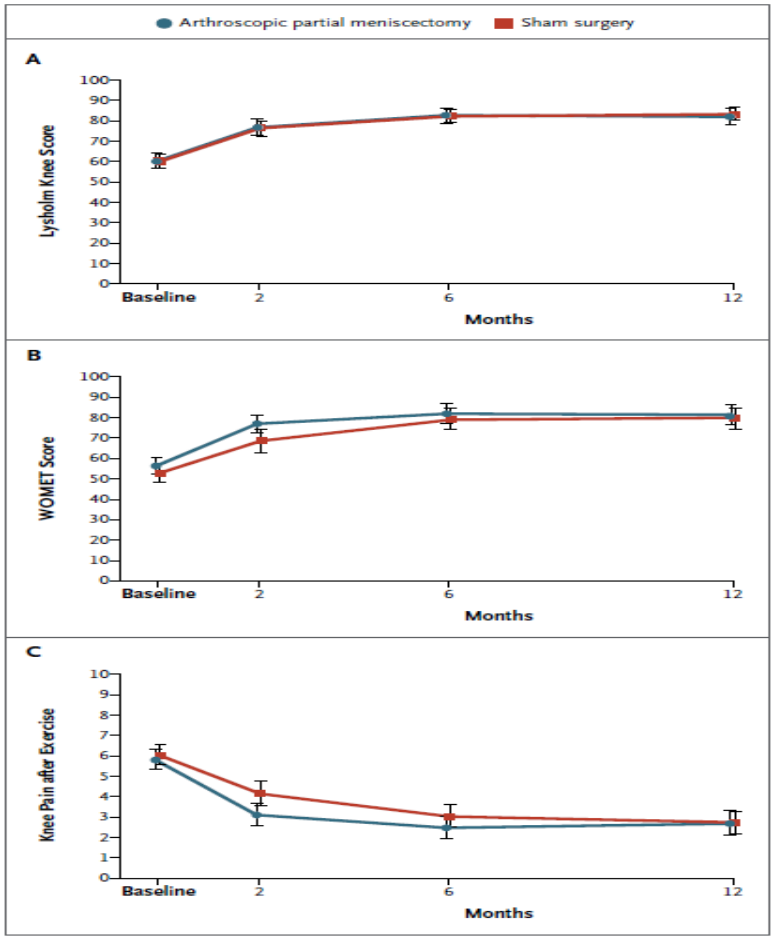
ORIGINAL ARTICLE

Arthroscopic Partial Meniscectomy versus Sham Surgery for a Degenerative Meniscal Tear

Raine Sihvonen, M.D., Mika Paavola, M.D., Ph.D., Antti Malmivaara, M.D., Ph.D., Ari Itälä, M.D., Ph.D., Antti Joukainen, M.D., Ph.D., Heikki Nurmi, M.D., Juha Kalske, M.D., and Teppo L.N. Järvinen, M.D., Ph.D., for the Finnish Degenerative Meniscal Lesion Study (FIDELITY) Group

New England Journal of Medicine Article Evaluating the Usefulness of Meniscectomy Is Flawed

Neal ElAttrache, M.D., Christian Lattermann, M.D., Michael Hannon, M.D., and Brian Cole, M.D.



Ingen forskjell v 6 og 12 mnd

Sihvonen, NEJM 2013

Systematisk oversikt og meta-analyse av 7 RCTer

Arthroscopic surgery for degenerative tears of the meniscus: a systematic review and meta-analysis

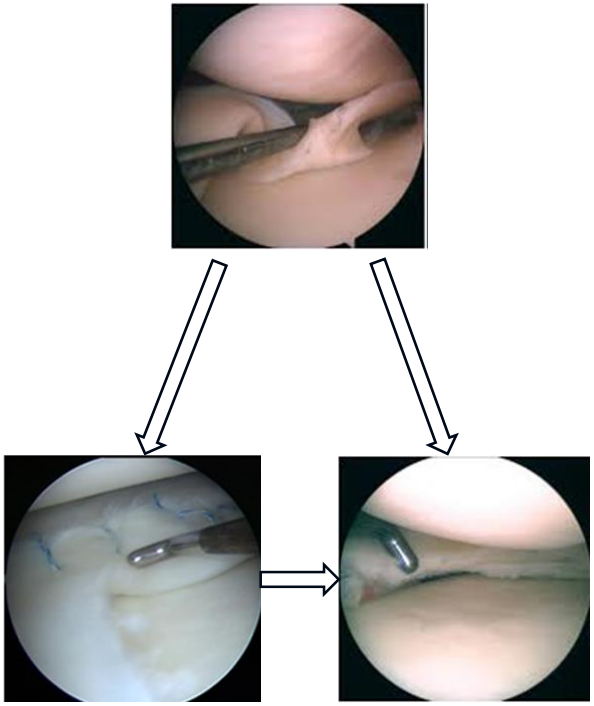
Moin Khan MD, Nathan Evaniew MD, Asheesh Bedi MD, Olufemi R. Ayeni MD MSc, Mohit Bhandari MD PhD

Interpretation: There is moderate evidence to suggest that there is no benefit to arthroscopic meniscal débridement for degenerative meniscal tears in comparison with nonoperative or sham treatments in middle-aged patients with mild or no concomitant osteoarthritis. A trial of nonoperative management should be the first-line treatment for such patients.

54. Department of Veterans Affairs. Prospective trial of arthroscopic meniscectomy for degenerative meniscus tears. In: ClinicalTrials.gov [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). 2000-[cited 2014 Feb. 15]. Available: http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01931735 (accessed 2014 Feb. 15). NLM identifier: NCT01931735.
55. Oslo University Hospital. Surgical or exercise therapy on patients with degenerative meniscus tears. In: ClinicalTrials.gov [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). 2000-[cited 2014 Feb. 15]. Available: http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01002794 (accessed 2014 Feb. 15). NLM identifier: NCT01002794.
56. Slagelse Hospital. The benefit of arthroscopic partial meniscectomy in middle-aged patients (SLAMSHAM). In: ClinicalTrials.gov [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). 2000. Available: http://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT01264991 (accessed 2014 Feb. 15). NLM identifier: NCT01264991.
57. Onze Lieve Vrouwe Gasthuis. Early Surgery Versus Conservative Therapy for Meniscal Injuries in Older Patients (ESCAPE). In: ClinicalTrials.gov [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). 2000. Available: http://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT01850719 (accessed 2014 Feb. 15). NLM identifier: NCT01850719.
58. University Hospital, Linkoeping. Is a knee arthroscopy of any benefit for the middleaged patient with meniscal symptoms? In: ClinicalTrials.gov [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). 2000. Available: http://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT01288768 (accessed 2014 Feb. 15). NLM identifier: NCT01288768.

Khan, CMAJ 2014

Evidens meniskkirurgi hos middelaldrende – Meniskreparasjon?



- Hvorfor reparasjon?
  - Risiko for artroseutvikling↓
  - Pasientrapportert resultat↑
- Redusert tilhelingspotensiale og økt failure rate etter reparasjon hos middelaldrende?
  - <50-60 år: Ikke holdepunkt for dette

Risk Factors for Meniscectomies After Isolated Meniscal Repair

	Isolated Meniscal Repair (n = 4003, Event = 424)	
	Hazard Ratio (95% CI)	*P* Value
Age, y		
20-29 vs <20	1.07 (0.84-1.36)	.610
30-39 vs <20	0.80 (0.60-1.07)	.131
≥40 vs <20	0.53 (0.40-0.70)	<.001

Lyman, AJSM 2013

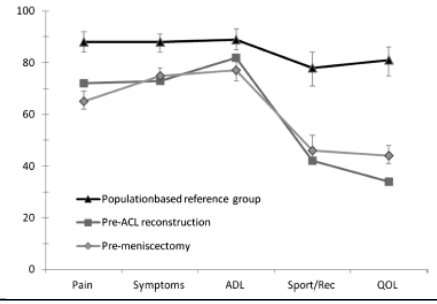
- (Samtidig ACL rekonstruksjon styrker indikasjon for reparasjon)

Paxton, Arthroscopy 2011; Lyman, AJSM 2013; Barber-Westin, Arthroscopy 2014; Majed, JOT 2015; Xu, KSSTA 2015

OMEX (Osteoarthritis Meniscus Exercise) studien

Knee function and knee muscle strength in middle-aged patients with degenerative meniscal tears eligible for arthroscopic partial meniscectomy

Baseline
- KOOS↓
- styrke↓,
- funksjon↓



Effect of Exercise Therapy Compared with Arthroscopic Surgery on Knee Muscle Strength and Functional Performance in Middle-Aged Patients with De

A 3

Conclusion: A 12-wk supervised exercise therapy program yielded clinically relevant and statistically significant improvement in isokinetic quadriceps strength immediately after completion of the program, as compared with treatment with arthroscopic partial meniscectomy.

Langtidsoppfølging 2 år (avsluttet) og 5 år (påbegynt)

A

in Middle-Aged Patients With Degenerative Meniscus Tears: A Case Series With 1-Year Follow-up

lar- and strength-training program should be considered for rehabilitation of middle-aged individuals with degenerative meniscus tears.

Stensrud, BJSM 2012; Stensrud, JOSPT 2012; Stensrud, AJPMR 2014

Har ekspertene rett?

DAGENS Medisin

«Helse som næring» handler både om anbud og innovasjon

Nyheter | Debatt | Blogger | Leder | Legeliv | DM-Quiz | DM-TV | Jobbmarkedet | DM Arena | Annonsere | Om Dagens M

Siste nytt | Helsepolitikk | Forskning | Kreft | Hjerte og kar | Legemidler | Folkehelse | Livsstil | Psykisk helse | Jobb og utdanning

Oppdatert 10.01.14 Nyheter

– Allmennlegene må lære seg at disse ikke skal opereres

– De må lære seg at pasienter med slitte menisker ikke skal opereres. Og ortopedene må slutte å operere dem, sier professor Lars Engebretsen.

7 Kommentarer » Skriv ut » Send »

En nylig publisert studie fra Finland fastslår at det ikke er noen forskjell på liksom-kirurgi og vanlig kirurgi: Den konkluderer med at pasienter ett år etter meniskoperasjonen hadde samme symptomforbedring uavhengig av om de hadde fått hadde fått artroskopi eller placebo-operasjon – såkalt sham-kirurgi eller liksomkirurgi.

Les mer: Operasjon ikke bedre enn placebo-operasjon

Lars Engebretsen er professor og forskningssjef ved Ortopedisk senter ved OUS Ullevål og professor ved Senter for idrettsskadeforskning ved Norges idrettshøgskole.

Han viser til at det finnes tre tidligere studier som viser det samme, nemlig at det ikke har noen effekt å operere pasienter med utslitte menisker, såkalt degenerative meniskskader.

– Bør merke seg resultatene av studien

MÅ SLUTTE: - Vi må slutte å operere pasienter med slitte menisker sier professor Lars Engebretsen. Foto: Senter for idrettsskadeforskning

- Ikke sett deg ned

Vondt i knærne må ikke stoppe deg fra å trene. Trening hjelper uansett. Kanskje må du trene litt mer tilpasset.

Publisert 19. januar 2015, kl. 16:09

Av Jorun Gaarder

Del med andre Send til

- Mange utvikler knesmerter og plager i 35 til 40-års alderen, sier May Arna Risberg, leder for Norsk forskningssenter for Aktiv Rehabilitering, og professor ved Idrettshøgskolen og Ortopedisk avdeling, Oslo Universitetssykehus.

I denne alderen kan menisken i kneet gradvis begynne å bli dårligere. Meniskskader er ikke bare akutte, de kan også utvikle seg over tid. En slitt menisk er ofte første tegnet på en begynnende kneartrose.

dagensmedisin.no; dagbladet.no

Oppsummering – Meniskkirurgi hos middelaldrende

- Ikke-kirurgisk behandling bør være førstelinjebehandling hos **middelaldrende** med symptomgivende meniskruptur
  - Veiledet treningsterapi (styrke, nevromuskulær funksjon)
  - Vektreduksjon hvis overvekt
  - Smertestillende

- Når kan kirurgisk behandling være aktuelt?
  - Traumatiske skader/akutt symptomdebut/samtidig ACL rekonstruksjon
  - Mekaniske symptomer (låsninger, opphakninger)
  - Lite/ingen degenerasjon
  - Manglende effekt av førstelinjebehandling
  - (Vurder reparasjon ved reparerbar ruptur)

- Når er kirurgisk behandling ikke aktuelt?
  - Etablert artrose

Middelaldrende?

Du er middelaldrende først når du er 53 år

Forlenget levealder betyr at man ikke lenger er middelaldrende når man er 41.

middelaldrende

middle-aged
('midəlaldrənə)
adjektiv
godt voksen, halvgammel

middle age

noun

Share g+1 Tweet

: the period in a person's life from about age 40 to about age 60

Middle age

From Wikipedia, the free encyclopedia

For other uses, see Middle Ages (disambiguation).

Middle age is the period of age beyond young adulthood but before the onset of old age.

Pasient 1

- Kvinne 20 år
- Vridning hø kne under håndballkamp 6 uker siden
- Smerter, flere låsningsepisoder
- Kneundersøkelse: Øm i leddspalte, full bevegelighet, stabilt kne
- MR viser kapselnær medial meniskruptur
- Meniskkirurgi?

Pasient 2

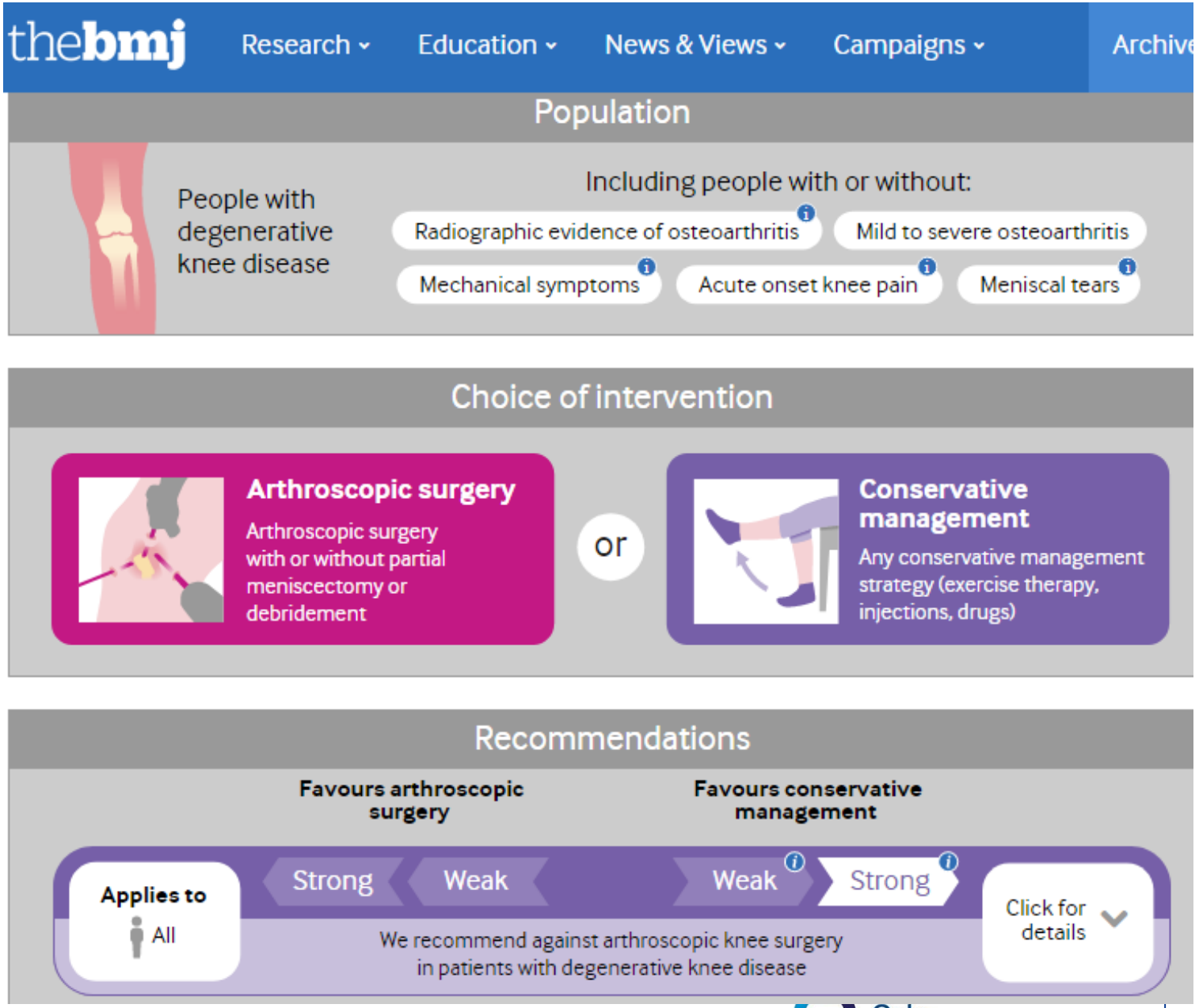
- Mann 53 år, aktiv mosjonist, pers Skibirken 4.17 og Sykkelbirken 4.07
- Gradvis økende smerter i ve kne siste året, kan ikke løpe
- Ingen låsninger eller svikt
- Ømt på innsiden av kneet, ellers normal us
- MR viser degenerasjon og horisontal ruptur i mediale menisk
- Meniskkirurgi?

Pasient 3

- Mann 86 år
- Flere år smerter i hø kne
- Gangdistanse 500 m
- Periodevis smertestillende (Paracet)
- MR viser artrose og degenerativ medial meniskruptur

- Meniskkirurgi?

BMJ 2017



http://www.bmj.com/content/357/bmj.j1982.full.print

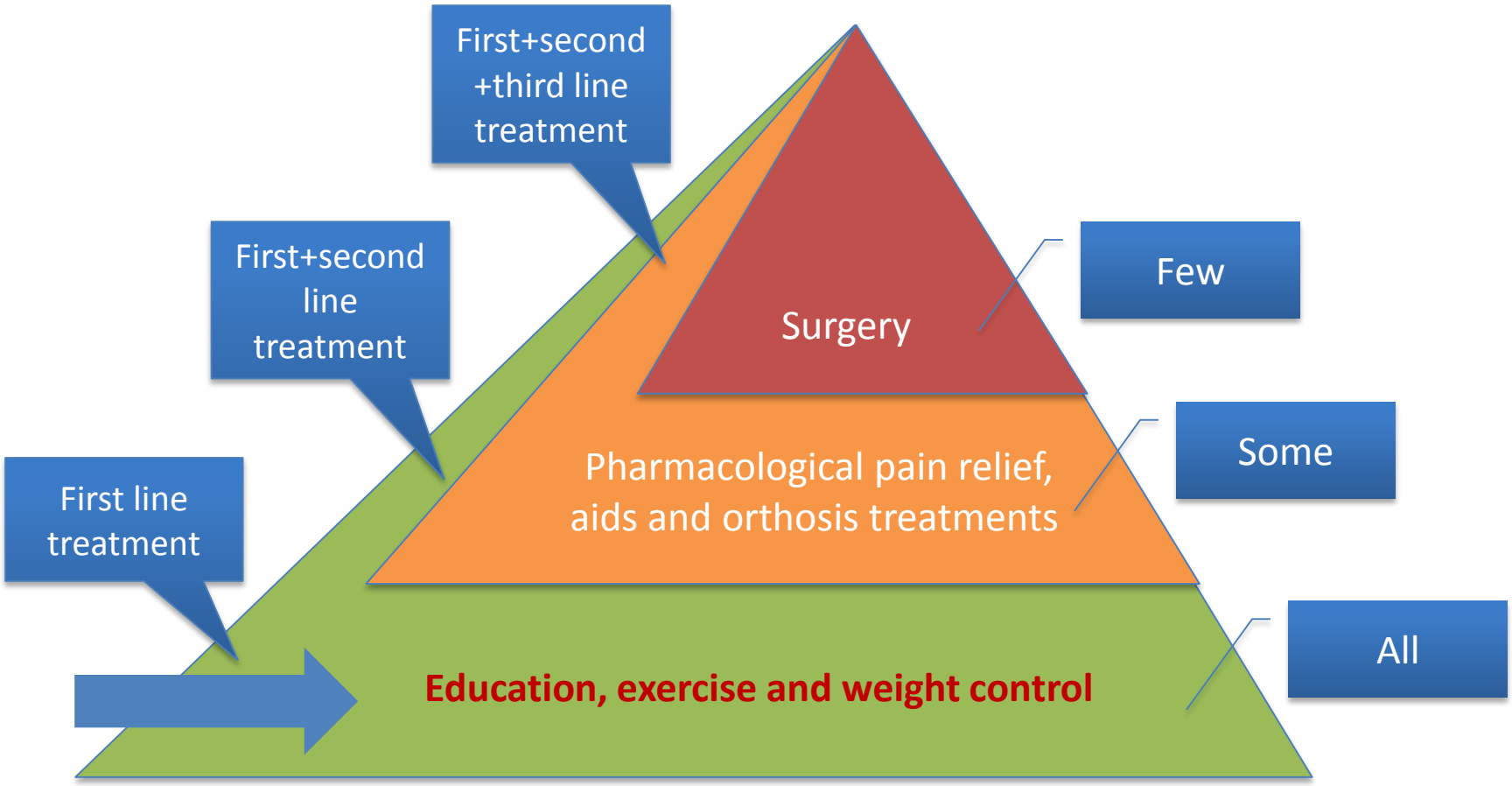
Oslo universitetssykehus

Er trening god artrosemedisin, også for degenerativ menisk?

JA

AktivA

The Osteoarthritis (OA) Treatment Pyramid



Roos & Juhl. Osteoarthritis and Cartilage 2012

AktivA

Neste skritt?

- Implementering av kunnskap!

AktivA
Aktiv med Artrose

Aktiv med artrose (AktivA) – en nasjonal modell for implementering og kvalitetsdata for artrosepasienter

UiO : Universitetet i Oslo

Oslo universitetssykehus

Implementering av kunnskapsbaserte retningslinjer for pasienter med kne og/eller hofteartrose i Skandinavia

Svenske modellen

BOA

Bättre Omhändertagande av patienter med Artros

Du är inte inloggad. Logga in

▶ Stratum » BOA-registret » Start 2.68.35

- Start
- Artrosskola i BOA
- BOA-registret
- Hitta till artrosskola
- Vad är artros?
- Utbildningar
- Nyheter
- Dokument
- FAQ
- Forskningsprojekt
- Kontaktinformation
- Fotografera artrosskolan
- Medlemssidor

För att registrera i gamla webbplatsen klicka här.

Vad är BOA?

Bättre Omhändertagande av patienter med Artros (BOA) initierades
av de höga sjukskrivningskostnaderna för artros och kunskapen om
bråkdel av alla patienter som opereras på grund av artros har träffat
sjukgymnast vid något tillfälle före operation. Detta trots att informat
och viktkontroll utgör grunden i artrosbehandling enligt såväl natione
internationella behandlingsriktlinjer. BOA följer Socialstyrelsens natio
för artros.

BOA har tre tydliga verksamhetsinriktningar:

1. Utbildning av patienter (artrosskola)
2. Utbildning av sjukvårdspersonal
3. det Nationella Kvalitetsregistret BOA-registret

Danske modellen

AktivA

Aktiv med Artrose

The English web site can be found here.

GLA:D

Godt Liv med Artrose i Danmark

FAQ LOGIN

Home | Hvad er GLA:D | Find GLA:D Enhed | Patient | Fysioterapeut | Forskningsprojekt Studieopgave

Hvad er GLA:D?

GLA:D er uddannelse og træning til alle, der har ondt i hofter eller knæ.

Baseret på den nyeste viden tilbydes træningen af uddannede fysioterapeuter, der er tilknyttet GLA:D.

Omtale af GLA:D

Godt Liv med Artrose i Danmark

Ved uddannelse og træning lærer du at tackle dine smerter og træne dit knæ eller din hofte.

GLA:D er oprettet af Ewa Roos, som er professor i muskuloskeletal funktion og fysioterapi (FoF) ved Syddansk Universitet, og postdoc Søren Thorgaard Skou fra FoF og Aalborg Universitetshospital. Metoden anvendes nu overalt i landet og støttes af Gigtforeningen.

Mere end 7000 patienter har indtil idag påbegyndt GLA:D-træning. Heraf har fulgt træningen i mindst tre måneder (tallene opdateres løbende).

Der er stor tilfredshed med resultaterne:

Tilfredshed tre måneder efter gennemførelse af GLA:D

GLA:D-publikationer

Årsrapport 2014

Årsrapport 2014 - Udvidet Resume

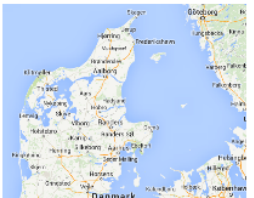
Annual report 2014 - English Summary

Årsrapport 2013

Læs om artrose

Basisbehandling af artrose

Find en GLA:D-enhed



En nasjonal modell for behandling av pasienter med lett til moderat kne og/eller hofte artrose

Utdanning

- Forskningsbasert
- Synliggjøring
- Sertifisering

Behandling

- Implementere kunnskapsbaserte retningslinjer
- Samhandling

Kvalitet

- Kvalitetsregister

AktivA
Aktiv med Artrose

Henvisning eller direkte kontakt

Første gangs testing

Fysioterapi vurdering, tester og spørreskjema

Artroseskole

Veiledet trening

3 måneder

Tester og spørreskjema

1 år

1 års oppfølging - kun spørreskjema

2 år

2 års oppfølging – kun spørreskjema

AktivA

www.aktivmedartrose.no

AktivA
Aktiv med Artrose

FORSIDE | OM OSS | FOR PASIENTER | FOR FYSIOTERAPEUTER | FINN AktivA-klinikk | KONTAKT OSS

AktivA - Aktiv med Artrose

AktivA er et program hvor hensikten er å implementere internasjonale retningslinjer for behandling av pasienter med artrose i klinisk fysioterapipraksis. Retningslinjene vektlegger informasjon, trening og vektreduksjon (hvis nødvendig). Målet er at alle pasienter med kne og/eller hofteartrose i Norge skal bli tilbudt denne evidensbaserte behandlingen.

Informasjon

Neste kurs for fysioterapeuter vil bli holdt 3. september. Dette kurset er nå fulltegnet, men nytt kurs vil bli arrangert 17.november 2015. Link til påmelding finnes under fanen For fysioterapeuter.

Hva er AktivA?

AktivA består av tre deler – et strukturert utdanningsprogram for fysioterapeuter, et kunnskapsbasert informasjons- og treningsopplegg for pasienter med kne- og/eller hofteartrose, og elektronisk registrering av data inn i en sentral database forankret ved Oslo Universitetssykehus, Ortopedisk avdeling.

Fysioterapeuter med interesse for å starte opp et kunnskapsbasert informasjons- og treningsopplegg for pasienter med hofte- og/eller kneartrose kan være med på et utdanningsprogram (1 dag) der man blir sertifisert som AktivA-fysioterapeut. Fysioterapeutene får materiell og kunnskap for å kunne starte opp kunnskapsbasert

Det nordiske samarbeidet

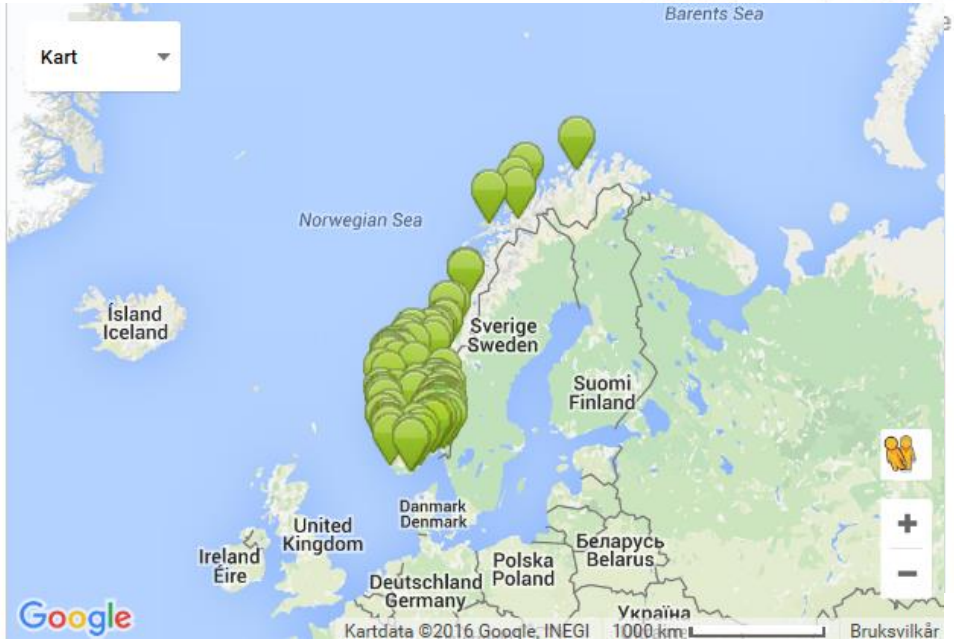
AktivA

Finn din AktivA fysioterapeut

www.aktivmedartrose.no

FINN AktivA- KLINIKK

Finn en AktivA-klinikk i nærheten av deg.



e nærmeste AktivA-klinikkene

Finn Klinikk

Fylker

Aktiv Helse	Fylke: Buskerud
AktivFysioterapi	Fylke: Akershus
Alna Manuellterapi og Fysioterapi	Fylke: Oslo
Alstad Sunde Fysioterapi AS	Fylke: Nord-Trøndelag

AktivA

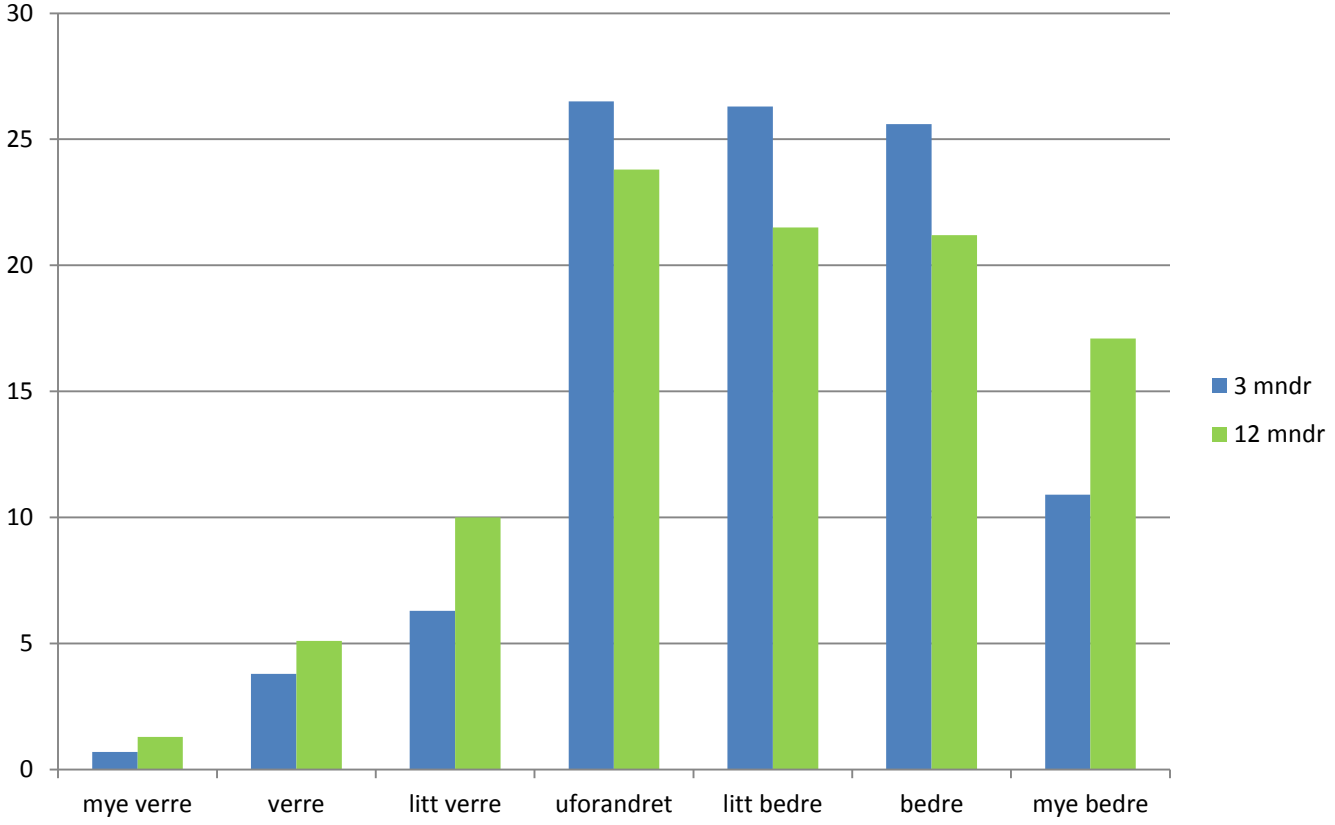
Resultater pr september 2017

- Arrangert 13 kurs for fysioterapeuter
- Over 746 fysioterapeuter fra hele landet har deltatt

- 2544 pasienter gitt samtykke ved baseline
- 1953 pasienter svart v/ 3 mndr (ca 77 %)

AktivA
Aktiv med Artrose

Selvrapportert endring i smerte fra oppstart til 3 og 12 måneder

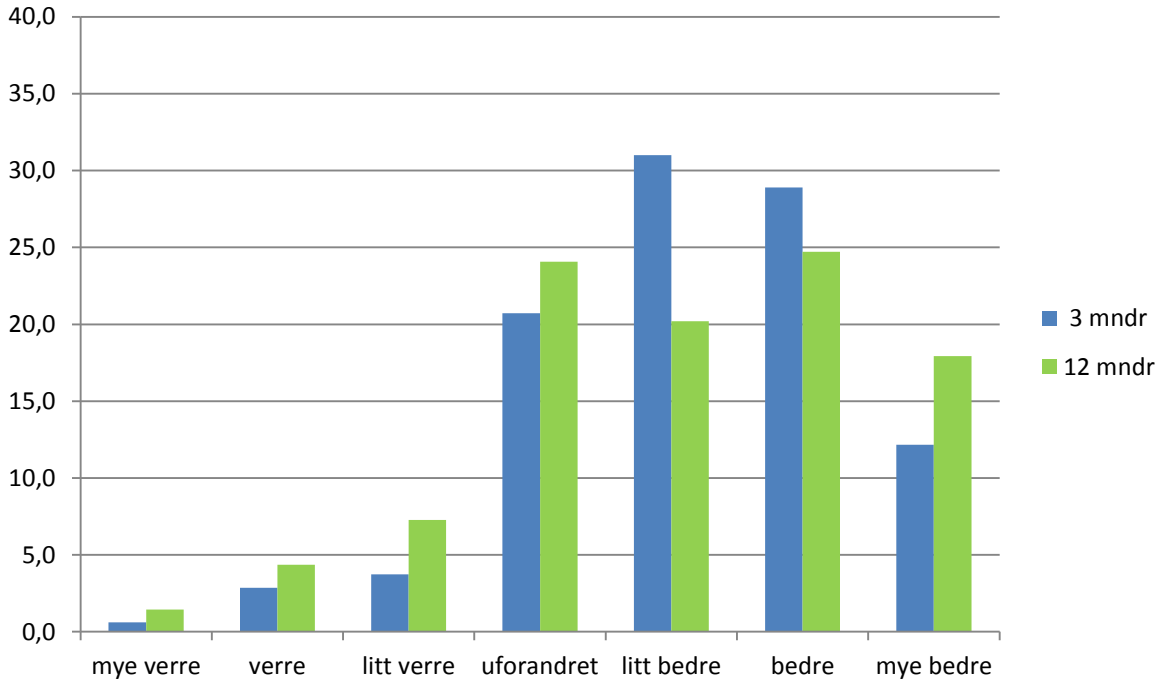


3 mndr
11 % verre
27 % uforandret
60 % bedre

12 mndr
16 % verre
24 % uforandret
63 % bedre

AktivA
Aktiv med Artrose

Selvrapportert endring i **funksjon** fra oppstart til 3 og 12 måneder

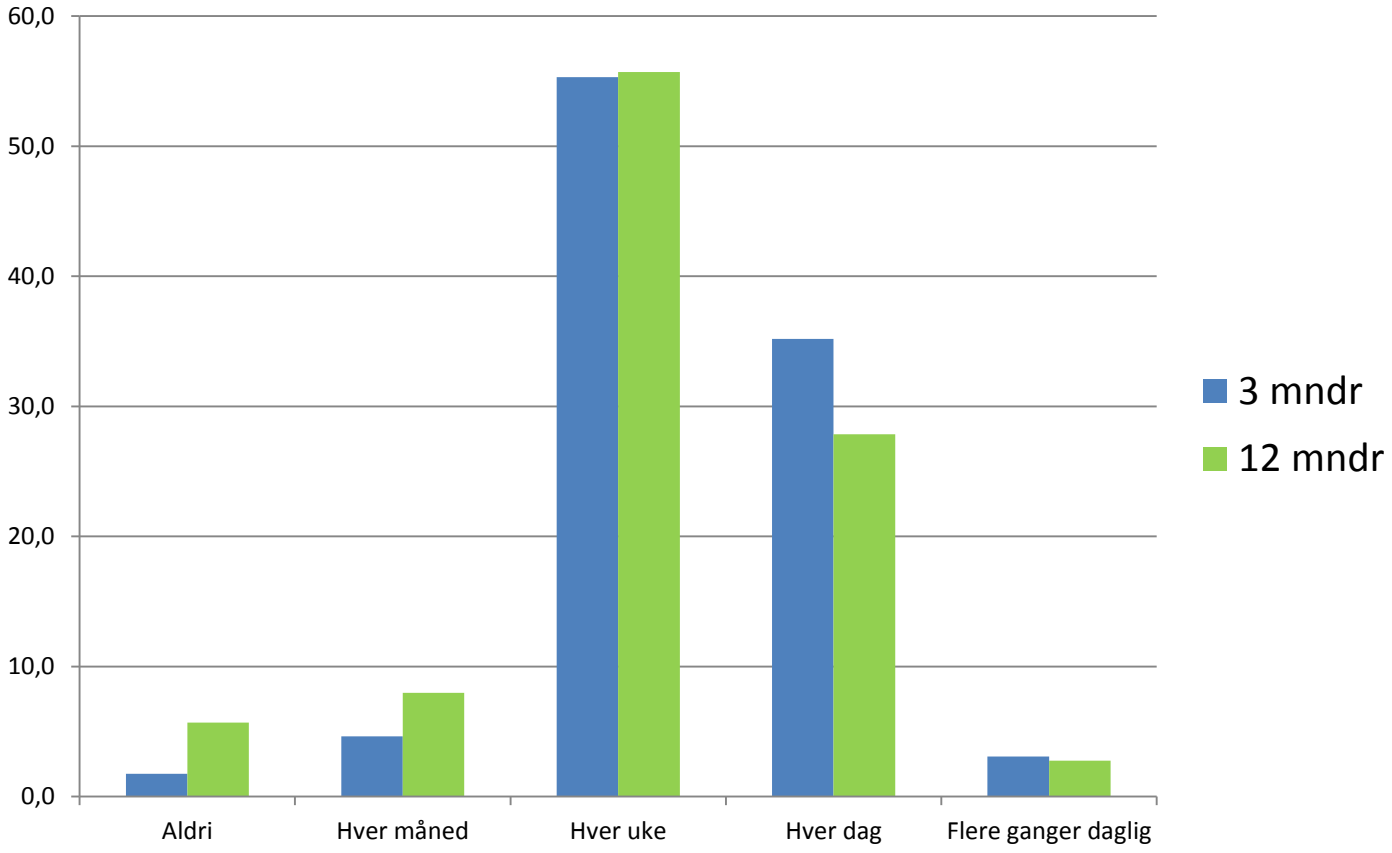


3 mndr
7 % verre
21 % uforandret
72 % bedre

12 mndr
13 % verre
24 % uforandret
63 % bedre

AktivA
Aktiv med Artrose

Hvor ofte bruker du det du har lært i AktivA ?



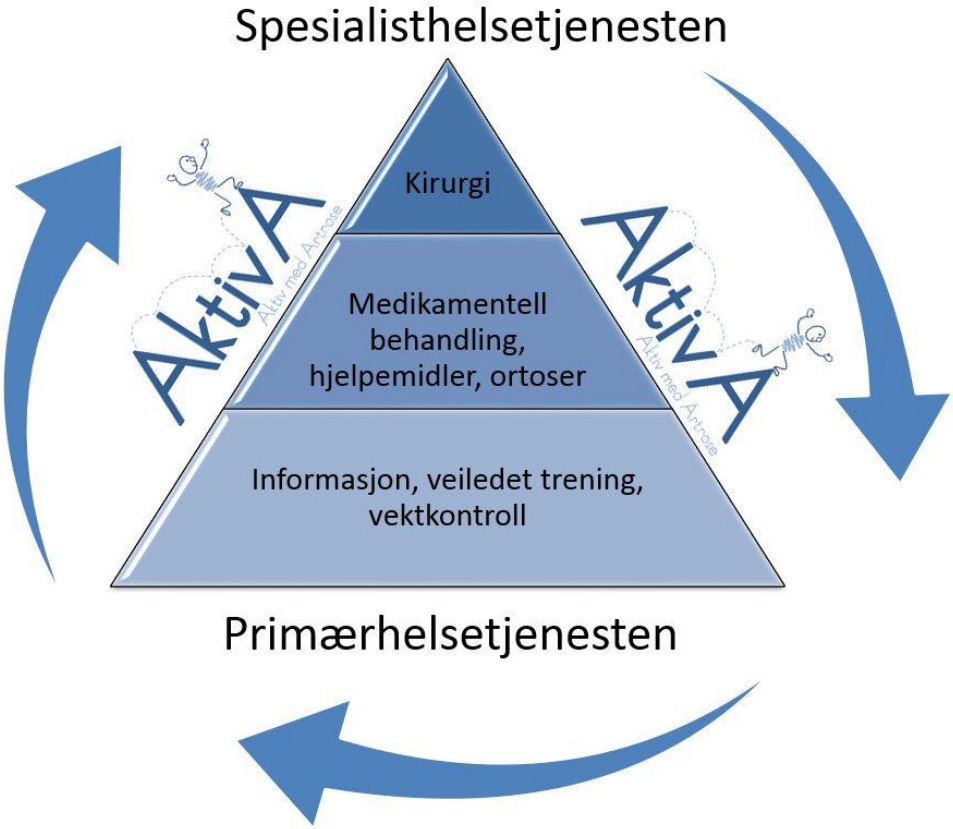
Skal alle med vonde knær opereres?

NEI

Oslo universitetssykehus

Oppsummering

- Degenerativ menisk pasienter, kne- og hofteartrose pasienter skal ha
  - artroseskole og
  - tilpasset trening med progresjon



www.aktivmedartrose.no