

Marginal effekt av paracetamol mot artrose

For personer med kne- eller hofteartrose har paracetamol i beste fall en liten positiv effekt på smerte og funksjon. Det viser en Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet: Hva er effekten av paracetamol hos personer som har kne- eller hofteartrose sammenlignet med placebo? Placebo er såkalt narremedisin uten aktive virkestoffer.

Resultatene viser at paracetamol:

- gir en liten reduksjon i smerte
- gir en liten bedring i funksjon
- fører trolig til liten eller ingen endring i antall personer som får bivirkninger
- fører trolig til at flere får unormale leververdier

Vi vet ikke paracetamols effekt på livskvalitet fordi det ikke finnes forskning om dette.



Effekt av paracetamol versus placebo på smerte og funksjon hos personer med kne- eller hofteartrose

Hva skjer?	UTEN paracetamol	MED paracetamol	Tillit til resultatet ¹
Smerte Paracetamol gir en liten reduksjon i smerte sammenlignet med placebo (målt opptil 3-12 uker etter tiltaket ble gitt)	23 poeng på en 0-100 smerteskala der 0 er ingen smerte	3,2 færre poeng på samme skala (5,4 til 1 lavere)*	++++ Stor tillit
Funksjon Paracetamol gir en liten bedring i funksjon sammenlignet med placebo (målt opptil 3-12 uker etter tiltaket ble gitt)	12 poeng på en 0-100 funksjonskala der 0 er bedre funksjon	2,9 færre poeng på samme skala (4,9 til 1 lavere)*	++++ Stor tillit
Bivirkning (alle typer) Paracetamol fører til liten eller ingen endring i antall personer som får bivirkninger sammenlignet med placebo (målt opptil 24 uker etter tiltaket ble gitt)	325 per 1000 personer	328 per 1000 personer (299 til 360)*	++++ Stor tillit
Bivirkning (leverfunksjon) Paracetamol fører trolig til at flere får unormale leververdier sammenlignet med placebo (målt opptil 24 uker etter tiltaket ble gitt)	18 per 1000 personer	70 per 1000 personer (36 til 136)*	+++○ Middels tillit

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten

Bakgrunn

[Helsenorge.no](https://helsenorge.no) beskriver artrose som en samlebetegnelse på en leddsykdom der brusken eller beinet i leddet gradvis slites ned. Det kan gi smerter, ubehag og nedsatt funksjon i leddet. Artrose kan ikke kureres, men det finnes tiltak og behandlinger som kan redusere smertene og bedre funksjonsnivået.

Det finnes [samvalgsverktøy](#) for pasienter med knertrose. Der beskrives ulike behandlingsmuligheter for pasienter med kneartrose. Fysisk aktivitet, som egenbehandling og fysioterapi, styrker muskulaturen rundt leddet og kan bedre funksjonen og bremse utviklingen av artrosesymptomene. Medikamentell behandling (paracetamol eller NSAIDs (ikke-steroid betennelsesdempende medikamenter)) kan redusere smertene slik at det blir lettere å være i aktivitet, men stopper ikke utviklingen av artrosen. Osteotomi er en kneoperasjon som korrigerer beinet over eller under kneet, slik at den slitte delen av leddet får avlastning. Det bremser utviklingen av artrosen. Kirurgi med uniprotese erstatter slitte leddflater i deler av kneleddet med en protese (et kunstig ledd). Kirurgi med helprotese erstatter slitte leddflater i hele kneet med en protese (et kunstig ledd). Anbefalingen om paracetamol som førstevalg har vært omstridt på grunn av uklart kunnskapsgrunnlag.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser i oktober 2017 og fant ti randomiserte kontrollerte studier med til sammen 3 541 personer. De hadde artrose i kne eller hofte, og var hovedsakelig mellom 40 og 90 år med en gjennomsnittsalder fra 55 til 70 år.

Oppfølgingstiden varierte fra én uke til 24 uker. Paracetamol ble gitt som tabletter og dosen varierte fra omtrent to til fire gram per dag. Tre av de ti studiene oppga hvor studiene ble utført, og det var i USA. Forfatterne fant referanser til fem pågående studier som kan være relevante.

Studiene var i all hovedsak godt utført, men det var enkelte uklarheter i rapporteringen av hvordan randomiseringen ble utført. Tilliten var høy for mange av utfallene. I noen av analysene var det store forskjeller i resultatene (heterogenitet) uten at forfatterne kunne forklare hvorfor, og der ble tilliten trukket ned. Forfatterne utførte subgruppe-analyser og fant ingen forskjell i effekten ut fra dosens størrelse.

Kilde

Leopoldino AO et al. Paracetamol versus placebo for knee and hip osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 2. Art. No.: CD013273. DOI: 10.1002/14651858.CD013273.

Tilgjengelig fra: [Cochrane Library](#)

Omtalt av: Marita S. Fønhus og Therese K. Dalsbø, Cochrane Norge i Folkehelseinstituttet

Ansvarlig redaktør: Marita S. Fønhus, [Cochrane Norway](#)

Les flere "kort oppsummert" [HER](#)

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte (les mer [Cochrane Consumer Network](#)).

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, så er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. [GRADE](#) er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet:

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp