

Virker trening mot kneartrose?

Omtalt av Geir Smedslund



Trening reduserer smerte i knær og gir trolig bedre fysisk funksjon hos personer med kneartrose. Effektene er av moderat størrelse. Det viser en ny Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av terapeutisk trening hos personer som har artrose i knær sammenliknet med en gruppe som ikke har fått slik trening.

For utfall målt rett etter at treningen ble avsluttet viser dokumentasjonen at:








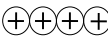
- trening fører til en moderat reduksjon i smerte (stor tillit til resultatet)
- trening fører trolig til en moderat bedring i fysisk funksjon (middels tillit til resultatet)
- trening fører til en liten bedring i livskvalitet (stor tillit til resultatet)
- det er likt frafall i tiltaksgruppen og i kontrollgruppen (stor tillit til resultatet)



Foto: Colourbox

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell

Resultater: hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet	Hva er tallene bak?
Smerte Hos de som trener vil smerten minskes	 Moderat	 Stor	0,50 SMD ¹ lavere hos dem som trente (0,62 lavere til 0,38 lavere)*
Fysisk funksjon Hos de som trener vil trolig den fysiske funksjon bedres	 Moderat	 Middels	0,47 SMD ¹ bedre hos dem som trente (0,63 bedre til 0,31 bedre)*
Livskvalitet Hos de som trener vil livskvaliteten bedres	 Liten	 Stor	0,27 SMD ¹ bedre hos dem som trente (0,13 bedre til 0,42 bedre)*
Frafall fra trening Det er liten eller ingen forskjell i frafall fra trening hos de som trener	 Liten eller ingen	 Stor	1 prosent lavere frafall hos dem som trente

¹Utfall ble målt med ulike verktøy (spørreskjema). Derfor brukte forfatterne standardiserte gjennomsnittsforskjeller (på engelsk Standardized Mean Difference – SMD) for å måle effekten. Når vi forenkler tolkningen av effekt i form av SMD, sier vi at SMD på 0,2 er en «liten effekt», SMD på 0,5 er en «moderat effekt» og SMD på 0,8 er en «stor effekt».

Bakgrunn

Kneartrose er en vanlig revmatisk lidelse og er et stort folkehelseproblem fordi den gir kronisk smerte, reduserer fysisk funksjon og gir dårligere livskvalitet. Artrose er mer vanlig hos kvinner enn hos menn, forekomsten øker sterkt med alder, og den er vanligere blant overvektige enn blant normalvektige personer. Økende levealder i befolkningen og økt forekomst av fedme globalt forventes å øke forekomst og relaterte plager av kneartrose dramatisk. Det finnes ingen behandling som kurerer kneartrose, men fysisk trening er blant de tiltakene som oftest anbefales i internasjonale retningslinjer.

Terapeutisk trening omfatter en rekke målrettede fysiske aktiviteter som retter seg direkte mot å øke muskelstyrke, bevegelighet i leddene og aerobisk kapasitet.

I Norge

I følge Folkehelseinstituttet har over 10 prosent av den voksne befolkningen artrose i minst ett ledd. Artrose er en relativt vanlig årsak til uførhet, men da først og fremst hos eldre. Tilbudet om hjelp til å starte med trening er meget godt i Norge. Det vanligste er at man får hjelp til individuelt tilpassede øvelser fra en fysioterapeut, enten ved å bli henvist fra fastlege eller ved direkte henvendelse til fysioterapeut. I alvorlige tilfeller kan man bli henvist videre til revmatologisk avdeling på sykehus.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i mai 2013, og fant 54 randomiserte studier med til sammen 3913 personer, som de inkluderte i oversikten.

Denne oversikten var en oppdatering av en tidligere Cochrane-oversikt fra 2008. Det ble nå inkludert 23 nye studier, men konklusjonene ble ikke endret. Forfatterne oppgir ikke hvilke land studiene er gjort i. Det var ulike oppfølgingstider i studiene, men vi har sett på resultatene umiddelbart etter at treningen var avsluttet. Det var stor variasjon i type trening, varighet og intensitet.

Noen studier hadde bare trening av lårmusklene, mens andre hadde mer generell trening av beina. Andre igjen kombinerte styrketrening og kondisjonstrening. Det var også studier som bestod av gangtrening. Treningen foregikk i klinikker, både i gruppe og individuelt, samt hjemme hos den enkelte.

Oversikten har ikke sett på trening i basseng. Forfatterne konkluderer med at helsearbeidere og mennesker med artrose i knær kan være trygge på at enhver form for fysisk trening som blir utført jevnlig og blir nøye fulgt opp av helsearbeidere, kan redusere smerte og fysisk funksjon relatert til kneartrose på kort sikt. Dette gir mange valgmuligheter, fra individuell fysioterapi og treningsgrupper til hjemmebaserte programmer. Treningsprogrammer som var gitt individuelt så ut til å gi større effekt på smerte og funksjon enn programmer som var gitt i en gruppe. Resultater av denne oversikten er begrenset til evaluering av symptomlindring. Jevnlig trening har potensial til å endre sykdomsaktivitet ved kneartrose, men dette var ikke evaluert i oversikten og er fortsatt et ubesvart spørsmål

Kilde

Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Van der Esch M, Simic M, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the knee. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 1. Art. No.: CD004376.