Kneartrose

Dette er for deg som har fått diagnosen kneartrose. Sammendraget gir en kort oppsummering av behandlingsmulighetene, slik at du og din behandler sammen kan finne den løsningen som passer best for deg.

GJENNOMFØRING

Fysisk aktivitet/fysioterapi

Fysisk aktivitet kan utføres som egentrening eller med veiledning fra fysioterapeut.
Et målrettet treningsprogram må følges minst 8-12 uker for å ha effekt.
Ved overvekt kan en kombinasjon av diett og fysisk aktivitet bidra til vektreduksjon, og redusere smerter og bedre knerelatert fysisk funksjon.

Medisiner

Behandling med betennelsesdempende og/eller smertelindrende medisiner tilpasses individuelt i samråd med lege.
Medisiner som kan dempe symptomene kan gis både som krem, tabletter og injeksjoner i kneet.

Osteotomi

Utføres kirurgisk. Du får spinalbedøvelse eller narkose.
Operasjonen tar ca. 1 time. Opphold på sykehuset i inntil 1 døgn. Kontroll etter 6 uker.

Uniprotese

Utføres kirurgisk. Du får spinalbedøvelse eller narkose.
Operasjonen tar 1-2 timer. Opphold på sykehuset i inntil 1 døgn. Kontroll hos fysioterapeut etter 3-12 uker.

Helprotese

Utføres kirurgisk. Du får spinalbedøvelse eller narkose.
Operasjonen tar 1-2 timer. Opphold på sykehuset 1-3 døgn. Kontroll hos fysioterapeut etter 3-12 uker.

NYTTEVERDI

Trening, fysisk aktivitet og vektreduksjon ved overvekt gir bedre funksjon, mindre smerter og bedre livskvalitet.
Det er ikke mulig å si på forhånd hvem som vil oppleve denne effekten.

Forskning viser at behandling med NSAID gir en liten bedring av både knefunksjon og smerter.
Kortisoninjeksjoner i kneet kan ha effekt i 6-12 uker ved akutt forverring av smerter og hevelse i kneet.

Hyaluronsyre og plateberiket plasma har usikker effekt som behandling for kneartrose.

I hvilken grad en osteotomi-operasjon vil føre til bedring av smerte, funksjon og livskvalitet er det ikke mulig å si på forhånd.
Etter 10 år vil 80 av 100 ha fått utsatt behovet for protese.

I hvilken grad en operasjon med uniprotese fører til bedring av smerte, funksjon og livskvalitet er det ikke mulig å si på forhånd. Pasienter som har fått uniprotese skårer egen helsestatus høyere etter innsetting av protese.
Etter 10 år har 90 av 100 en intakt uniprotese.
Det er færre komplikasjoner med uniprotese enn med helprotese, men flere korreksjoner.

I hvilken grad en operasjon med helprotese vil føre til bedring av smerte, funksjon og livskvalitet er det ikke mulig å si på forhånd. Pasienter som har fått helprotese skårer egen helsestatus høyere etter innsetting av protese.
Etter 10 år har 95 av 100 en intakt protese.
Det er flere komplikasjoner med helprotese enn med uniprotese, men færre korreksjoner.

BIVIRKNINGER OG KOMPLIKASJONER

Forbigående smerter og stølhet kan forekomme, spesielt hvis du er uvant med å være i fysisk aktivitet.
Dersom du opplever at smertene fortsetter å øke over tid eller leddet hovner opp, bør du oppsøke lege eller fysioterapeut for å få råd om hvordan du kan tilpasse treningen.

NSAIDs er forbundet med økt risiko for mer alvorlige bivirkninger på mage-tarm og hjerte- karsystemet, spesielt hos utsatte grupper. Det må derfor brukes med forsiktighet.

Av 100 som får en osteotomi vil
- 8 få blodpropp i beinet
- 1-9 få en overfladisk infeksjon i operasjonssåret
- 1-5 få dype infeksjoner
- 4-5 få skade på nerver eller blodårer

Av 100 som får uniprotese vil
- 1 få blodpropp i beinet
- færre enn 1 få blodpropp i lungen
- 1-2 få overfladisk infeksjon i operasjonssåret
- 1-2 få dype infeksjoner

Innen 10 år må 20 av 100 gjennomgå ny operasjon på grunn av komplikasjoner med protesen, smerter eller utvikling av artrose i annen del av leddet.

Av 100 som får helprotese vil
- 1 få blodpropp i beinet
- færre enn 1 får blodpropp i lungene
- 1-2 få overfladisk infeksjon i operasjonssåret
- 1-2 få dype infeksjoner

1-4 må opereres på nytt på grunn av andre komplikasjoner med protesen