



Artros i knän och höfter

Uppdaterad 10.12.2018

Artros är den vanligaste ledsjukdomen i världen. Man känner inte till sjukdomens grundläggande orsak, men i bakgrunden förekommer ofta fetma, lefskada eller tungt kroppsarbete. Artros ger upphov till smärta och styvhet i lederna och sjukdomen kan i det långa loppet försämra funktionsförmågan. Artros kan inte botas, så behandlingen består av lämplig terapeutisk träning och motion, effektiv smärtbehandling samt viktneđgång för överviktiga.

Vad är artros?

Vid artros är hela leden angripen eftersom sjukdomen orsakar förändringar i såväl ledbrosk, ben, ledkapsel som muskler. Förändringarna kommer gradvis under årens lopp och den skadade broskvävnaden i leden kan inte mera förnyas till sitt ursprungskick.

Symtom på artros

Symtom på artros är i allmänhet molande värk som blir värre vid rörelse och som lindras vid vila. När sjukdomen framskrider kan smärtan bli konstant och den kan besvära också under natten.

Lederna är stela på morgonen och det kan vara besvärligt att sätta sig i rörelse till exempel när man har suttit. Det är svårt att gå både på jämt underlag och i trappor.

Smärtan vid knäledsartros är lokal; den känns i huvudsak i knäområdet men den kan också stråla till underbenets övre del.

Höftledsartros känns ofta i ljumsken och på övre delen av lårets framsida, men smärtan

kan stråla till ett större område såsom till skinkan och andra delar av låret.

Undersökningar och diagnos

Läkaren ställer diagnosen artros utgående från patientens symtom, undersökning av lederna och röntgenbilder. Ibland behövs också andra undersökningar.

Olika frågeformulär kan användas för att uppskatta graden av smärta, stelhet och funktionsinskränkning.

Förebyggande av artros

Egenskaperna hos frisk broskvävnad bibehålls och till och med förbättras när lederna belastas på lämpligt sätt. Därför bör man motionera regelbundet under alla livsskeden, särskilt under barndomen och uppväxtåldern.

De viktigaste riskfaktorerna för knä- och höftledsartros är sådana som man i förebyggande syfte kan påverka själv: undvik övervikt och att skada lederna samt om möjligt också upprepat hukande och att lyfta tunga bördor. Om man redan har övervikt minskar en viktneđgång på cirka 5 kg risken för knäledsartros hos kvinnor med upp till 50 procent.

Egenvård och handledning av egenvård

Handledning av egenvård innebär att läkaren eller någon annan yrkesperson inom sjuk- och hälsovården berättar för patienten om sjukdomen och om hur patienten själv kan underlätta situationen: lämplig motion, metoder för smärtlindring och behandling av smärta, viktneđgång och kostrådgivning samt att förebygga skador på lederna.



Lämplig terapeutisk träning och motion är grunden för behandling av artros

Fysioterapeuten är specialist på terapeutisk träning och väljer lämpliga individuella övningar samt handleder träningen och tekniken.

Motionen kan vara ledd eller ske på egen hand men den bör vara regelbunden och fortlöpande. Man beaktar bland annat patientens ålder, rörlighet, symtom och graden av artros samt andra sjukdomar.

Motionsformer som rekommenderas är sådana där leden inte blir utsatt för kraftiga stötar eller vridningar och där risken för olyckor är liten. Sådan motion är till exempel gång, cykling och simning.

Om leden är inflammerad minskar man på belastningen tills inflammationen har dämpats.

I samband med den egentliga rekommendationen finns på finska bland annat

- [en video för terapeutisk träning](#) och
- [tränings- och motionsrekommendation för patienter med knä- och höftledsartros](#).

Fysikalisk behandling

Fysikaliska behandlingar kan användas antingen fristående eller som förbehandling för terapeutisk träning och motion.

Artrosbetingad knäsvullnad kan minskas och muskelstyrkan i lårets främre del förbättras genom köldbehandling (massage med kyl- eller isförpackning).

Akupunktur minskar uppenbarligen smärtan och förbättrar funktionsförmågan vid knäledsartros åtminstone kortvarigt.

Stöd för lederna och hjälpmedel

Knästöd kan minska smärtan och förbättra funktionsförmågan vid knäledsartros.

Det rekommenderas att patienten vid både knä- och höftledsartros använder hjälpmedel enligt behov; symtomen minskar och det blir lättare att klara de dagliga göromålen. Som hjälpmedel vid påklädningen kan patienten använda griptång, strumppådragare och långa skohorn. Olika sorts knästöd, promenadkäpp, kryckor eller rollator underlättar gåendet. Duschpall, stödräcken samt höjning av säng och WC gör det lättare för patienten att röra sig självständigt.

Läkemedelsbehandling för smärtan

Med läkemedel kan man lindra smärtan vid artros och befrämja funktionsförmågan, men det finns inga läkemedel som botar sjukdomen eller förhindrar att den framskrider.

För egenbehandling av artros rekommenderas främst värkmedicinen paracetamol som fås utan recept på apoteket. Paracetamol har mindre biverkningar än antiinflammatoriska läkemedel. Vid egenbehandling är den maximala dosen paracetamol 3 g per dag.

Om effekten av paracetamol inte räcker övergår man till antiinflammatoriska läkemedel som bör användas med minsta effektiva dos och så kort tid som möjligt med tanke på biverkningarna.

Som alternativ till tabletter kan värk vid knäledsartros också behandlas med ett antiinflammatoriskt preparat som stryks på huden och absorberas genom den. Om inte heller dessa läkemedel hjälper är nästa alternativ opioider (tramadol, kodein) som läkaren kan ordinera.



Inflammationsskov vid knäledsartros kan behandlas med injektioner med glukokortikoid som läkaren ger i knäleden. Detta lindrar värken under i genomsnitt två till tre veckor.

Man kan också prova på injektioner med hyaluronat. Hyaluronat verkar i viss mån lindra smärtan vid knäledsartros och förbättra funktionsförmågan.

Däremot verkar inte glukosamin eller kondroitin hjälpa vid behandling av artros.

Kirurgisk behandling

Om ingen annan behandlingsform har hjälpt mot artrossmärtnan och patientens funktionsförmåga är väsentligt nedsatt kan läkaren efter grundliga individuella undersökningar och noggrant övervägande föreslå kirurgisk behandling.

Titthålskirurgi med putsning och sköljning av knäleden vid artros verkar inte hjälpa mot smärtan eller förbättra funktionsförmågan.

Endoprotesoperation (leden ersätts med en konstgjord led) minskar smärtan och förbättrar patientens funktionsförmåga och livskvalitet. Resultaten har visat sig vara bra på längre sikt ännu 10–15 år efter operationen.

En allmän åkomma

Artros är den vanligaste ledsjukdomen i världen. I Finland lider 6 procent av män och 5 procent av kvinnor över 30 års ålder av höftledsartros. För knäledsartros är siffrorna 6 procent av män och 8 procent av kvinnor över 30 års ålder.

Artros blir vanligare med åldern: 32 procent av kvinnor och nästan 16 procent av män över 75 års ålder har knäledsartros och var

femte person som är äldre än 75 år har höftledsartros.

Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**.

Texten är granskad av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professorn i fysiatri, avdelningsöverläkaren **Jari Arokoski** från fysiatriska kliniken vid HUCS och redaktörerna för God medicinsk praxis, överläkaren **Antti Malmivaara** från Institutet för Hälsa och Välfärd samt ledproteskirurgen **Ville Mattila** från ledprotesjukhuset Coxa.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.