

Medicinsk Nyhed

Genoptræning efter knæalloplastik

Holdbaseret træning ledet af en fysioterapeut var ikke bedre end hjemmebaseret selvtræning efter en enkel gennemgang med en fysioterapeut med hensyn til smerte og funktionsevne.



Foto: Colourbox

Den ultimative behandling af svær knæartrose er indsættelse af en totalprotese (knæalloplastik), som i 80-85% af tilfældene har en god effekt på smerte, funktion og livskvalitet. Den postoperative genoptræning indeholder typisk bevægeøvelser, styrketræning og funktionstræning, og det anbefales, at man foretager en opfølgning et år efter operationen. I et nyt engelsk randomiseret studie med 334 patienter, som havde gennemgået knæalloplastik og på baggrund af bedømmelsen af knæfunktionen seks uger efter operationen var bedømt til at være i forhøjet risiko for dårligt langtidsresultat, har man sammenligner langtidseffekten af et fortsat træningsprogram, som enten var fysioterapeutledet holdtræning eller et hjemmetræningsforløb efter initial fysioterapeutsupervision. Forfatterne konkluderede, at fysioterapeutledet holdtræning ikke var bedre end hjemmetræningsforløb med hensyn til smerte og funktionsevne et år efter operationen.

Professor Thomas Bandholm, Klinisk Forskningsafdeling, Fysio- og Ergoterapeutisk Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital, kommenterer: »Studiet har en stratificeret tilgang til genoptræning efter knæalloplastik. Det er gennemført på en risikopopulation identificeret seks uger efter operationen baseret på Oxford Knee Score (cut point = 26 point svarende til meget smerte og problemer med at rejse sig fra en stol og gå korte distancer). I denne population var forskellen mellem grupperne mindre end den prædefinerede mindste klinisk relevante forskel på 3-4 point for det primære effektmål Oxford Knee Score ved den primære (52 uger) og sekundære analyse (alle måletidspunkter kombineret). Studiet bekræfter tidligere fund for ikke-risikopopulationer af patienter efter knæalloplastik opsummeret som niveau 1A-evidens i flere

metaanalyser. Generelt har det været svært at påvise en klinisk relevant forskel på forskellige genoptræningsformer – herunder graden af træningssupervision. Det har affødt den tanke, at tættere træningssupervision nok var vigtigere for en risikopopulation. Dette studie støtter ikke umiddelbart dette synspunkt, men viser, at selv risikopatienter kan træne hjemme uden tæt supervision efter en grundig instruktion i træningsøvelser. Det er også praksis i mange danske kommuner i dag«.

[Hamilton DE, Beard DJ, Barker KL et al. Targeting rehabilitation to improve outcomes after total knee arthroplasty in patients at risk of poor outcomes: randomized controlled trial. BMJ 2020;371:m3576.](#)

TB angiver potentiel forforståelsesbias »træning er godt« (TB er fysioterapeut og idrætsfysiolog) og betalt deltagelse i advisory boards og symposier omhandlende effekt af træning i forhold til optimering af kirurgiske patientforløb (Novartis, Zimmer Biomet).

Redigeret af Peter Lange, plange@dadlnet.dk