



# NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR HOFTEARTROSE – IKKE-KIRURGISK BEHANDLING OG GENOPTRÆNING EFTER TOTAL HOFTEALLOPLASTIK

## Quick guide

### **Overvej at tilbyde patienter med hofteartrose neuromuskulær/funktionel træning i tillæg til vanlig behandling.**

#### Svag anbefaling

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020.*

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at træningen bør individualiseres og progredieres ud fra patientens niveau og fremgang. Det er vigtigt for udbyttet af enhver træningsintervention, at der er fokus på at opnå en høj træningscompliance samt at skabe varige træningsvaner. Træningen kan tilrettelægges med en kombination af hjemmeøvelser og træning superviseret af en sundhedsfaglig person.

### **Overvej at tilbyde patienter med hofteartrose superviseret styrketræning i tillæg til vanlig behandling.**

#### Svag anbefaling

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020.*

Styrketræning udført i træningsmaskiner giver mulighed for at træne muskelstyrke med en høj belastning, også for skrøbelige patientgrupper. Det er arbejdsgruppens erfaring, at det kræver sundhedsfaglig supervision at opnå en høj belastning med god effekt på muskelstyrken. Der kan forventes træningsømhed efter styrketræningen, hvilket det er væsentligt at forberede patienterne på. For at optimere udbyttet af styrketræningen og skabe varige træningsvaner bør der fokuseres på opnåelse af høj træningscompliance.

### **Overvej at tilbyde patienter med hofteartrose manuel terapi i tillæg til vanlig behandling.**

#### Svag anbefaling

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020.*

Manuel terapi som behandlingsform for patienter med hofteartrose bør ikke stå alene men tilbydes som supplement til anden behandling. Ses der ikke effekt efter 4-6 behandlingssessioner med manuel terapi, bør der reevalueres med henblik på type af manuel terapi samt eventuelt overvejes at fravælge interventionen.



### Det er god praksis at tilbyde vægttabsintervention til overvægtige patienter med hofteartrose i tillæg til vanlig behandling.

God praksis (konsensus)

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020.*

Ved indikation for vægttab bør information vedrørende den generelle positive sundhedsfremmende effekt inddrages i konsultationen og anbefales til patienten. Præferencer og muligheder for vægttabsinterventioner bør gennemgås med patienten med evt. henvisning til diætist. Det anbefales, at vægttabsintervention planlægges med langsigtet mål og inkluderer vedvarende livstilsændringer.

### Overvej at tilbyde kombineret patientuddannelse og træning i tillæg til vanlig behandling til patienter med hofteartrose.

Svag anbefaling

*Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020.*

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at patientuddannelsen bør omfatte bl.a. smertehåndtering, aktivitetstilpasning samt viden om artrose og effekten af forskellige behandlingsmuligheder. Det er arbejdsgruppens opfattelse, at træningen bør individualiseres og progredieres ud fra patientens niveau og fremgang. Det er vigtigt for udbyttet af enhver træningsintervention, at der er fokus på at opnå en høj træningscompliance samt at skabe varige træningsvaner. Træningen kan tilrettelægges som en kombination af superviseret træning og hjemmeøvelser.

### Tilbyd ikke rutinemæssigt superviseret genoptræning efter total hoftealloplastik, da effekten ikke er bedre end selvtræning efter instruktion.

Svag anbefaling **MOD**

*Anbefalingen er opdateret i 2020.*

Det bør overvejes at tilbyde superviseret genoptræning til patienter med særlige behov. Efter arbejdsgruppens vurdering kan disse patienter for eksempel, men ikke udelukkende, være patienter der:

- har problemer med at klare dagligdagsaktiviteter, **eller**
- lider af multisygdom eller komorbiditet (dette kan både være somatisk eller psykisk sygdom med betydning for behovet for støtte til genoptræningen), **eller**
- har nedsat kognitiv funktion, **eller**
- hvor selvtræning ikke lever op til deres genoptræningsforventninger eller målsætninger

Til alle patienter efter total hoftealloplastik bør der under indlæggelsen tilbydes instruktion i genoptagelse af aktiviteter. For patienter med særlige behov defineres superviseret træning som træning mindst to gange ugentligt i mindst seks uger opstartet senest tre måneder efter operationen. Træningen superviseres af en sundhedsfaglig person. Der kan forventes træningsømhed under eller efter genoptræning, hvilket er relevant at informere om. For at optimere udbyttet af genoptræningen og skabe varige træningsvaner bør træningen tilrettelægges ud fra patientens målsætninger, og træningsaktiviteter udvælges i samarbejde med patienten med fokus på opnåelse af høj træningscompliance.



### **Overvej at tilbyde styrketræning til de patienter, som tilbydes et superviseret genoptræningsforløb efter total hoftealloplastik.**

Svag anbefaling

*Anbefalingen er opdateret og ændret i 2020.*

Det kan overvejes at inkludere styrketræning i de forløb, hvor superviseret genoptræning tilbydes (se anbefalingen om superviseret genoptræning).

Det er arbejdsgruppens erfaring, at det kræver en vis grad af supervision for at opnå en høj nok belastning og efterfølgende effekt på muskelstyrken. Med superviseret styrketræning menes mindst to ugentlige træningssessioner, hvor styrketræningsøvelser er en del af programmet. Ved træning tidligt efter total hoftealloplastik operation må øvelserne tilrettelægges således, at eventuelle restriktioner efter operationen overholdes.

Der kan forventes træningsømhed efter styrketræningen, som det er relevant at informere om. For at optimere udbyttet af genoptræningen og skabe varige træningsvaner bør styrketræningen tilrettelægges ud fra patientens målsætninger, og træningsaktiviteter udvælges i samarbejde med patienten med fokus på opnåelse af høj træningscompliance.

### **Anvend ikke rutinemæssigt bevægerestriktioner efter total hoftealloplastik, da risikoen for hosteluksationer muligvis ikke nedsættes.**

Svag anbefaling **MOD**

*Anbefalingen er opdateret og ændret i 2020.*

Anbefalingen gælder patienter, der har fået indsat en primær (førstegangs) total hoftealloplastik med posteriore operationsadgang og ledhoved på 32 mm eller større som følge af primær hofteartrose.

Hos nogle patienter kan der være øget risiko for hofte-luksation, og for disse patienter bør det overvejes at anbefale bevægerestriktioner. Det kan for eksempel være ældre over 75 år, der lider af multisygdom eller komorbiditet (dette kan både være somatisk eller psykisk sygdom i behandling med psykofarmaka) og patienter med suboptimal proteseplacering.

Ved bevægerestriktioner forstås, at patienten bliver instrueret i at være forsigtig med bevægelser til yderstillinger (hofte-refleksion over 90 grader, hofteadduktion og indadrotation). Udlån af hjælpemidler bør bero på en individuel vurdering af behov.



## Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for hofteartrose – ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter total hoftealloplastik. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Det er forventningen, at retningslinjen vil føre til et mere ensartet og evidensbaseret behandlingstilbud til patienter med hofteartrose, dels i den ikke-kirurgiske del af behandlingen, og dels i genoptræningen efter total hoftealloplastik blandt de patienter, der er kirurgisk behandlet.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

### **Uddybende materiale på [sundhedsstyrelsen.dk](http://sundhedsstyrelsen.dk)**

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

### **Om de nationale kliniske retningslinjer**

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen i perioden 2017-2020.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)