

# Lower Extremity Function in Arthritis

---

Ann Bremander  
Department of Orthopedics



**LUND**  
UNIVERSITY

Summary in Swedish - Populärvetenskaplig sammanfattning på svenska

Knäledsartros och reumatoid artrit är reumatiska sjukdomar som ofta försämrar benens

funktion. Oavsett grundsjukdom är besvären ofta likartade och påverkar många gånger

möjligheten att fortsätta med aktiviteter i hemmet, på arbetet eller på fritiden. I mitt arbete har

jag utvecklat ett frågeformulär (RAOS) som mäter besvären hos patienter med kroniska

inflammatoriska sjukdomar. Jag har också utvärderat olika funktionella test och kommit fram

till att enbenshopp och knäböjningar är bra för att testa personer med knäbesvär. Med hjälp av

testen har jag kommit fram till att funktionsförsämring börjar redan i medelåldern, alltså

mycket tidigare än vad man hittills trott. Det innebär att personer med ökad risk för knäartros

bör börja träna redan i medelåldern. Därmed ökar chanserna att förbättra patienternas

benfunktion.

I min första studie analyserade jag anledningen till omoperation för knappt två hundra nöjda

patienter med protes i knäleden. Nöjda patienter har tidigare visat sig ha bättre benfunktion

och mindre smärta än missnöjda patienter. Enligt journalanteckningar var lossning av

protesen den vanligaste orsaken till omoperation. De allra flesta patienterna (drygt 70 procent)

hörde själva av sig till sjukvården när de fick problem med sin protes. Bara två av patienterna

kom via reguljära återbesök. Nästan hälften av patienterna som var nöjda med sin

protesoperation i knäleden hade trots detta ändå besvär med smärta och/eller

funktionsnedsättning i sitt knä. Det visar att nöjdhet inte är ett bra sätt att mäta funktionen i

benen.

För att kunna mäta funktion behövs pålitliga test; dels frågeformulär som mäter personens

uppfattning om sina besvär, dels test som mäter observerad funktion i benen. Genom att förstå

hur individen uppfattar sin funktionsnedsättning och de begränsningar som problemen medför

i vardagen, kan man välja behandlingar som förbättrar funktionen och minskar besvären. I

min andra studie anpassade jag ett frågeformulär som används på patienter med knäledsbesvär (Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score, KOOS) till patienter med kroniska inflammatoriska sjukdomar. Det nya formuläret (Rheumatoid and Arthritis Outcome Score, RAOS) innehåller, till skillnad från tidigare test för denna målgrupp, frågor om sport och rekreation samt livskvalitet. För att utvärdera RAOS fick drygt hundra patienter besvara det vid flera tillfällen. Det jämfördes även med andra formulär som ofta används inom denna patientgrupp. RAOS visade sig ha god giltighet och pålitlighet och kan även mäta förändring över tid. Formuläret är tänkt att användas för att följa eller utvärdera behandlingar riktade mot funktionsbesvär i benen. Frågeformuläret och manualer finns på [www.koos.nu](http://www.koos.nu).

I studie tre undersökte jag giltighet och pålitlighet för tio funktionella test som ofta används för att undersöka meniskopererade personers knäbesvär. Det visade sig att maximalt antal knäböjningar på 30 sekunder och enbenshopp var de två test som uppfyllde kraven. Dessa test kan rekommenderas att använda vid undersökning av personer med knäartros eller med knäbesvär.

I min fjärde studie använde jag de två testen från studie tre; knäböjningar och enbenshopp, för att studera hur funktionen förändras över tiden hos personer med ökad risk för att utveckla knäledsartros. Studier av denna karaktär saknas eftersom tidigare studier framför allt har tittat på äldre personer med fastställd knäledsartros. 220 personer utförde testen vid två tillfällen med fyra till tio års mellanrum. En femtedel av gruppen bestod av kontrollpersoner som inte genomgått en meniskoperation. Jag ville undersöka om funktionen försämrades i hela gruppen och om smärta och röntgenförändringar vid första undersökningen påverkade utfallet av funktionen vid den senare uppföljningen. Det visade sig att en funktionsförsämring skedde redan i medelåldern, oberoende om personen var meniskopererad eller ej. De som hade

röntgenförändringar och de som hade mer smärta vid första tillfället försämrades mer än de som inte hade röntgenförändringar eller de som hade mindre smärta. Det innebär att behandlingar för att förbättra funktionen i benen bör kunna påbörjas tidigt, helst redan innan knäledsartrosen är fastställd. Dessutom bör testerna enbenshopp och knäböjningar kunna användas för samtliga personer med ökad risk för att utveckla knäledsartros.

Sammanfattningsvis har jag i min avhandling visat att:

- Ett frågeformulär om nöjdhet inte är ett bra sätt att mäta funktionen i benen.
- Patienter själva tar kontakt med sjukvården när de får besvär med sitt protesopererade knä.
- Frågeformuläret the Rheumatoid and Arthritis Outcome Score (RAOS) fungerar bra att använda för personer med kroniska, inflammatoriska sjukdomar.
- Enbenshopp och maximalt antal knäböjningar är användbara för att testa personer med ökad risk för att utveckla knäledsartros.
- Benfunktionen försämras redan i medelåldern. Tidigare röntgenförändringar och mer smärta gör att man försämras mer i sin benfunktion än de som inte har röntgenförändringar och mindre smärta.