

Abstract, SOF Varberg 2006

Knäartros

Måndag 28/8

14.30-15.00

Carina Thorstensson

Leg sjukgymnast, Dr Med Vet
Spenshults Reumatikersjukhus

Nedsatt muskelstyrka är vanligt i samband med knäartros och man har länge antagit att det varit en konsekvens av sänkt aktivitetsnivå till följd av artros. På senare tid har flera studier emellertid gjort gällande att svaga muskler istället föregår artrosutvecklingen och således är en riskfaktor för att få artros. I en populationsbaserad studie av personer mellan 35 och 55 år, med knäsmärta utan känd orsak, utgjorde nedsatt muskelfunktion en riskfaktor för att utveckla röntgenverifierad artros (\geq Kellgren & Lawrence grad 1) fem år senare (OR 2.6, 95% CI 1.1-6.0). Detta gällde även om hänsyn togs till andra kända riskfaktorer, såsom BMI, kön, ålder och smärta. Nedsatt muskelfunktion mättes i denna studie med maximalt antal uppresningar på ett ben från sittande.

En bakomliggande förklaring kan vara att nedsatt muskelfunktion medför ökad ledbelastning. I en pilotstudie av 13 patienter med tidiga tecken på knäledsartros som tränade styrka och neuromuskulär kontroll under 8 veckor minskade ledbelastningen mätt med 3-dimensionell rörelseanalys med 14 % på den mediala ledytan efter 8 veckors träning. Nedsatt muskelfunktion, mätt med maximalt antal uppresningar på ett ben, korrelerade i denna studie med ökad ledbelastning på mediala ledytan ($r_s = -0.65$). Genom att i ett tidigt skede träna upp styrka, uthållighet och neuromuskulär funktion i de muskler som bidrar till ett optimalt belastningsmönster, kan ytterligare belastning av tunt eller redan utsatt brosk undvikas. Det betyder att träning kan minska risken för utveckling av artros.