

# Fokuserede spørgsmål

## Hofteartrose – ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter THA.

### Indhold

PICO 1 <i>Bør patienter med hofteartrose tilbydes neuromuskulær/funktionel træning?</i>	2
PICO 2 <i>Bør patienter med hofteartrose tilbydes superviseret styrketræning?</i>	3
PICO 3 <i>Bør patienter med hofteartrose tilbydes manuel terapi?</i>	4
PICO 4 <i>Bør overvægtige patienter med hofteartrose tilbydes væggtabsintervention?</i>	5
PICO 5 <i>Bør patienter med hofteartrose tilbydes forløb med kombineret patientuddannelse og træning?</i>	6
PICO 6 <i>Bør patienter der har gennemgået en total hoftealloplastik operation tilbydes superviseret genoptræning efter udskrivelse fra hospitalet?</i>	7
PICO 7 <i>Bør patienter tilbydes superviseret styrketræning efter THA operation?</i>	8
PICO 8 <i>Bør patienter anbefales at overholde bevægerestriktioner efter THA operation?</i>	9
Bilag 1. <i>Prioritering af outcomes</i>	10

## PICO 1 Bør patienter med hofteartrose tilbydes neuromuskulær/funktionel træning?

### Population

Patienter med klinisk verificeret hofteartrose, herunder som minimum betydende aktivitetsrelaterede hoftesmerter og nedsat bevægelighed i hoften, med eller uden radiologisk verifikation.

### Intervention

Struktureret træningsforløb med neuromuskulær/funktionel træning i tillæg til vanlig behandling. Træningen skal mindst være to gange ugentligt i mindst seks uger. Der skal som minimum være superviseret opstart af træningen og en opfølgende supervision.

### Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling der ikke indeholder struktureret neuromuskulær/funktionel træning.

Outcomes	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Patientrapporteret funktionsevne målt med standardiseret spørgeskema*	Efter endt behandling	Kritisk
Præstationsbaseret funktionsevne målt ved fysisk test*	Efter endt behandling	Vigtig**
Smerte (relateret til hofteregionen)*	Efter endt behandling	Vigtig
Patientrapporteret funktionsevne* langtidseffekt	Længste follow-up (6-12 måneder efter endt behandling***)	Vigtig
Helbredsrelateret livskvalitet*	Efter endt behandling	Vigtig
Træningsinducerede skader i bevægeapparatet.	I interventionsperioden	Vigtig
Smerte der ikke er hofterelateret.	I interventionsperioden	Vigtig

\* Se udspecificerede målemetoder i bilag 1

\*\*Hvis patientrapporteret funktionsevne ikke er afrapporteret i studierne overgår præstationsbaseret funktionsevne til at være kritisk outcome.

\*\*\* Hvis outcome er rapporteret ved flere tidspunkter medtages data nærmest 12 måneder.

## PICO 2 Bør patienter med hofteartrose tilbydes superviseret styrketræning?

### Population

Patienter med klinisk verificeret hofteartrose, herunder som minimum betydende aktivitetsrelaterede hoftesmerter og nedsat bevægelighed i hoften, med eller uden radiologisk verifikation.

### Intervention

Struktureret træningsforløb med styrketræning (styrkeøvelser med ekstern modstand, fx i maskiner eller med elastik) i tillæg til vanlig behandling. Træningen skal bestå af mindst to ugentlige superviserede sessioner i mindst seks uger. Intensiteten skal være mindst 60 % af maksimal belastning.

### Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling der ikke indeholder styrketræning.

Outcomes	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Patientrapporteret funktionsevne målt med standardiseret spørgeskema*	Efter endt behandling	Kritisk
Præstationsbaseret funktionsevne målt ved fysisk test*	Efter endt behandling	Vigtigt**
Smerte (relateret til hofteregionen)*	Efter endt behandling	Vigtigt
Patientrapporteret funktionsevne* langtidseffekt	Længste follow-up (6-12 måneder efter endt behandling***)	Vigtigt
Helbredsrelateret livskvalitet*	Efter endt behandling	Vigtigt
Træningsinducerede skader i bevægeapparatet.	I interventionsperioden	Vigtigt
Smerte der ikke er hofterelateret.	I interventionsperioden	Vigtigt

\* Se udspecificerede målemetoder i bilag 1

\*\*Hvis patientrapporteret funktionsevne ikke er afrapporteret i studierne overgår præstationsbaseret funktionsevne til at være kritisk outcome.

\*\*\* Hvis outcome er rapporteret ved flere tidspunkter medtages data nærmest 12 måneder.

### PICO 3 Bør patienter med hofteartrose tilbydes manuel terapi?

#### Population

Patienter med klinisk verificeret hofteartrose, herunder som minimum betydende aktivitetsrelaterede hoftesmerter og nedsat bevægelighed i hoften, med eller uden radiologisk verifikation.

#### Intervention

Manuel terapi (ledmobilisering, ledmanipulation) mindst otte sessioner i tillæg til vanlig behandling.

#### Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling der ikke indeholder manuel terapi.

Outcomes	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Patientrapporteret funktionsevne målt med standardiseret spørgeskema*	Efter endt behandling	Kritisk
Smerte (relateret til hofteregionen)*	Efter endt behandling	Kritisk
Præstationsbaseret funktionsevne målt ved fysisk test*	Efter endt behandling	Vigtig**
Patientrapporteret funktionsevne* langtidseffekt	Længste follow-up (6-12 måneder efter endt behandling***)	Vigtig
Helbredsrelateret livskvalitet*	Efter endt behandling	Vigtig
Forværring af hoftesmerter > 24 timer efter manuel terapi.	I interventionsperioden	Vigtig
Smerte der ikke er hofterelateret.	I interventionsperioden	Vigtig

\* Se udspecificerede målemetoder i bilag 1

\*\*Hvis patientrapporteret funktionsevne ikke er afrapporteret i studierne overgår præstationsbaseret funktionsevne til at være kritisk outcome.

\*\*\* Hvis outcome er rapporteret ved flere tidspunkter medtages data nærmest 12 måneder.

## PICO 4 Bør overvægtige patienter med hofteartrose tilbydes vægttabsintervention?

### Population

Overvægtige patienter (BMI>25kg/m<sup>2</sup>) med klinisk verificeret hofteartrose, herunder som minimum betydende aktivitetsrelaterede hoftesmerter og nedsat bevægelighed i hoften, med eller uden radiologisk verifikation.

### Intervention

Interventioner med henblik på vægttab i tillæg til vanlig behandling.

### Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling der ikke indeholder vægttabsinterventioner som for eksempel diæter, kostvejledning eller lignende.

Outcomes	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Smerte (relateret til hofteregionen)*	Efter endt behandling	Kritisk
Patientrapporteret funktionsevne målt med standardiseret spørgeskema*	Efter endt behandling	Vigtig
Præstationsbaseret funktionsevne målt ved fysisk test*	Efter endt behandling	Vigtigt
Patientrapporteret funktionsevne* langtidseffekt	Længste follow-up (6-12 måneder efter endt behandling***)	Vigtigt
Helbredsrelateret livskvalitet*	Efter endt behandling	Vigtigt
Vægtændring i kg	Efter endt behandling	Vigtigt

\* Se udspecificerede målemetoder i bilag 1

\*\*\* Hvis outcome er rapporteret ved flere tidspunkter medtages data nærmest 12 måneder.

## PICO 5 Bør patienter med hofteartrose tilbydes forløb med kombineret patientuddannelse og træning?

### Population

Patienter med klinisk verificeret hofteartrose, herunder som minimum betydende aktivitetsrelaterede hoftesmerter og nedsat bevægelighed i hoften, med eller uden radiologisk verifikation.

### Intervention

Struktureret forløb med patientuddannelse (omhandlende for eksempel smertehåndtering, aktivitetstilpasning, sygdomsinformation/forståelse) og træning i tillæg til vanlig behandling. Interventionen skal bestå af mindst to ugentlige superviserede sessioner i mindst seks uger.

### Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling der ikke indeholder patientuddannelse.

Outcomes	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Patientrapporteret funktionsevne målt med standardiseret spørgeskema*	Efter endt behandling	Kritisk
Præstationsbaseret funktionsevne målt ved fysisk test*	Efter endt behandling	Vigtig**
Smerte (relateret til hofteregionen)*	Efter endt behandling	Vigtig
Patientrapporteret funktionsevne* langtidseffekt	Længste follow-up (6-12 måneder efter endt behandling***)	Vigtig
Helbredsrelateret livskvalitet*	Efter endt behandling	Vigtig
Self-efficacy* (tro på egen formåen)	Efter endt behandling	Vigtig
Træningsinducerede skader i bevægeapparatet.	I interventionsperioden	Vigtig
Smerte der ikke er hofterelateret.	I interventionsperioden	Vigtig

\* Se udspecificerede målemetoder i bilag 1

\*\*Hvis patientrapporteret funktionsevne ikke er afrapporteret i studierne overgår præstationsbaseret funktionsevne til at være kritisk outcome.

\*\*\* Hvis outcome er rapporteret ved flere tidspunkter medtages data nærmest 12 måneder.

## **PICO 6 Bør patienter der har gennemgået en total hoftealloplastik operation tilbydes superviseret genoptræning efter udskrivelse fra hospitalet?**

### **Population (population)**

Patienter der har fået indsat en primær (førstegangs) THA som følge af primær hofteartrose.

### **Intervention**

Struktureret træningsforløb med mindst to ugentlige træningssessioner i mindst seks uger. Træningen skal bestå af mindst seks superviserede træningssessioner og opstartes indenfor en måned efter operation.

### **Comparison (sammenligning)**

Ingen deltagelse i superviseret genoptræning efter udskrivelse fra hospital (højest 1-2 instruktioner ved fysioterapeut efter udskrivelse fra hospitalet).

<b>Outcomes</b>	<b>Tidsramme</b>	<b>Kritisk/Vigtigt</b>
Patientrapporteret funktionsevne målt med standardiseret spørgeskema*	Efter endt behandling	Kritisk
Præstationsbaseret funktionsevne målt ved fysisk test*	Efter endt behandling	Vigtigt**
Smerte (relateret til hofteregionen)*	Efter endt behandling	Vigtigt
Patientrapporteret funktionsevne* langtidseffekt	Længste follow-up (6-12 måneder efter endt behandling***)	Vigtigt
Helbredsrelateret livskvalitet*	Efter endt behandling	Vigtigt
Hofteluksation	I interventionsperioden	Vigtigt
Reoperation	I interventionsperioden	Vigtigt
Hævelse	I interventionsperioden	Vigtigt
Træningsinducerede skader i bevægeapparatet	I interventionsperioden	Vigtigt
Smerte der ikke er hofterelateret	I interventionsperioden	Vigtigt

\* Se udspecificerede målemetoder i bilag 1

\*\*Hvis patientrapporteret funktionsevne ikke er afrapporteret i studierne overgår præstationsbaseret funktionsevne til at være kritisk outcome.

\*\*\* Hvis outcome er rapporteret ved flere tidspunkter medtages data nærmest 12 måneder.

## PICO 7 Bør patienter tilbydes superviseret styrketræning efter THA operation?

### Population

Patienter der har fået indsat en primær (førstegangs) THA som følge af primær hofteartrose.

### Intervention

Struktureret træningsforløb med styrketræning (styrkeøvelser med ekstern modstand, fx i maskiner eller med elastik) i tillæg til vanlig behandling. Træningen skal bestå af mindst to ugentlige superviserede sessioner i mindst seks uger og opstartes indenfor en måned efter operationen. Intensiteten skal være mindst 60 % af maksimal belastning.

### Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling der ikke indeholder superviseret styrketræning.

Outcomes	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Patientrapporteret funktionsevne målt med standardiseret spørgeskema*	Efter endt behandling	Kritisk
Præstationsbaseret funktionsevne målt ved fysisk test*	Efter endt behandling	Vigtig**
Smerte (relateret til hofte regionen)*	Efter endt behandling	Vigtig
Patientrapporteret funktionsevne* langtidseffekt	Længste follow-up (6-12 måneder efter endt behandling***)	Vigtig
Helbredsrelateret livskvalitet*	Efter endt behandling	Vigtig
Hofteluksation	I interventionsperioden	Vigtig
Reoperation	I interventionsperioden	Vigtig
Hævelse	I interventionsperioden	Vigtig
Træningsinducerede skader i bevægeapparatet	I interventionsperioden	Vigtig
Smerte der ikke er hofterelateret	I interventionsperioden	Vigtig

\* Se udspecificerede målemetoder i bilag 1

\*\*Hvis patientrapporteret funktionsevne ikke er afrapporteret i studierne overgår præstationsbaseret funktionsevne til at være kritisk outcome.

\*\*\* Hvis outcome er rapporteret ved flere tidspunkter medtages data nærmest 12 måneder.



## PICO 8 Bør patienter anbefales at overholde bevægerestriktioner efter THA operation?

### Population

Patienter der har fået indsat en primær (førstegangs) THA med posteriore operationsadgang og ledhoved  $\geq 32$  mm som følge af primær hofteartrose.

### Intervention

Postoperative bevægerestriktioner for hoftelæddet der indebærer begrænsning af hofteflexion til max 90 grader samt ingen indadrotation og ingen adduktion over midtlinjen.

### Comparison (sammenligning)

Ingen eller færre bevægerestriktioner.

Outcomes	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Hofteluksation, tidlig	Indenfor 3 mdr postoperativt**	Kritisk
Hofteluksation, sen	Længste follow up	Vigtigt
Patientrapporteret funktionsevne målt med standardiseret spørgeskema*	Efter endt behandling	Vigtigt
Præstationsbaseret funktionsevne målt ved fysisk test*	Efter endt behandling	Vigtigt
Smerte (relateret til hofte-regionen)*	Efter endt behandling	Vigtigt
Patientrapporteret funktionsevne* langtidseffekt	Længste follow-up (6-12 måneder efter endt behandling***)	Vigtigt
Helbredsrelateret livskvalitet*	Efter endt behandling	Vigtigt
Tilbagevenden til arbejde, antal dage efter operation	Længste follow up	Vigtigt
Reoperation, alle årsager	Længste follow up, mindst 1 år	Vigtigt

\* Se udspecificerede målemetoder i bilag 1

\*\* Det måletidspunkt der kommer nærmest 3 måneder efter operation.

\*\*\* Hvis outcome er rapporteret ved flere tidspunkter medtages data nærmest 12 måneder.

## Bilag 1. Prioritering af outcomes

Outcome	Målemetoder (subskala) i prioriteret rækkefølge	Kommentar
Patientrapporteret funktionsevne	HOOS (ADL), WOMAC (physical funktion), SF-36 (physical funktion eller PCS), OHS, HHS	De målemetoder der har en specific subskala omhandlende funktion er prioriteret højest
Præstationsbaseret funktionsevne	Rejse/sætte sig test, ganghastighed, trappetest	OARSI rekommanderede outcomes
Smerte	HOOS (pain), WOMAC (pain), VAS, NRS, SF-36 (pain), HHS (pain item)	Hvis det ikke angives om det er hofterelateret smerte der er målt, så antages dette at være tilfældet
Helbredsrelateret livskvalitet	HOOS (QOL), SF-36, EQ-5D	Prioriteret sygdomsspecifikke målemetoder over generiske
Self-efficacy	General Self-Efficacy Scale	

### Anvendte forkortelser

HOOS: Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score. Sygdomsspecifikt måleredskab, subskalaer: Symptoms, ADL, pain, sport/recreation, hip-related QOL

ADL: Activities of Daily Living, QOL: Quality of Life

WOMAC: Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index. Sygdomsspecifikt måleredskab, subskalaer: pain, stiffness, physical function (samme 17 items som HOOS ADL)

SF-36: The Short Form (36) Health Survey. Generisk måleredskab. Subskalaer: Vitality, physical functioning, bodily pain, general health, role physical, role emotional, role social, mental health. Desuden kan beregnes følgende samlede scores: PCS: Physical component score og MCS: Mental component score. Den kortere udgave SF-12 kan også bruges.

OHS: Oxford Hip score. Sygdomsspecifikt måleredskab, en samlet score vedr smerte og funktion.

HHS: Harris Hip Score. Sygdomsspecifikt måleredskab, behandler –rapporteret, men inddrager patienten udsagn om funktionsbegrænsninger og smerte og vurderes derfor relevant. Ingen subskalaer. Smerte målet på en 6 point likert skala

VAS: Visuel Analog skala

NRS: Numerisk rang skala

EQ-5D: EuroQOL 5 Dimensions. Generisk måleredskab. Subskalaer: Mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort and anxiety/depression. Kan beregnes samlet score.