

Till dig som har knäledsartros

”Undrar vad hon tänker
skylla på nu när knäet
blivit bra?”



Caphio S:t Görans Sjukhus

DEN NYA TIDENS SPECIALISTVÅRD

Tillbaka till ett mer aktivt liv.

Att ha ont i knäet påverkar din livssituation på många sätt. Motion, egenvård och hjälp från primärvården kan lindra din smärta och öka livskvalitén. Fungerar inte det kan en konstgjord knäled hjälpa dig tillbaka till ett aktivt liv.

I den här broschyren kan du bland annat läsa om symptom, smärtlindring, vad en operation innebär samt om risker och tillfrisknande.

Knäledsartros är en sjukdom som börjar i ledbrosket. Friskt ledbrosk är fast och elastiskt och fungerar som stötdämpare och glidyta för knäleden. Artros innebär att brosket gradvis tunnas ut och till slut kan det försvinna helt.

Tidiga symptom på knäledsartros är lätt smärta i knäet vid ansträngning. Besvären varierar ofta i perioder och kan sedan öka med igångsättnings-smärta, ökad stelhet och senare värk även i vila. Ibland kan man också notera en ökad hjul- eller kobenthet. Oftast får man bara besvär i ena knäet, men en tredjedel av dem som drabbas av artros får problem i båda knäna.

Diagnosen artros förutsätter smärta, stelhet och typiska röntgenfynd. Man kan ha artrosförändringar som syns på röntgenbilder utan att de ger egentliga besvär.

Vem drabbas av knäledsartros?

Artros i knäleden är en av de vanligaste ledsjukdomarna i västvärlden. I åldersgruppen under 45 år är det cirka 1 procent som drabbas, övervägande män.

I högre åldrar dominerar kvinnor statistiken och ungefär dubbelt så många kvinnor som män får knäledsartros. I åldersgruppen över 65 år anses cirka 10 procent ha symptomgivande knäledsartros. Risken för artros ökar ju äldre man blir. I Sverige opereras varje år ungefär 10 000 patienter för svår knäledsartros. Majoriteten av dem som opereras är 70–80 år.

Det finns flera enskilda faktorer som påverkar risken att utveckla knäledsartros. Elitidrottare har högre risk än normalbefolkningen, framförallt fotbolls- och ishockeyspelare samt skidåkare. Motionsidrottande medför inte en ökad risk men en genomgången knäskada, t ex korsband eller menisk ökar risken avsevärt för att i ett senare skede utveckla artros. Ärftliga faktorer anses också påverka risken för artros.

Vissa yrkesgrupper med upprepad tung knäbelastning eller huksittande har en ökad förekomst av artros jämfört med befolkningen i övrigt. En annan viktig orsak är övervikt. Varje extra kilo ökar belastningen på ledytorna i knäet flerfaldigt.

Varje år
opereras
10 000
patienter.



Vad kan jag göra själv?

Försök bevara din muskelstyrka och rörlighet så gott det går. Smärtstillande mediciner kan påtagligt lindra smärtan och möjliggöra fortsatt motion. Cykling är en utmärkt träningsform, 20 minuter dagligen på motionscykel kan ge häpnadsväckande stora resultat. Bra skor med stötupptagande sula (t ex joggingskor) i kombination med käpp, gästavar eller en krycka kan också lindra och skjuta en operation på framtiden. Övervikt belastar såväl rygg, höfter som knän!

Vad kan husläkare/vårdcentral/sjukgymnast göra?

Primärvården ska hjälpa dig med all vård fram till dess att en eventuell operation blir nödvändig. Detta innebär att diagnosen ställs med hjälp av röntgen och läkarundersökning på vårdcentralen. Husläkaren kan förskriva smärtlindrande läkemedel. I tidig fas hjälper exempelvis Alvedon/paracetamol, men starkare smärta kan kräva starkare medicin. I tidig fas kan även hyaluronsyrapreparat, ”tuppkam”, eller glukosamintabletter ha effekt. I vissa fall kan också cortisoninjektioner i knäleden mildra symptomen. Information om lämpliga mediciner och lämpliga biverkningar får du hjälp med av din husläkare eller vårdcentral. Husläkare kan även remittera till sjukgymnast för genomgång och träningsprogram.

Om din smärta ökar och livskvaliteten blir låg trots dessa insatser kan en remiss skickas till ortoped för att diskutera förutsättningar för en operation.

Vad innebär en operation?

På ortopedkliniken kan läkaren ta ställning till om en operation är den bästa hjälpen för dig, och vilken typ av operation som passar dig. Det finns flera tänkbara möjligheter:

1. Total knäledsprotos. Det absolut vanligaste ingreppet, vilket innebär att ledytorna i knäet ersätts med en knäledsprotos av stål och plast.
2. Halv knäledsprotos. I vissa fall räcker det med att ersätta bara en del av knäet, i allmänhet insidan.
3. Osteotomi. Hos enstaka yngre individer med artros bara på in- eller utsidan av knäet kan en så kallad osteotomi, omvinklingsoperation, göras. Detta innebär att man vinklar om benet så att den sjuka delen av knäet avlastas.

Finns det några risker?

Ingen operation är 100 procent riskfri! Trots alla tänkbara försiktighetsåtgärder drabbas cirka 1 av 100 opererade av en besvärlig infektion i den nya knäleden. Risken är större för rökare och de med andra sjukdomar såsom diabetes eller hjärt- och kärlsjukdomar. Rökstopp förbättrar förutsättningarna för ett lyckat operationsresultat. En infektion innebär ofta att man får operera om en eller flera gånger och slutresultatet blir oftast försämrat. En operation innebär också en ökad risk för blodpropp i anslutning till operationen. För att minska risken för detta behandlas man med blodförtunnande medicin under en kort tid efter operationen.

Några procent av patienterna får kvarstående smärtor runt den nya leden som vi inte kan påverka, men sällan är smärtorna svåra.

Av alla nya knäleder fungerar 90–95 procent utmärkt i mer än tio år, ungefär var 20:e protes måste någon gång opereras om. Ju yngre man är när man opererar sin knäled desto större är risken att den någon gång senare får bytas ut.

Nästan alla nya knäleder fungerar utmärkt i mer än tio år.



Hur bra blir jag?

Få ångrar att de lät operera sin knäled. Cirka 90 procent anger efter operationen att de fått sina förväntningar uppfyllda och efter 10 år är fortfarande cirka 90 procent nöjda. I regel gäller att resultatet i form av minskade smärtor i knäet blir bättre ju mer smärta man har före operationen och omvänt – för tidig operation ger inte lika tydlig förbättring.

Det finns alltså inget skäl att operera knäleden i ett tidigt skede för att undvika att det blir värre. Man bör ta sig igenom den tidiga artrosutvecklingen och invänta att kroppen (och själen) är väl inställd på en större ledoperation. Operationen syftar till att minska smärtan, och som en följd av detta blir funktionen i knäet bättre.

En konstgjord led kan aldrig fullt ut ersätta en frisk naturlig led. Därför måste man acceptera att leden ibland signalerar obehag och ger lite stelhet efter vila.

Om man utsätter sin nya knäled för stora påfrestningar ökar risken för att den ska lossna eller slitas ut i förtid, vilket sker hos cirka 5 procent av dem som fått en ny knäled. Den nya leden tål tung belastning men tycker mindre om kraftiga stötar. Vi avråder därför alltid från motionslöpning, särskilt på hårt underlag. Du bör undvika kontaktsporter som fotboll och dylikt.

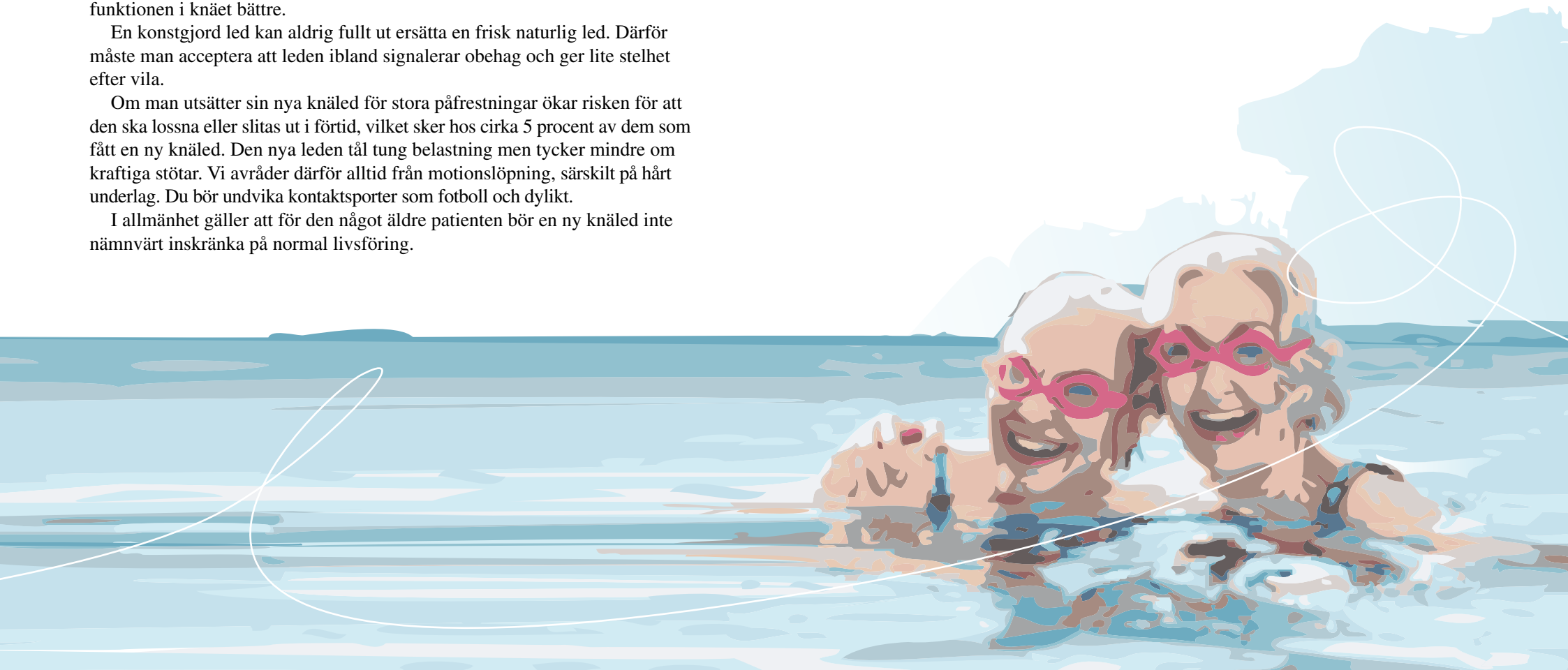
I allmänhet gäller att för den något äldre patienten bör en ny knäled inte nämnvärt inskränka på normal livsföring.

Måste jag vara sjukskriven?

Rehabilitationsperioden efter en knäoperation är individuell, en snabb förbättring sker de första 2–3 månaderna efter operation. Sjukskrivningen bör anpassas efter dina behov, allt från en vecka till flera månader. Vid längre sjukskrivningar kommer din husläkare/vårdcentral att hjälpa dig under sjukskrivningstiden.

Vissa fysiskt tungt belastande yrken kan vara olämpliga med en ny knäled. I övrigt är den nya knäleden till för att användas!

Den nya leden är till för att användas.



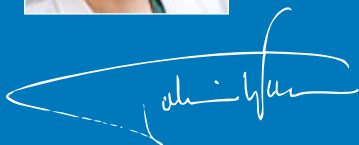
VÄLKOMMEN TILL DEN NYA TIDENS SPECIALISTVÅRD.

Alla har rätt till bra vård. Tack vare vårdvalet som började gälla i januari 2009 har du nu möjlighet att själv påverka ditt val av vårdgivare.

Capio S:t Görans Sjukhus har en välrenommerad ortopedklinik med stor erfarenhet av knä- och höftledsoperationer. Vår filosofi är att följa dig som patient från sjuk till frisk på ett nära och mer personligt plan.

Hos oss är din hälsa i goda händer.

Varmt välkommen till Capio S:t Görans Sjukhus.



Tobias Wirén
VERKSAMHETSCHEF

Capio S:t Görans Sjukhus: Ortopedkliniken
Sankt Göransplan 1, 112 81 Stockholm
Tel 08-58 70 10 00, www.capiostgoran.se