

EGENØVELSER FOR PERSONER MED ARTROSE I HENDENE



MHH
1936

Martina Hansens Hospital

Heftet er utarbeidet av ergoterapeutene Toril Hennig,
Vivian Tryving Hornburg og Liv Hæhre ved Martina Hansens Hospital

MHH 2014

HÅNDARTROSE

Vanligvis stilles diagnosen på bakgrunn av klinisk undersøkelse hos lege, og kan bekreftes ved hjelp av røntgen og ultralyd. Artrose er den mest vanlige av de revmatiske sykdommene. Det er en leddsykdom som over tid gjør at brusken i leddet nedbrytes. Ved håndartrose rammes først og fremst fingrenes ytterledd og midtledd, og tommelens rotledd. Man kan ofte se kuler på ytterleddene som er benpåleiringer, fortykkelse rundt midtleddene og at tommelens rotledd trer tydeligere frem.

Symptomene starter ofte med diffuse smerter i tommel og/eller i fingrenes midt- og ytterledd. Styrken i håndgrepet blir svekket og man kan få vansker med for eksempel å vri kluter og åpne ulik emballasje. Også aktiviteter som krever fine bevegelser og presisjon kan bli vanskeligere å få til. Fingrene er ofte stive om morgenen og etter å ha vært i ro, men dette avtar ved bevegelse. Leddene kan være betente i perioder, med varmeøkning, ømhet og rødhet. Innimellom kan det forekomme anfall av akutt smerte og hevelse.

Artrose i tommelens rotledd fører ofte til smerter i hele tommelen. Smertene kan også stråle opp over håndleddet. Hos enkelte kan det utvikle seg feilstillinger i noen ledd. Plagene med håndartrose kan avta med årene og er sjelden invalidiserende.

SMERTER

Ved håndartrose er oftest smerter hovedproblemet og som regel årsaken til at man oppsøker lege. Smerter oppleves forskjellig av hver enkelt person og kan påvirke hverdagen, arbeidsevnen, fritiden og familielivet.

Årsakene til smertene er sammensatte, og kunnskap om hva som fører til smerter er i dag mangelfull. Dette gjør at det foreløpig ikke finnes noen medisin som kan kurere artrose. Mange har imidlertid nytte av smertedempende medisiner.

Det er i dag enighet om at vanlig bruk og belastning av hendene ikke fremskynder sykdommen, men tvert i mot bidrar til å opprettholde bevegelse og håndkraft. Det er kjent at redsel er en faktor som kan bidra til økt smerte. Redsel for å overbelaste eller for å framprovosere smerter, kan føre til at man unngår å bruke hendene. Man kan da komme inn i en vond sirkel med ytterligere stivhet, nedsatt bevegelse og inaktivitet.

Økt smerte etter trening er vanlig og akseptabelt. Vedvarer smertene bør man justere treningen en periode, og heller øke på når smertene har roet seg. Dersom en aktivitet gir smerter kan man forsøke å finne ut hva som utløser smertene. Kanskje kan smertene reduseres ved å endre arbeidsteknikk eller ved å bruke gode arbeidsredskaper, hjelpemidler eller ortoser.

ERGONOMI VED ARTROSE

I dag vet man med stor sikkerhet at det beste for personer med artrose er å være i vanlig aktivitet, innenfor de rammene energinivå og smerter setter. Å være i bevegelse og bruke leddene bidrar til at leddvæsken sirkulerer i leddene og gir nødvendig næring til brusken. Å bruke hendene i varierte gjøremål er også trim som bidrar til å vedlikeholde leddbevegelighet og håndkraft.

Heller enn å slutte med aktiviteter kan man prøve seg fram med ulike justeringer. Hus- og hagearbeidet kan deles opp i flere økter, og kanskje kan man senke kravene litt til hvor strøket resultatet skal være.

Mange justerer også arbeidsmåter.

Hensiktsmessige arbeidsteknikker kan være:

- Å bruke begge hender samtidig. Ved å benytte begge hender samtidig fordeles belastningen over flere ledd. Å løfte stekepanna eller melkekartongen med begge hender er eksempler på hensiktsmessig arbeidsteknikk.
- Å flytte belastningen fra små til større ledd. Et eksempel på dette er å åpne skrulokket på syltetøyglasset med hele hånda istedenfor med fingertuppene. Bruk av tykke håndtak, og bruk av ryggsekk eller trillebag kan også bidra til avlastning av fingerleddene.
- Å benytte lettere utstyr. For eksempel kan bruk av lett stekepanne istedenfor tung jernpanne være hensiktsmessig for de fleste.
- Å benytte alternative grep. Kniver med vinklet håndtak belaster tommel-leddene mindre enn de tradisjonelle skjæreredskapene. Det kan være hensiktsmessig å kjenne etter hvor mye kraft man bruker ved de forskjellige håndgrepene. For eksempel er det stor forskjell på hvor mye kraft hver enkelt bruker ved skriving; Noen holder svært hardt rundt blyanten uten at dette faktisk er nødvendig, mens andre skriver nesten uten å bruke kraft.
- Å variere mellom aktivitet og hvile. Trett muskulatur fungerer dårlig som beskyttelse for ledd med artrose. Hvilepauser er viktig for å få variasjon og endring i bevegelsesmønsteret. Hyppige pauser gir ofte mindre smerter.

HVORFOR TRENE?

Ved artrose kan ledd bli stive og smertefulle med innskrenket bevegelse. Brusens oppgave er å få leddflatene til å gli mest mulig friksjonsfritt mot hverandre ved bruk, samt absorbere og fordele trykket som oppstår ved belastning. Ved artrose mister brusken væske og overflaten blir ujevn. Ernæringen av brusken blir dårligere og kvaliteten minsker. Som en følge av dette kan ikke brusken beskytte knoklene like godt. Det er viktig å holde leddene så myke og smidige som mulig, og for å øke næringen til brusken må leddflatene belastes.

Dette gjør du ved å være i aktivitet og bruke leddene. Ved å styrke muskulatur kan du avlaste leddene og forbedre bruskkvaliteten. Når man trener produserer kroppen selv smertelindrende stoffer, så derfor kan trening bedre smerte. Normal aktivitet styrker leddene.

NB! Ledd slites ikke av å brukes.

Artrose kan i dag ikke kureres, så i behandlingen ønsker man å oppnå smertelindring, bedre funksjon og bremse sykdomsprosessen.

RESULTATER FRA FORSKNINGSPROSJEKTET

«EFFEKT AV EGENTRENING FOR PERSONER MED HÅNDARTROSE»

Selv om håndtrening er sett på som en viktig del av behandlingstilbudet til personer med håndartrose, er det begrenset med studier som beviser effekten.

Gjennom dette forskningsprosjektet har vi nå fått ny kunnskap som viser at håndtrening hjelper på funksjon, leddbevegelighet og smerter ved håndartrose

Prosjektet utgikk fra ergoterapiavdelingen ved Martina Hansens Hospital (MHH), og var et samarbeid mellom MHH og PhD Ingvild Kjekken ved Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR) ved Diakonhjemmet sykehus.

Målet med prosjektet var:

- Å undersøke effekten av et tre måneders enkelt håndtreningsprogram sammenlignet med "treatment as usual", det vil si ingen håndtrening.
- Å få svar på om de som hadde trent klarte å utføre daglige gjøremål lettere, og om de hadde fått bedre håndkraft, leddbevegelighet og mindre smerter i hendene.

Metode:

I denne blindede, randomiserte kontrollerte studien ble 80 kvinner med håndartrose inkludert. 40 kvinner fikk informasjon og instruksjon i håndøvelser (behandlingsgruppe), og 40 kvinner fikk kun informasjon (kontrollgruppe). Håndtreningsprogrammet inkluderte 5 øvelser:

Tre for å vedlikeholde/øke bevegelse i fingerleddene og for å bevare tommelens åpningsgrep, en øvelse for å styrke tommelens strekkemuskulatur, samt øke stabiliteten i tommelen, og en øvelse for å øke håndkraft. Etter hver treningsøkt noterte deltakerne i behandlingsgruppen følgende i en dagbok: Dato, hvor lenge de hadde trent og smerte etter trening, og ble fulgt opp med 8 telefonoppringninger fra terapeut i løpet av den 3 måneder lange prosjektperioden.

Hovedutfallsmål var aktivitetsutførelse målt med the Patient Specific Functional Scale (PSFS) på en 0-10 skala (10= ingen problemer), der deltakerne selv beskrev inntil 5 aktivitetsproblemer. Sekundære utfallsmål inkluderte tretthet, håndkraft, leddbevegelighet og smerte. Utfallsmål ble registrert ved oppstart og etter tre måneder. Spesielle analysemetoder ble benyttet for å måle forskjellene mellom gruppene etter 3 måneders oppfølging.

Resultater:

Median antall treningsøkter i treningsgruppen var 37 og tidsbruk pr. gang var 24 minutter. Håndtrening medførte signifikant forbedring i PSFS-score (forskjeller mellom gruppene lik 1.4, $p < 0.001$). Videre hadde deltagerne i treningsgruppen signifikante forbedringer i tretthet, (gjennomsnittlig forskjell mellom gruppene -1.1, $p = 0.05$), leddsmerte (-1.1, $p = 0.02$), håndkraft i høyre (53.5 N, $p < 0.001$) og venstre hånd (44.6 N, $p < 0.001$), og i tommelens åpningsgrep i begge hender. Mens leddbevegelse var stabilt i treningsgruppen var det en trend mot forverring i kontrollgruppen, med signifikant økning i knyttedefisitt på 5.4 mm i høyre hånd ($p = 0.009$).

KONKLUSJON:

Håndtrening er viktig og riktig behandling for personer med håndartrose!

Etter 3 måneder med regelmessig trening viste resultatene at man:

- Klarte å utføre daglige gjøremål bedre
- Hadde fått mye bedre håndkraft
- Hadde mindre smerter
- Følte seg mer opplagt

Resultatene viste også at for å opprettholde leddbevegelse, må man trene regelmessig!

Aktiviteter som flest hadde problemer med å utføre:

Åpne skrukorker

Skru opp lokk (vakuumbur)

Knepe små knapper, vri opp klut, miste ting

Skrive for hånd

Sy for hånd

Skrelle poteter/grønnsaker

Skrive på PC

Bære handlepose

Skjære brød

Plukke opp småting

HVORDAN TRENE?

Det anbefales å trene til faste tider hver uke, ellers kan det lett bli til at man ikke prioriterer trening opp i alle andre gjøremål, og gjerne også et fast sted du kan sitte. Du kan knytte det til annen aktivitet du gjør, f.eks. etter at du har lest avisen, etter du har spist eller mens du ser på nyheter/hører på et radioprogram. Sitt ved et bord, eller bruk armlenene på en stol, slik at underarmene hviler godt mot underlaget. Pass på at du senker og slapper av i skuldrene før du starter og underveis, og at du puster godt.

Før du begynner treningen kan du ”varme opp” med å smøre inn hendene med en fuktighetskrem og massere kremen godt inn i huden.

Hver øvelse gjøres 10 ganger de første 14 dagene, deretter økes antall repetisjoner til 12. Det er ikke uvanlig at det verker litt etterpå, særlig de første gangene. Dette vil imidlertid bli bedre når ledd og muskler blir mykere og sterkere. **Det anbefales å trene minimum 3 ganger pr.uke**, men ønsker du imidlertid å trene oftere og repetere hver øvelse 15 ganger etter en måned, er det bare positivt.

Til styrketrening i kraftgrepet benyttes en treningsball i poly-etylen som er 7 cm i diameter, og med passe motstand.

Det anbefales at du starter med å trene i 3 måneder for å kunne merke bedring. Deretter vil du selv finne ut om dette gjør godt, slik at du gjerne vil fortsette, eller om du trenger en pause.

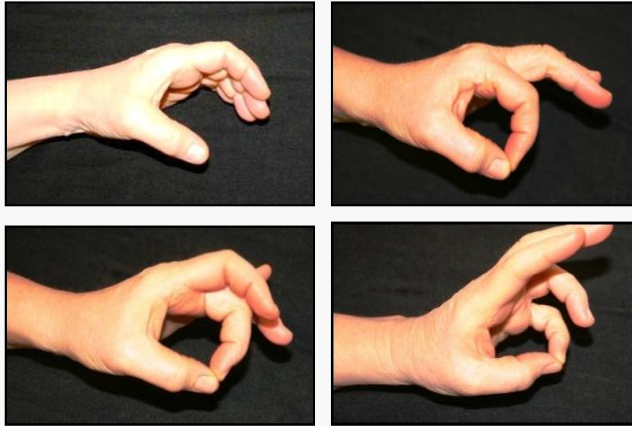
Egentrening er nødvendig videre i livet, så får du selv avgjøre når det kan være aktuelt å ta en pause, alt etter hvor plaget du er, for så å starte opp igjen etter en periode.

HÅNDØVELSENE

1 Oppvarming før egentrening.

Smør hendene med håndkrem, og masser kremen inn i huden for å øke blodsirkulasjonen og myke opp.

2 Trene leddbevegelighet i fingre

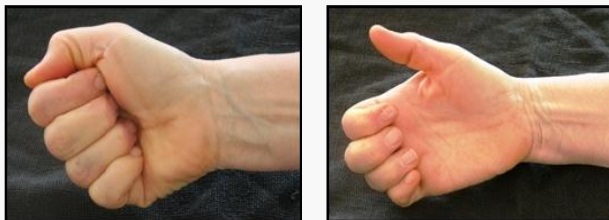


Støtt albuen mot underlaget, eller legg hånden med lillefingersiden ned mot underlaget. NB! Leddene i tommelen skal være lett bøyde.

Før tuppen av tommelen mot de andre fingertuppene i tur og orden, først pekefinger, så langfinger, ringfinger og lillefinger.

Pass på at ytterleddene bøyes, og at du strekker godt ut mellom hver gang.

3 Trene leddbevegelighet i fingre



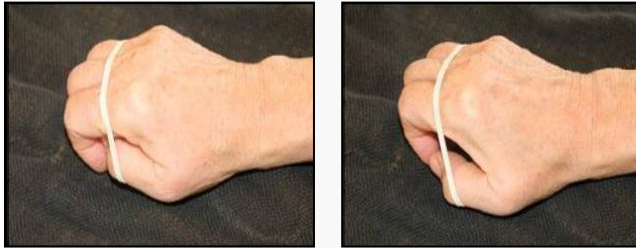
La hånden hvile mot underlaget ved å legge lillefingersiden ned. Strekk ut fingrene og bøy ytterleddene med strake grunnledd og rull innover til en knyttneve. Hold litt, og rull sakte ut igjen, ledd for ledd, til fingrene er strake.

4 Trene handkraft



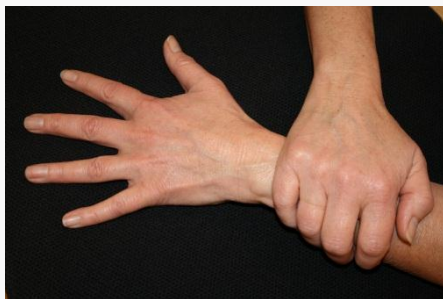
Hvil underarmen mot underlaget. Kjenn hva som er best. Hold godt rundt ballen og klem så hardt du klarer mens du teller til 5. Slapp av og gjenta. Når du gjør øvelsen riktig skal du være sliten når du er ferdig – det vil si at siste gang du gjør øvelsen, skal det være den siste du orker.

5 Trene styrke i tommelen



La hånden hvile mot et underlag med håndflaten vendt ned, knytt hånden lett. Legg en gummistrikk rundt tommelen rett under det ytterste leddet, og rundt de andre fingrene slik det er vist på bildet (mellom midtledd og grunnledd). Før deretter tommelen utover, hold ytterstillingen mens du teller sakte til 5. Slapp av og gjenta. NB! Tommelens ytterledd skal hele tiden være lett bøyd. Hold gjerne over håndleddet med den andre hånden for å stabilisere. Etterhvert som du blir sterkere, kan du bruke en tykkere strikk eller legge flere strikker sammen for å få mer motstand.

6 Tøying av leddene



Legg hånden flatt på bordet og legg den andre hånden opp på for å holde hånden nede. Sprik deretter med alle fingrene mens du teller sakte til 5, for så å samle de igjen.

MIN TRENINGSPLAN

Det kan altså være lurt å trene til faste tider hver uke for å klare å gjennomføre treningsprogrammet regelmessig. Velg 3 ukedager og skriv det ned her.

Jeg skal trene følgende dager:

1. _____
2. _____
3. _____

Tidspunkt: _____

Evt. revidert treningsplan

Jeg skal trene følgende dager:

1. _____
2. _____
3. _____

Tidspunkt: _____

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Dato:

Ca hvor mange minutter:

Kommentarer:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ingen
smerte

Utholdelig
smerte

Lykke til med treningen!

Har du spørsmål kan du kontakte oss på tlf. 67 52 18 07 / 08

*Brosjyren kan også hentes her:
www.mhh.no - pasient/pårørende - brosjyrer*