

# Artros-skola

Deltagarmaterial

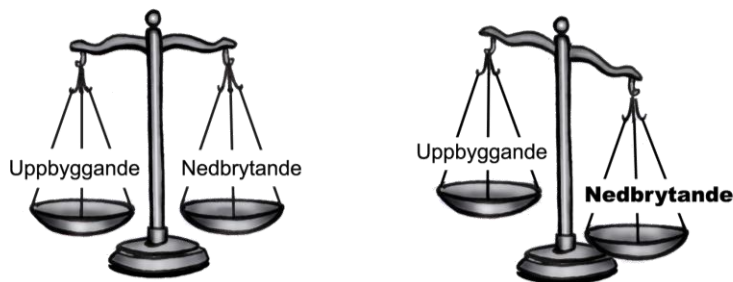


**BOA**  BÄTTRE OMHÄNDERTAGANDE  
AV PATIENTER MED ARTROS

Artrosskolan ges i samarbete med Reumatikerförbundet

## Vad är artros?

Artros är en sjukdom som är mycket vanlig. Artros drabbar hela leden, men framför allt ledbrosket, som blir tunt och skört. Det kan bero på att ett friskt brosk utsätts för allt för stor belastning eller att brosket av någon anledning är sjukt och inte tål normal belastning. Artros har tidigare ofta beskrivits som förslitning. Det är ett missvisande begrepp eftersom brosket behöver belastas och också kan nybildas och eftersom obalans mellan uppbyggnad och nedbrytning inte behöver bero på en utslitning av leden. Artros kan snarare benämnas som en påverkingsbar process. Det finns mycket man kan göra själv för både leden och välbefinnandet när man har artros.

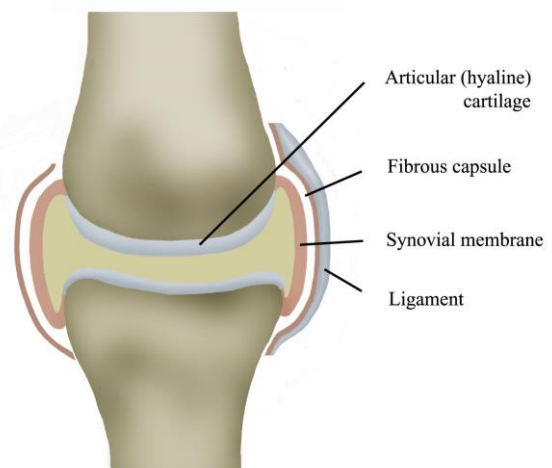


Artros är den vanligaste orsaken till funktionsnedsättning hos äldre människor, men är också vanligt hos yngre och medelålders. Cirka 8 % av befolkningen i åldersgruppen 50-70 år har besvär relaterade till artros och förekomsten ökar i högre åldersgrupper. Ungefär var fjärde vuxen över 45 år i Sverige har diagnos artros i någon led.

## Den friska leden

En led är en förbindelse mellan två angränsande ben. Benens ändar är klädda med brosk som utgör ledens glidytor. Runt leden finns en ledkapsel som stabiliserar leden och förser den med ledvätska. Ledvätskan fungerar som smörjmedel och näring. För att kunna röra leden har vi muskulatur omkring leden och ledband som stabiliserar.

Broskytorna är släta och glänsande för att ge minimalt motstånd vid rörelse och brosket är elastiskt och hållfast för att ge stötdämpning och fördela belastningen över ledytan när leden belastas. Såvitt man vet idag har brosket inga smärreceptorer och kan därför inte göra ont. Ledbrosket innehåller inte några blodkärl utan näringen till brosket kommer från den omgivande ledvätskan. Brosket kan liknas vid en tvättsvamp, vid belastning pressas vätska och



slagprodukter ut ur broskvävnaden och när trycket lättar sugt näringsämnen åter upp. Det är detta som händer när vi rör och belastar våra leder så som vid promenad och att belasta leden är således en förutsättning för att brosket ska må bra. I en frisk led sker en ständig nedbrytning och återbildning av broskceller och det finns en balans mellan det som byggs upp och det som bryts ned.

## **Förändringar i leden vid artros**

Vid artros uppstår en obalans mellan uppbyggnad och nedbrytning av brosket i leden, där de nedbrytande faktorerna är större. Brosket blir fransigt och kan få sprickor och i senare skeden kan det försvinna helt, så att ben ledar mot ben. Det är inte ovanligt med svullnad och värmeökning över den drabbade leden, särskilt i tidiga faser av sjukdomen. Även skelettet och mjukdelar runt leden drabbas och kan strama och göra ont.

## **Tre leder som ofta drabbas**

### **Knäled**

Symtomen kan vara smärta vid belastning, stelhet och instabilitet. Artros i knäleden ses ofta i samband med felställningar som kobenthet eller hjulbenthet. Krasningar och knäppningar kan höras och kännas vid böjning och sträckning av knäleden. Symtomen kan ge svårigheter att gå i trappor och backar, sitta på knä och huk samt att resa sig från sittande.

### **Höftled**

Vid höftledsartros sitter smärtan ofta i lumsken men kan även kännas i skinkan och utsida lår. Ibland finns ingen höftsmärta utan smärtan känns på knäts insida. Höftartros leder ofta till en nedsatt rörlighet i leden vilket kan ge svårigheter är att komma i och ur bil, ta på strumpor, plocka upp föremål från golvet och stegen blir ofta kortare när man går.

### **Fingerled**

De leder i händerna som oftast drabbas är fingrarnas ytterleder och tumbasen. Fingrarna kan kännas stela, bli knotiga, ömma och lättare felställningar kan uppstå och det är inte heller ovanligt med svaghet i händerna. Det kan exempelvis vara svårt att knyta händerna, bära tungt, skriva och använda sax.

Artros kan förekomma i alla leder som har broskklädda ledytter.

## Varför får man artros?

Orsaken till varför man får artros är inte helt klarlagd men det finns ett antal kända riskfaktorer. Vissa kan vi inte påverka och dit hör bland annat

- *Ålder*  
Artros förekommer redan i 30-årsåldern, men förekomsten ökar kraftigt efter 50 års ålder. En förklaring är att brosket, som är en levande vävnad, också åldras och därmed inte är lika starkt som i unga år.
- *Kön*  
Något fler kvinnor än män får artros totalt sett. Fördelningen ser lite olika ut för hand-, höft- och knäartros. Kvinnor har oftare artros i knäleder och händer och bland män är det vanligare med höftartros.
- *Ärftlighet*  
Artros i släkten gör att risken ökar, då man kan ärva ett känsligt ledbrosk.

Till de riskfaktorer som helt eller delvis går att påverka hör

- *Övervikt*  
Övervikt, särskilt i unga år, medför ökad risk att utveckla framför allt knäartros genom ökad ledbelastning. Men risken ökar även för hand- och höftartros, vilket tyder på att det finns andra faktorer än belastning som inverkar.
- *Ledskada*  
Hälften av alla med menisk eller korsbandsskada i knäleden utvecklar artros 10-15 år efter skadan.
- *Stor/långvarig belastning i arbetet eller på fritiden*  
En allt för stor belastning utan tillräcklig möjlighet till återhämtning, eller en ensidig belastning på lederna kan ge artros senare i livet. Personer som arbetar inom yrken som medför stor ledbelastning under många år, exempelvis lantbrukare, brandmän och varvsarbetare löper större risk att få höftartros, medan man kan se en något ökad risk för handartros hos lärare. Elitidrott medför ofta en stor påfrestning på hela kroppen och nedbrytningen av brosk hinner inte till fullo kompenseras genom uppbyggnad.
- *Fysisk inaktivitet*  
En allt för låg belastning av brosket gör att uppbyggnaden av ledbrosket avstannar. Det medför att uppbyggnaden blir för liten i förhållande till nedbrytningen. Brosket behöver belastning för att må bra.
- *Muskelsvaghet*  
Svaghet i muskulaturen kring leden kan öka risken för knäledsartros. Det kan bero på att musklernas förmåga att stabilisera knäleden försämras och belastningen hamnar på delar av ledbrosket som inte tål belastning lika bra.

## Hur vet du om du har artros?

Nya riktlinjer för diagnosticering av artros rekommenderar att diagnosen ställs med hjälp av undersökning och anamnes, det vill säga vad patienten berättar, och att röntgen enbart ska användas i oklara fall eller då man överväger operation. Dessa rekommendationer gör att adekvat behandling kan sättas in i ett mycket tidigare skede. Det kan dröja 10-15 år efter första symptom innan sjukdomen kan ses på röntgen, men redan innan röntgenförändringarna uppkommer finns det förändringar i leden. Valet av behandling bör därför snarare baseras på upplevda symtom än på röntgenförändringar. De röntgenförändringar som kan ses vid artros är minskat ledavstånd, osteofyter (bennabbar), cystbildning i skelettet och förtätning av benet under ledbrosket. Det har emellertid visat sig att överensstämmelsen mellan röntgen och upplevda symtom är låg; många har stora problem utan synliga förändringar på röntgen och tvärtom. Idag ställs diagnosen fortfarande alltför ofta med hjälp av röntgen.

Magnetkameraundersökning (MR) är en utmärkt metod för att påvisa förändring i ledens olika vävnader och används framför allt i forskningssammanhang. Nackdelen med MR är att man ibland upptäcker förändringar som felaktigt uppfattas vara relaterade till de aktuella besvären, med åtföljande risk för onödig och missriktad behandling. Smärta i knäleden som vid artros kan exempelvis lätt förväxlas med en meniskskada. Eftersom menisken inte syns på röntgen genomförs ofta en MR vid misstanke om skada, vilket i stort sett alltid visar förändringar hos personer äldre än 35 år. Denna typ av meniskförändring förekommer alltid i tidiga stadier av artros men är inte alltid symtomgivande och bör inte åtgärdas med kirurgi om det inte föreligger låsningar och upphakningar i leden. Risken är överhängande att fynd av meniskförändring på MR leder till artroskopi (titthålskirurgi). Det medför dessvärre ingen lindring av artrosjukdomen i sig. Om besvären felaktigt bedöms som meniskskada istället för artros fördröjs inledningen av den behandling som har bäst effekt vid artros, det vill säga kunskap om egenvård och anpassad fysisk aktivitet – artrosskola.

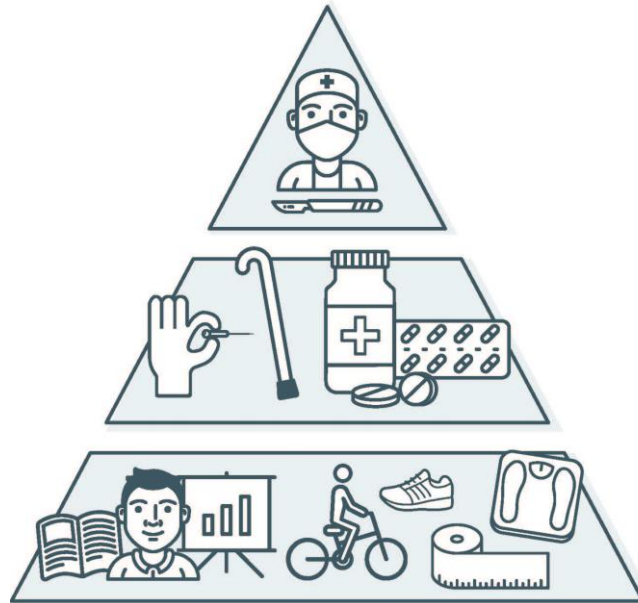
Ett tidigt tecken på artros kan vara att det gör ont och känns stelt på morgonen eller när man har suttit stilla. Stelhet och minskad rörlighet kan göra det svårt att utföra saker som man tidigare klarat till exempel att gå ned på huk, ta på sig strumporna eller greppa om saker.

Artros startar ofta i en enstaka led och symtomen börjar smygande. Smärtan uppstår till att börja med vid rörelse och belastning av leden men senare under sjukdomsförloppet kan smärta förekomma även i vila. Artrosutvecklingen är i de flesta fall långsam och kan för somliga avstanna helt, medan andra försämras relativt snabbt. En dålig period kan följas av en bättre och det är idag inte möjligt att förutsäga prognosen för den enskilde.

## Vad kan man göra åt artros?

Det finns idag ingen behandling som kan förhindra uppkomst av eller bota artros. Behandlingen syftar därför till att minska symtom och förbättra funktionen i leden. I de fall det är aktuellt består behandlingen av att påverka riskfaktorerna.

Artrosbehandling kan ses som en pyramid, där basen utgörs av information, viktminskning, och träning. Detta bör erbjudas till alla som har artros så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet.



### **Information**

Det är viktigt att alla med artros får grundläggande information om kända orsaker och om hur man själv kan påverka sin situation. Detta är viktigt för att undvika oro och rädsla, öka motivationen till träning och på så sätt förbättra den upplevda hälsan. Patientskolor är ett bra alternativ för att förbättra kunskap och tilltron till den egna förmågan. I utbildningen kan man även träffa andra i liknande situation och utbyta erfarenheter.

### **Viktreduktion**

Övervikt är ett allt vanligare problem och är en känd riskfaktor för ett flertal sjukdomar, däribland artros i höft, knä och fingerleder. Vid gång är den faktiska belastningen på leden två till tre gånger större än kroppsvikten, vilket gör att även små skillnader i kroppsvikt kan ge stora konsekvenser för ledbelastningen. Övervikt medför sannolikt rubbningar i ämnesomsättningen, som kan förklara den ökade risken för fingerledsartros. Övervikt är också kopplat till snabbare progress av röntgenförändringar. Vid övervikt är viktreduktion en viktig målsättning som kan ge minskad smärta och förbättrad funktion.

### **Träning**

Träning är den behandling som har bäst effekt för flest människor med lätta till måttliga besvär. Träning har visat sig minska smärtan och underlätta aktiviteter i vardagen hos personer med artros. En fysiskt aktiv livsstil har dessutom många positiva sidoeffekter, så som starkare hjärta och bättre kondition. Träning kan också underlätta viktning som i sin tur minskar belastningen på leden.

### **Dagliga aktiviteter**

Man vet idag att det ska mycket till för att skada leder och muskler. Det är bara bra att vara igång i vanlig daglig aktivitet, som att handla, laga mat och

pyssla i trädgården. Det kan ses som ett sätt att hålla kropp och själ i trim. Genom att hålla fast vid fritidsaktiviteter och sociala aktiviteter som ger glädje kan man förebygga depression. Att ägna sig åt något som man trivs med och/eller känner sig engagerad i kan vara en bra strategi för att avleda smärta. Tänk också på att det är bättre för hälsan i allmänhet att vara i arbete/aktivitet än att vara sjukskriven eller stillasittande. Det kan vara bra att fundera över hur du bäst kan hantera situationen för att kunna vara aktiv eller göra det du tycker om. Kanske kan du göra på ett annat sätt än du brukar.

I de fall då dessa insatser är otillräckliga kan mediciner, hjälpmedel så som gånghjälpmedel och ortopedtekniska åtgärder tjäna som komplement. Dessa behandlingar finns i mitten av behandlingspyramiden.

### **Läkemedel**

*Paracetamol* (tex Panodil, Alvedon, Reliv och Curadon) är oftast förstahandsvalet för smärtlindring vid artros. Paracetamol ger sällan biverkningar och lämpar sig väl för behandling vid behov. Man skall inte överskrida ordinerad dos då detta kan ge leverpåverkan.

*NSAID/COX-hämmare* (Brufen, Ipren, Pronaxen, Diklofenak, Orudis, Voltaren, Celebra m.fl) rekommenderas när paracetamol inte har tillräcklig effekt och om det finns tydliga inflammatoriska inslag. Dessa läkemedel dämpar smärta, svullnad och stelhet och kan ge biverkningar från magen och passar därför inte om du har haft blödande magsår. Man har under de senaste åren även uppmärksammat att vissa av dessa läkemedel kan öka risken för hjärt- och kärlsjukdomar.

*Glukosamin* finns naturligt i lederna och man får i sig dessa byggstenar via maten. *Eventuellt* kan ett extra tillskott av glukosamin underlätta uppbyggnaden av ledbrosket hos en *liten* grupp personer med artros. Man vet i nuläget inte för vem det kan ha effekt. Det behövs vidare forskning på detta område. Ett enkelt råd för att veta om det hjälper är att prova i 6 veckor och därefter hålla upp med behandlingen. Blir man sämre under uppehållet och bättre igen då man börjar kan man anse att behandlingen har en viss effekt. *Kortisoninjektioner* kan användas om leden har blivit inflammerad och är svullen och värmeökad. Detta kan ge smärtreduktion i 1-4 veckor men ingen forskning har visat några långtidseffekter.

### **Ortopedtekniska åtgärder och hjälpmedel**

För att avlasta en led, skapa bättre förutsättningar för leden att ta upp belastning och ge en stabiliserande effekt kan en ortos som sitter kring leden hjälpa. Exempel på detta är knäleds- eller handledsstöd. Ibland kan det vara nödvändigt att förbättra belastningsmönstret i fot och/eller knäled genom att få skoinlägg utprovade av ortopedtekniker. I perioder kan det vara nödvändigt att använda ett gånghjälpmedel för att avlasta den smärtande leden utan att halta och därmed överbelasta andra leder. Det finns också diverse hjälpmedel som kan vara till nytta vid handartros. Dessa syftar oftast till att ge ett större grepp och undvika belastande ytterlägen för handens leder.

Toppen av pyramiden utgörs av kirurgiska ingrepp. De flesta klarar att leva med sin artros med hjälp av andra behandlingar, men om smärtan blir för svår kan det

bli nödvändigt med operation. Det är endast ca 10 % av alla personer som har artros kommer att behöva opereras.

### **Artroplastik**

Den sjuka leden byts helt eller delvis ut mot en konstgjord led i metall och plast. Vanligast är att man opererar höft- knä- och vissa fingerleder. Den största vinsten efter ingreppet är att smärtan minskar eller försvinner helt, medan rörligheten i många fall fortfarande är begränsad.

### **Osteotomi**

Vid svåra felställningar, då den ena av de två ledytorna i knäleden är väl bevarad men den andra har tunt eller inget ledbrosk, kan man för att få en bättre belastning utföra en så kallad osteotomi. En kilformad del av underbenet tas då bort för att förskjuta belastningen till den ledyta som fortfarande är relativt opåverkad av artros. Under läkningen justeras benets vinkel gradvis med hjälp av skruvar som tas bort då benet är helt läkt.

## **Livsstilsförändring**

### *Att införa nya rutiner i vardagen*

Livsstilsförändringar, så som att gå ner i vikt eller börja träna, är jobbigt och kräver tålamod, stöd från omgivningen, motivation och beslutsamhet. Att förändra flera saker på en gång är sannolikt att begära för mycket av sig själv. Bestäm dig för vad som är viktigast för dig och välj det som du tror dig kunna förändra. Ta små steg i taget.

Om du vill bli mer fysiskt aktiv, ta varje tillfälle till ”smygmotion” – gå några extra steg när det är möjligt, parkera bilen lite längre bort, ta trapporna istället för hissen, göm fjärrkontrollen och utnyttja reklampauserna till att resa på dig.

När du börjar träna – välj en eller två övningar, gör max 15 repetitioner, men se till att få in det som en daglig rutin. Det tar inte många minuter, men gör stor skillnad.

När du bestämt dig för att gå ner i vikt – prova att sluta väga dig. Fixeringen vid vågen kan göra dig osäker och få dig att känna dig misslyckad. Det är ingen bra förutsättning. Ät det du tycker om, men i mindre mängder. Välj mat med lägre fett och sockerhalt. Ät regelbundet och låt frukt och grönsaker bli ett stående inslag i måltiderna. Midjemåttet kan vara ett bättre sätt att hålla koll på vikten än vågen.

Det kan vara värt att tänka på att det ur hälsoperspektiv är bättre att vara överviktig och vältränad än smal och inaktiv.

Framgång föder motivation och det är viktigt att sätta upp mål för sig själv som är möjliga att nå inom en rimlig tid. Det är också väsentligt att med jämna mellanrum titta tillbaka och notera den förändring som har inträffat. Det kan vara svårt att minnas hur det var förut och små steg är svåra att upptäcka. Genom att föra dagbok eller veckoanteckningar kan du lättare mäta dina framsteg, eller uppmärksamma en försämring i tid och vidta åtgärder.



## Alla mår bra av att äta hälsosamt

Att äta bra mat är viktigt för hälsan, oavsett ålder och sjukdom.

Hälsosamma matvanor karakteriseras av mycket grönsaker, baljväxter, frukt och bär, fullkornsprodukter, fisk, vegetabiliska fetter och magra mjölkprodukter samt låg konsumtion av salta eller söta livsmedel och drycker med tillsatt socker.

### *Mer frukt och grönt*

Grönsaker, rotfrukter, baljväxter, frukt och bär innehåller många av de näringsämnen vi behöver, bland annat vitaminer, mineraler, antioxidanter och fibrer. 500 gram frukt och grönt per dag minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, övervikt och vissa cancerformer. Mängden motsvarar tre frukter och två rejäla nävar grönsaker.

### *Mer fisk*

Fisk två till tre gånger i veckan ger en stor del av det D-vitamin, jod, selen och nyttiga fetter vi behöver. Det är ämnen som många svenskar behöver äta mer av. Det är bra att variera fet fisk med mager fisk och skaldjur. Fet fisk, som lax, sill och makrill innehåller också det särskilda omega-3-fett som kan minska risken för hjärt- och kärlsjukdom. Barn behöver omega-3-fett bland annat för att hjärnan och synen ska utvecklas normalt.

### *Mer fullkorn*

Bröd, flingor, gryn, pasta och ris med mycket fullkorn innehåller fibrer och är rika på vitaminer och mineraler. Fullkorn kan minska risken för hjärt- och kärlsjukdom och diabetes och kan även göra det lättare att hålla vikten.

### *Byt till flytande fetter eller oljor*

Fett är en viktig energikälla och rätt sorts fett i lagom mängd är avgörande för att vi ska må bra. Det allra viktigaste är att äta rätt sorts fett. Genom att byta ut mättat fett mot fleromättat fett minskar risken för hjärt- och kärlsjukdom. Rapsolja och matfetter gjorda på rapsolja innehåller mycket fleromättat fett.

### *Mindre salt*

För mycket salt kan orsaka högt blodtryck, vilket i sin tur ökar risken för hjärt- och kärlsjukdom. I Sverige äter vi dubbelt så mycket salt som vi borde. Rekommendationen är ungefär en tesked per dag. En stor del av det salt vi får i oss kommer från färdigmat, bröd, charkvaror och ost. Salt som används i matlagning och bordssalt bör vara jodberikat.

### *Mindre läsk, godis, snacks och kakor*

Vi rör oss allt mindre och därför gör vi av med mindre energi. Därför behöver de flesta av oss dra ner rejält på söta och feta livsmedel som läsk, godis, glass, salta och feta snacks, kakor och bullar framför allt till vardags. Särskilt bör man se upp med läsk och andra söta drycker, eftersom det är lätt att dricka stora mängder utan att mättnadskänslan sätter stopp.

## Alla mår bra av träning

Träning har många positiva effekter på hälsan.

### *Kondition*

Konditionen, eller syreupptagningsförmågan, är ett mått på kroppens förmåga att tillgodogöra sig syret i inandningsluften. Vid god kondition minskar den upplevda ansträngningen vid kroppsansträngning och man återhämtar sig snabbare efter utfört arbete. Konditionen beror till stor del på funktionen i hjärta och kärl och på tillförseln av syre till muskulaturen.

### *Hjärta och kärl*

Träning gör att hjärtat blir starkare och orkar pumpa ut mer blod vid varje slag. Detta gör att ett visst arbete kan utföras med en lägre puls och därmed en mindre belastning på hjärtat. Träning bidrar till att mängden små blodkärl ökar vilket sänker blodtrycket och förbättrar blodtillförseln till muskulaturen, som därmed orkar arbeta under längre tid.

### *Muskulatur*

Träning gör att nervimpulserna mellan hjärnan och musklerna ökar i hastighet och automatiseras allt mer. Muskeln aktiverar successivt allt fler muskelfibrer. Det innebär att musklernas kapacitet kan utnyttjas bättre och reaktionsförmågan ökar. Muskeln anpassar sig till den ökade belastningen som träning medför genom att muskelfibrerna växer till i storlek. Den förbättrade nervledningshastigheten, det ökade antalet muskelfibrer som aktiveras och den ökade storleken på varje muskelfiber ger en förbättrad styrka och precision.

### *Skelett*

Ben är en levande substans som reagerar på belastning genom att förstärkas, precis som muskler. Genom att belasta skelettet regelbundet kan bentätheten öka och intensiv fysisk träning i ungdomsåren, då nybildning av ben är som störst, ger ett starkare skelett genom hela livet. Även vid avlastad träning som simning och bassängträning kan bentätheten förbättras, genom att musklerna drar ihop sig och därmed ökar belastningen på skelettet.

### *Vikt*

Både aptiten och kroppens energiomsättning påverkas av träning. För att träning ska öka förbränningen av fett krävs fysisk aktivitet med en lätt till måttlig intensitet under minst 45 minuter i ett sträck. Fett väger mindre än muskler och eftersom regelbunden träning ofta medför att muskelmassan ökar kan nedgången i kroppsvikt i perioder vara måttlig trots att mängden fett minskar. Minskad vikt reducerar ledbelastningen i vardagliga aktiviteter och det går lättare att röra sig. Dessutom har viktnedgång många andra positiva hälsoeffekter som mindre belastning på hjärta och kärl och mindre risk för diabetes.

### *Smärtlindring*

Vid träning frisätts endorfiner som är kroppen eget morfin och lyckopiller. Frisättningen av endorfiner leder till minskad smärta och ökat välbefinnande. Genom träning stimuleras också andra sensoriska system via leder och muskler. Det fungerar på samma sätt som då man gnider sig på huden efter att ha slagit sig. Hjärnan blir då upptagen med att ta emot impulser från led- och muskelnervor istället för impulser från smärtnerverna och upplevelsen av smärtan minskar.

Dessutom medför regelbunden träning att du känner dig piggare, orkar med vardagen lättare, förbättrar sömnen och får ett bättre välbefinnande. Världshälsoorganisationen rekommenderar att alla människor oavsett skada, sjukdom eller ålder bör vara fysiskt aktiva totalt 30 min om dagen, eller 150 minuter per vecka, med någon aktivitet som man blir varm och lätt andfådd av. Detta krävs för att bibehålla god hälsa och undvika sjukdomar som diabetes, vissa former av cancer, högt blodtryck och andra sjukdomar som beror på inaktivitet. Denna rekommendation gäller självklart därför också personer med artros. Den optimala träningen och träningsdosen är individuell och beror på ålder, tidigare träningsvana, grad av funktionsinskränkning, fysisk kapacitet och hälsotillstånd. Om man inte har bedrivit någon träning tidigare kan det vara bra att börja lugnt för att kunna utvärdera effekten och därefter successivt stegra träningen.

## **Träning är bra för brosket också**

Förutom de allmänna effekterna av träning har träning också positiva effekter vid artros.

När brosket belastas och avlastas, som vid promenader till exempel, får det näring genom ledvätskan som pumpas in och ut. Dessutom stimuleras nybildningen av brosk, vilket förbättrar dess hållfasthet.

Det man tränar blir man bra på. Genom att träna upp rörlighet i leden blir det lättare att utföra aktiviteter som att ta på strumpor, komma upp och ned från golvet och komma i och ur en bil. Genom att träna styrka i de muskler som krävs för att till exempel gå i trappa eller resa sig från sittande går det lättare att klara det dagliga livets aktiviteter. Träning av koordination, det vill säga att använda rätt muskel vid rätt tillfälle med rätt kraft, gör det lättare att kontrollera rörelser som till exempel då man går på ojämnt underlag.

Träning som inte utförs hjälper inte och de positiva effekterna av träning försvinner då man slutar träna. För att bibehålla träningseffekten måste träning utövas kontinuerligt. Det är därför viktigt att välja träning som känns lustfylld och rolig. Det handlar också ofta om att få träningen att bli en del av de dagliga rutinerna.

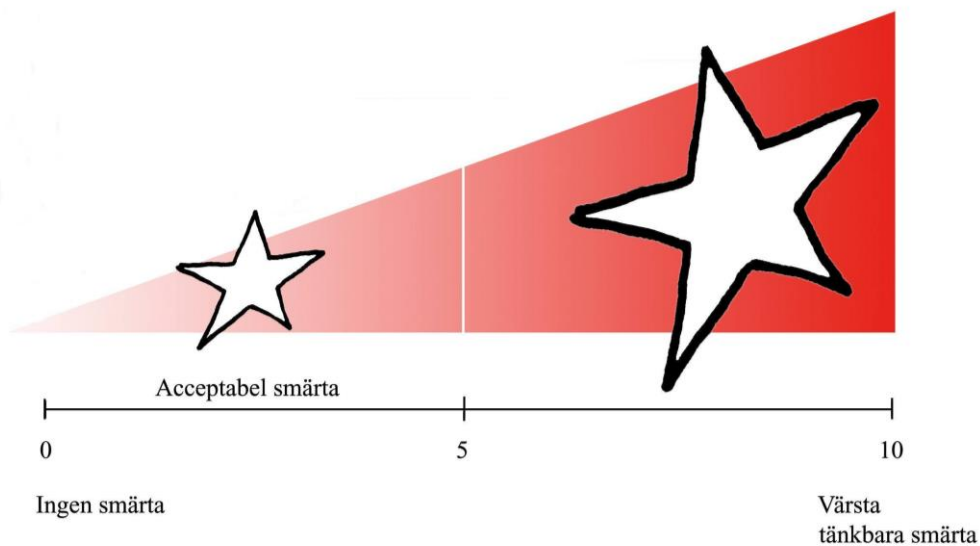
Exempel på träning/fysisk aktivitet som ofta fungerar bra är promenader, stavgång, våtväst, bassängträning i grupp, dans, cykling, handträning, gympa och styrketräning.

## Går det att träna när det gör ont?

När man sätter igång att träna kan smärtan tillfälligt öka. Den naturliga reaktionen på smärta är att undvika det som gör ont. Denna reaktion är viktig vid akut smärta för att undvika skada, som till exempel då man lägger handen på en varm platta, men vid artros är smärtan mer långvarig och det är inte farligt att röra sig trots smärta.

Eftersom vi alla är olika har vi också olika sätt att reagera på smärtan. Vissa slutar helt med aktiviteter som smärta för att vila bort smärtan. Det leder ofta till allt större funktionsnedsättning. Andra ignorerar helt smärtan som varningssignal, vilket ofta medför att smärtan gradvis ökar.

En modell som man kan använda vid träning är att hitta gränsen för *acceptabel smärta*. Det är inte farligt att det gör ont när man tränar, så länge smärtan inte överskrider gränsen för vad som upplevs som acceptabel smärta och har klingat av efter 24 timmar. Denna gräns är individuell och kan variera från dag till dag eller vecka till vecka. Om smärtan under träning överskrider gränsen för acceptabel smärta eller sitter kvar en längre tid bör man dra ner på intensiteten.



Det är viktigt att vara lyhörd mot kroppen och hitta en balans i träningen där inte besvären förvärras. Genom att fokusera på mål med träningen i stället för på smärtan kan smärtan upplevas mindre. Glöm inte att ha roligt!

## Fysioterapi och arbetsterapi

Egenvård är den viktigaste delen av behandling vid artros. Ibland kan man emellertid behöva lite extra hjälp under en kortare period eller för att komma vidare med träningen och då kan fysioterapeuten hjälpa dig med:

- Individuell bedömning av dina ledbesvär, din funktion och din aktivitetsnivå för att du ska få den behandling som passar just dig.
- Träning. Fysioterapeuten kan hjälpa dig att hitta lämpliga träningsformer och att skraddarsy träningen efter dina behov.
- Kunskap. Om du känner dig osäker på hur du ska göra eller hur det får kännas kan du få råd och stöd.
- Smärtlindring. Fysioterapeuten har flera metoder som kan lindra smärtan i dina leder så att du kan träna, till exempel TENS och akupunktur.
- Hjälpmedel. Vid behov kan fysioterapeuten ordinera ett gånghjälpmedel om en ond led behöver avlastas under en period.
- Inspiration och motivation. När det gör ont eller om man inte har tränat på länge kan det vara svårt att komma igång. Att träna hos fysioterapeuten under 6-8 veckor samtidigt som man kommer igång andra aktiviteter kan underlätta övergången till egen träning.

Av arbetsterapeuten kan du få hjälp med:

- Individuell bedömning av ledbesvär och funktion i handen.
- Träning. Arbetsterapeuten kan hjälpa dig att utforma ett individuellt handträningsprogram
- Kunskap. Om du känner dig osäker på vad du kan och inte kan göra kan du få råd om ledskonande arbetssätt.
- Hjälpmedel. Arbetsterapeuten kan tipsa dig om vilka hjälpmedel som kan underlätta handfunktionen i din vardag. Det finns också möjlighet att få individuellt anpassade ortoser som ger handen stöd och därmed underlättar funktion.

## Här kan du få ytterligare information

Om du har tillgång till Internet kan du hitta mer information på:

[www.fyss.se](http://www.fyss.se) FYsisk aktivitet i Sjukdomsbehandling och Sjukdomsprevention - om effekt och eventuella biverkningar av fysisk aktivitet vid en rad olika sjukdomstillstånd, däribland artros.

[www.reumatikerforbundet.org](http://www.reumatikerforbundet.org) Patientorganisationen för alla patienter, anhöriga och andra intresserade.

[www.apoteket.se](http://www.apoteket.se) Råd om hälsa, egenvård och läkemedel

[www.boaregistret.se](http://www.boaregistret.se) Ett kvalitetsregister för bättre omhändertagande av patienter med artros

[www.netdoktor.se](http://www.netdoktor.se) Ställ frågor om artros

[www.jointacademy.com](http://www.jointacademy.com) En digital version av artrosskolan

Du kan också beställa informationsbroschyrer om artros från Reumatikerförbundet, Box 12851, 112 98 Stockholm. Telefon 08-692 58 00.