OKTOBER 2017

Formal Physical Therapy After Total Hip Arthroplasty Is Not Required - A Randomized Controlled Trial

Matthew S. Austin, et al.

J Bone Joint Surg Am. 2017;99:648-55

Formål: At sammenligne funktionelle resultater efter superviseret ambulant genoptræning sammenlignet med usuperviseret hjemmetræning efter unilateral primær total hofte alloplastik.

Metode: Prospektiv, single center, 2-arms non-inferiority RCT.

Patientgruppe: Patienter 18-80 år som undergik unilateral primær total hofte alloplastik på grund af primær arthrose. 590 patienter var egnede til deltagelse og 120 blev inkluderet i studiet og randomiseret.

Behandling: Patienter som blev randomiseret til hjemmetræning, blev instrueret i hjemmeøvelser og fik skriftlige instruktioner med anvisninger til øvelser, som skulle udføres 3 dage dagligt. Patienterne kom til kontrol efter 2 uger og ved behov for øget træning eller efter patientens ønske kunne patienterne skifte over til superviseret ambulant træning. Patienter som blev randomiseret til superviseret ambulant genoptræning, modtog genoptræning i eget hjem efterfulgt af ambulant genoptræning med 2-3 sessioner om ugen.

Outcome: Funktionelt outcome målt som Harris Hip Score (HHS), Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), og Short Form-36 Health Survey (SF-36) malt 1,6 og 12 måneder efter operationen.

Resultater: 108 af de inkluderede 120 patienter var inkluderet i den endelige analyse. 10 patienter (19%) som var randomiseret til usuperviseret hjemmetræning og 20 patienter (37%), som var randomiseret til superviseret ambulant genoptræning krydsede over mellem grupperne. Der var ingen signifikante forskelle mellem de to grupper i forhold til nogen af de funktionelle outcomes.

Konklusion: Usuperviseret hjemmetræning er lige så sikker og effektiv som superviseret ambulant genoptræning hos flertallet af patienter, der undergår unilateral primær total

hofte alloplastik.

Ekspertkommentar:

Dette er endnu et studie, der viser, at superviseret ambulant genoptræning ikke er nødvendig hos en stor del af patienter, der undergår unilateral primær total hofte alloplastik. Lignende resultater er tidligere vist i level 1 studier af Mikkelsen LR et al (Osteoarthritis Cartilage 2014), Coulter Cl et al (J physiother 2013) og Galea MP et al (Arch Phys Med Rehabil 2008). Den store svaghed i det aktuelle studie af Austin et al. er ekstern validitet – dvs. hvorvidt resultater kan overføres til en bred patientgruppe andre steder. Det er bemærkelsesværdigt, at 1/6 af patienterne som var randomiseret til usuperviseret hjemmetræning skiftede til superviseret fysioterapi som følge af manglende fremgang. Ligeledes er inklusionsprocenten lav, da kun 20% af egnede patienter blev inkluderet i studiet. Man kunne spekulere på, om patienterne som ikke ønskede at deltage (46%) eller ikke kunne kontaktes mhp. inklusion (34%) var dem, der netop havde behov for superviseret fysioterapi. I dette (og andre studier) ser man den samme gode effekt af hofte alloplastik operation på det funktionelle outcome hos de inkluderede patienter: uanset om de modtog superviseret genoptræning eller trænede selv der hjemme. Dette viser, at der ikke er behov for superviseret genoptræning for en stor del af de patienter, der undergår primær total hofte alloplastik, men man kan ikke konkludere, at der slet ikke er behov for superviseret træning for alle patienter. Således er spørgsmålet om, HVEM der har behov for træning fortsat uafklaret. I det aktuelle studie var det primært ældre patienter med dårligere funktionelle outcomes, der skiftede til superviseret fysioterapi som følge af manglende fremgang, hvilket tyder på, at netop denne gruppe havde behov for superviseret træning. Dette og lignende studier har betydelig samfundsmæssig interesse, da økonomiske omkostninger ved superviseret genoptræning er betydelige. Uvisheden om det optimale genoptræningstilbud kommer til udtryk i tilbud om genoptræning efter operation i Danmark, hvor antal af patienter som bliver henvist til genoptræning efter operation svinger mellem 12 og 96% afhængigt af hospital og landsdel. Der er således fortsat behov for yderligere studier mhp afklaring af individuel vurdering af genoptræningsbehovet for den enkelte patient, baseret på præoperativt funktionsniveau og tidlig postoperativ funktionel fremgang.

Kirill Gromov & Henrik Husted
Ortopædkirurgisk afd., Hvidovre