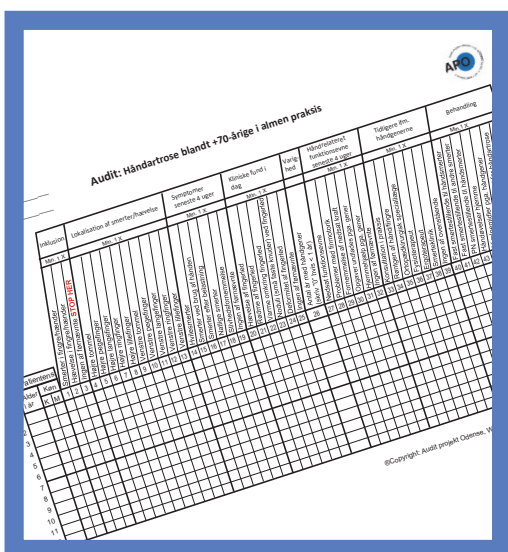
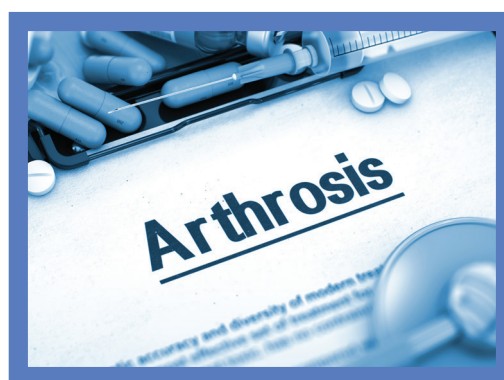


Håndartrose blandt +70 årige i Almen Praksis



Audit: Håndartrose blandt +70-årige i almen praksis

Håndartrose		Kliniske fundt		Følgende års-tilbagegang		Spænding	
Udvalgte patienter	Alle patienter	Med	Uden	Med	Uden	Med	Uden
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							



Sjælland
16 praksis
2021

VIGTIGT OM DENNE RAPPORT

Denne APO-rapport er primært et deskriptivt arbejdspapir for deltagerne i projektet. Der forestår et betydeligt validerings-, analyse- og fortolkningsarbejde. Kun med betydelige forbehold kan resultaterne bruges til andre formål end deltagerens egen kvalitetsudvikling. Disse forbehold fremgår ikke af rapporten.

APO offentliggør denne rapport for at give inspiration til lignende kvalitetsudviklingsprojekter, give hypoteser til forskning og vise hvilke data, APO har tilgængelige til forskning.

APO fraråder, at andre end deltagerne drager konsekvenser af rapportens indhold. Dette bør afvente den videnskabelige bearbejdning og publikation af data fra projektet.

IMPORTANT ABOUT THIS REPORT

This APO-report is primarily a work paper for the participants in the project. Considerable validation, analysis, and interpretation of the audit data is warranted. Substantial reservations should be taken if using these results for other purposes than the participants own quality development.

These reservations are not described in the report.

APO publishes this report to inspire similar quality development project, inspire research hypotheses, and show the data available for science.

Other parties than the project participants should generally avoid to draw consequences based on the results in this report before the scientific processing is completed and published.

Kolofon: **Håndartrose blandt +70 årige i Almen Praksis**

Udgivet af: Audit Projekt Odense (APO)
Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense
J.B. Winsløws Vej 9A
5000 Odense C

Forfattere: Jesper Lykkegaard, GP Professor, BBA, Leder af APO, FEA, SDU.
Anne Møller, GP, PhD, Lektor FEA, KU.
Henrik Rindel Gudbergsen, MD, PhD, MPA, Parker Institutet og FEA KU.

Lay-out: Susanne Døssing Berntsen

Print: Grafisk Center, SDU

Oplag: 150

Håndartrose blandt +70 årige i Almen Praksis

Indholdsfortegnelse:

Indledning.....	4
Samlede resultater i tabelform	6
Samlede resultater i fordelt på køn	8
Antal registreringer	9
Alder og køn	10
Lokalisation af smerter/hævelse i forhold til køn.....	12
Varighed, køn, lokalisation og alder	13
Symptomer	16
Kliniske fund i dag	18
Håndrelateret funktionsevne	20
Tidligere i forbindelse med håndgener	22
Behandling	24
Hyppighedsdiagrammer.....	26
Variationsdiagrammer.....	33
Samlet resultat per aldersgruppe.....	36
Registreringsskema.....	37
Registreringsvejledning	38
Referencer	40

Baggrund

Håndartrose er en almindeligt forekommende sygdom. Forekomsten stiger med alderen. I Danmark formodes det, at omkring 1/4 af alle kvinder og 1/8 af alle mænd i aldersgruppen 71-100 år har en grad af håndartrose. Smerte og hævelser i fingrene er de dominerende symptomer. På længere sigt udvikles knuder ved leddene (noduli) og deformitet af fingre/hænder. Artrose er arveligt og kan udvikles efter traumer, men grundlæggende er der sparsom viden om sygdommens årsager samt mangel på viden om behandlingsmuligheder. Patienterne beskriver mangel på støtte og information i forhold til behandling og håndtering af deres sygdom. Der findes ikke viden om, hvor stor en andel af de mange +70-årige, som formodes at have håndartrose, der har kontaktet deres praktiserende læge med håndgenerne. Endvidere vides det ikke, hvordan praktiserende læger håndterer patienter med håndartrose.

Som ved artrose i andre led, eksempelvis knæartrose, gælder det, at fysisk træning og brug af de afficerede led generelt er gavnligt, selvom ensidige, for hyppige eller akut traumatiske belastninger bør undgås. Det er således gavnligt for patienten at få råd og vejledning, herunder vejledning i brug af træningsredskaber. Artrose kan ikke trænes væk, men der kan optrænes bedre muskelstyrke og koordination i leddene, hvilket medfører en mindre smertefuld, mindre belastende og mere skånsom brug af hænderne.

Med tiden vil mange patienter med håndartrose miste evnen til at mestre normale dagligdags eller erhvervs-mæssige funktioner med hænderne. Da er det væsentlig med tilpassede hjælpemidler ofte med løbende vurdering og vejledning fra en ergoterapeut. Ortoser kan også være en god behandling.

Kirurgisk behandling er begrænset til de få tilfælde, hvor deformitet, funktionsnedsættelse og smerter gør det relevant med fjernelse af knogler, indsættelse af ledproteser, stivgørelse af led eller lignende.

Smertestillende medicin har generelt ringe eller ingen effekt på artrose-smerter. Det gælder både paracetamol, non-steroid antiinflammatoriske droger (NSAID), morfika og de anti-epileptika og anti-depressive lægemidler, der er godkendt til behandling af smerter. På nær for paracetamol gælder det, at der er risiko for betydelige bivirkninger ved de nævnte lægemidler, hvilket ofte gør dem uegnede til anvendelse især for ældre patienter. Nogle patienter behandles i stedet med intra-artikulær injektion af kortikosteroider/binyrebarkhormon, der kan have god effekt med måneders varighed.

Artrose er generelt en sygdom, der har udsving i symptomatologien med gode og dårlige perioder. Ved forværring oplever patienten uger til måneder, hvor der er ekstra varme, hævelse og smerter. Disse perioder kaldes flares (det engelske ord for opblusning). Når et flare er overstået svinder smerterne, men flaret efterlader typisk leddet med en ekstra grad af blivende skade. Afslutningen på et flare, hvor patienten kontaktede læge, da flaret var værst, kan ofte mistolkes af lægen og patienten som, at den givne behandling har haft effekt.

Der er brug for ny og bedre (mere effektiv) medicinsk eller anden behandling mod symptomerne ved håndartrose, men der er også brug for, at de patienter, som har håndartrose, tilbydes den vejledning, træning, hjælpemidler, ortoser og eventuelle kirurgi, som i dag er den bedste behandling. Der formodes at være en nihilisme blandt både patienter og læger, hvor mange og særligt ældre patienter har håndartrose, men enten ikke kontakter lægen eller får en suboptimal behandling i sundhedsvæsenet.

Formål

At undersøge forekomsten af håndartrose blandt +70-årige patienter, der kontakter almen praksis, herunder undersøge, hvordan sygdommen er blevet behandlet/håndteret og i hvilket omfang patienterne henvises til røntgen, ortopæd, fysioterapi og ergoterapi.

Organisering

Projektet er gennemført som en del af projektet Medical Treatment of Hand Osteoarthritis (MATHEO) og er et samarbejde mellem Ballerupklyngen, en række enkelt praksis i Region Sjælland, Audit Projekt Odense (APO) Syddansk Universitet (SDU), Forskningsenheden for Almen Praksis (FEA) Københavns Universitet (KU) og Parker Institut Region Hovedstaden.

Metode og indhold

De almene lægepraksisser i Ballerup klyngen og en række enkelte praksisser deltog i projektet. Gennem 4 uger registrerede hver praksis konsekutivt alle +70-årige patienter, som kom i lægernes eller uddannelseslægernes konsultation. Hvis patienten oplevede smerter eller hævelse af hånd eller fingre, blev deres hænder undersøgt og deres nuværende og tidligere behandling blev kortlagt via spørgsmål til patienten, journalopslag og lægens forhåndskendskab til patienten. Ovenstående blev registreret på APO-skemaet, som findes bagest i denne rapport.

Som incitament til at registrere blev deltagerne inviteret til en afsluttende aften med undervisning af eksperter i håndtering af håndartrose, hvor registreringsresultaterne samtidig blev gennemgået.

Etik

Der er ikke indsamlet patientidentificerende data, og alle læger har samtykket til deltagelse. Projektet er godkendt af Legal services RIO SDU (ID 11.463)

Resultat

Læger fra 16 praksisser registrerede i alt 348 patienter, hvoraf 147 (42%) havde hævelser eller smerter i en eller begge hænder. De fleste patienter havde haft generne i mellem 1 og +20 år. Blandt patienterne med håndgener, havde halvdelen tidligere haft en konsultation i almen praksis om dette, 30% havde fået foretaget røntgen undersøgelse, og 15% havde været til ortopædkirurg. Kun en enkelt patient havde været til en ergoterapeut. Rapporten præsenterer resultaterne i tabeller og figurer, herunder variationsdiagrammer sammenlignende de deltagende praksisser.

Finansiering

Projektet er som en del af MATHEO finansieret af Veluxfonden.

Arbejdsgruppe

Henrik Rindel Gudbergesen, MD, PhD, MPA, Parker Institut og FEA KU.

Anne Møller, GP, PhD, Lektor FEA, KU.

Louise Rindel, GP, Ballerupklyngen.

Henning Bliddal, Reumatolog Professor, Leder af Parker Institut, Institut for klinisk medicin, KU.

Anna Døssing, MD, Ph.d.-studerende, Parker Institut

Eva EE Wæhrens, Ergoterapeut, Professor Parker Institut og SDU, Public Health.

Tanja Schjødt Jørgensen, MSc, PhD, Parker Institut

Susanne Reventlow, GP Professor, FEA, KU.

Elisabeth Søndergaard Antropolog, Ph.d. stud. FEA, KU.

Jesper Lykkegaard, GP Professor, BBA, Leder af APO, FEA, SDU.

Samlede resultater i tabelform - 16 praksis, 36 læger

		Antal	Procent
PATIENTENS KØN	Kvinde	207	59,5%
	Mand	141	40,5%
	Uoplyst	0	0,0%
I alt		348	100,0%
Inklusion	Smerter i fingre/hænder	122	35,1%
	Hævelse i fingre/hænder	71	20,4%
	Ingen af førnævnte	201	57,8%
	Uoplyst	0	0,0%
I alt		348	112,9%
Lokalisation af smerter/hævelser	Højre tommel	97	66,0%
	Højre pegefinger	74	50,3%
	Højre langefinger	59	40,1%
	Højre ringfinger	51	34,7%
	Højre lillefinger	45	30,6%
	Venstre tommel	75	51,0%
	Venstre pegefinger	64	43,5%
	Venstre langefinger	56	38,1%
	Venstre ringfinger	47	32,0%
	Venstre lillefinger	45	30,6%
	Uoplyst	4	2,7%
	I alt		147
Symptomer seneste 4 uger	Hvilesmerter	40	27,2%
	Smerter ved brug af hånden	95	64,6%
	Smerter efter belastning	62	42,2%
	Natlige smerter	17	11,6%
	Stivhedsfornemmelse	57	38,8%
	Ingen af førnævnte	22	15,0%
	Uoplyst	4	2,7%
I alt		147	202,0%
Kliniske fund i dag	Hævelse af fingerled	59	40,1%
	Rødme af fingerled	11	7,5%
	Varme omkring fingerled	12	8,2%
	Noduli (små faste knuder) ved fingerled	47	32,0%
	Deformitet af fingerled	49	33,3%
	Ingen af førnævnte	45	30,6%
	Uoplyst	12	8,2%
I alt		147	159,9%

Samlede resultater i tabelform - 16 praksis, 36 læger

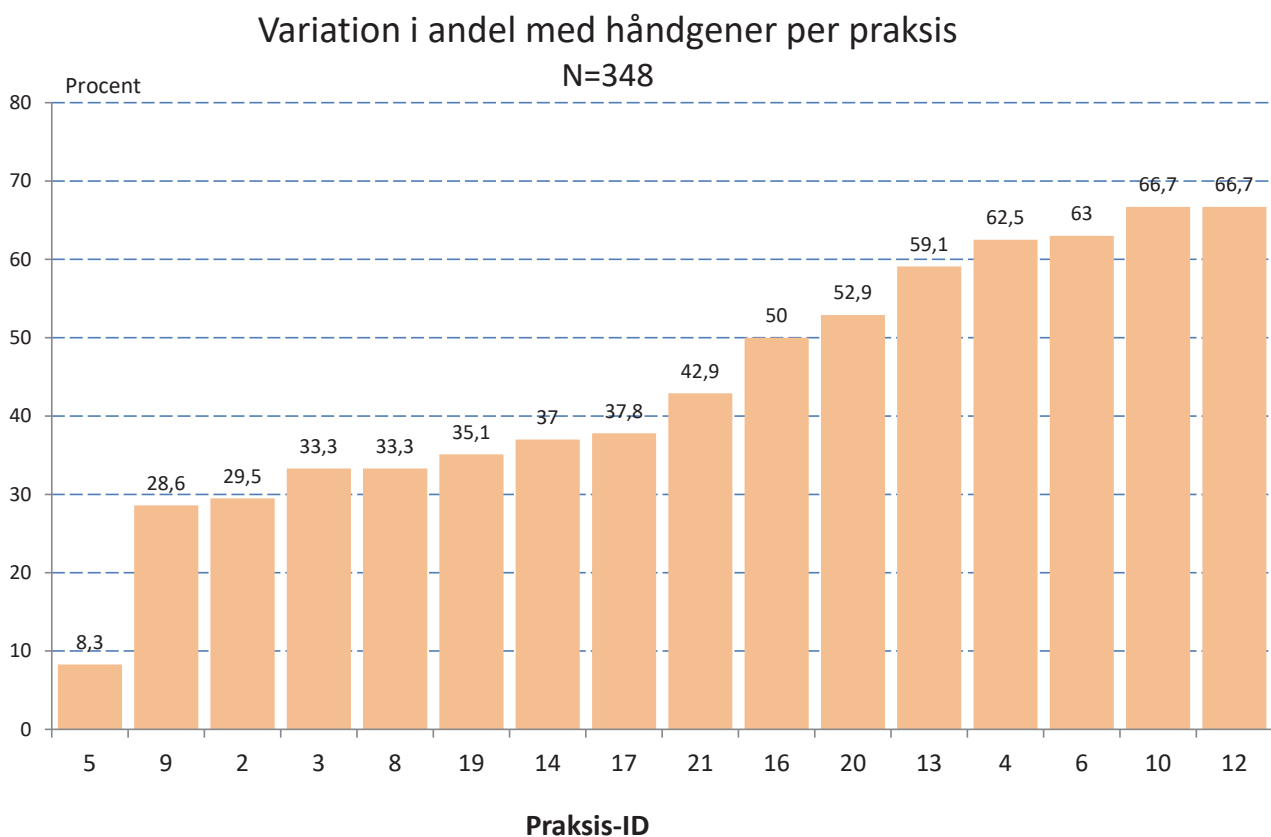
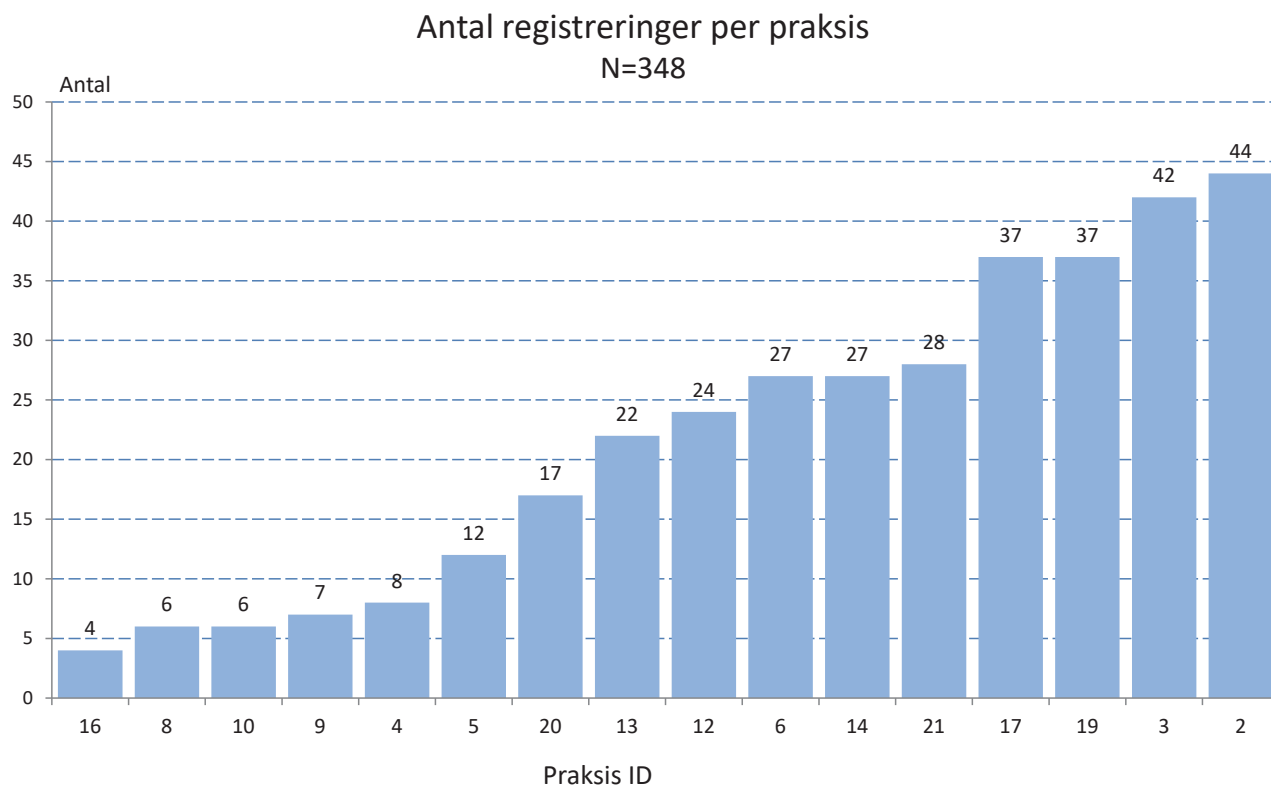
		Antal	Procent
Håndrelateret funktionsevne	Nedsat funktionsevne	60	40,8%
	Problemer med finmotorik	42	28,6%
	Fornemmelse af nedsat kraft	49	33,3%
	Opgaver undlades pga. gener	37	25,2%
	Hjemmehjælp pga. gener	3	2,0%
	Ingen af førnævnte	53	36,1%
	Uoplyst	6	4,1%
I alt		147	170,1%
Tidligere ifm. håndgenerne	Konsultation i praksis	73	49,7%
	Røntgen af hånd/fingre	40	27,2%
	Ortopædkirurgisk speciallæge	23	15,6%
	Fysioterapeut	10	6,8%
	Ergoterapeut	1	0,7%
	Smerteklinik	1	0,7%
	Ingen af ovenstående	55	37,4%
	Uoplyst	8	5,4%
I alt		147	143,5%
Behandling	Fast smertestillende til hånd smerter	17	11,6%
	Fast smertestillende til andre smerter	21	14,3%
	PN smertestillende til hånd smerter	32	21,8%
	Håndøvelser hjemme	21	14,3%
	Hjælpemidler pga. håndgener	11	7,5%
	Nogensinde opereret for håndartrose	5	3,4%
	Ingen af førnævnte	63	42,9%
	Uoplyst	7	4,8%
I alt		147	120,4%

Samlede resultater fordelt på køn

		Kvinder		Mænd	
		Antal	Procent	Antal	Procent
PATIENTENS KØN	Kvinde	207	100,0%	0	0,0%
	Mand	0	0,0%	141	100,0%
	Uoplyst	0	0,0%	0	0,0%
I alt		207	100,0%	141	100,0%
Inklusion	Smerter i fingre/hænder	81	39,1%	41	29,1%
	Hævelse i fingre/hænder	56	27,1%	15	10,6%
	Ingen af førnævnte	108	52,2%	93	66,0%
	Uoplyst	0	0,0%	0	0,0%
I alt		207	118,4%	141	105,7%
Lokalisation af smerter/hævelser	Højre tommel	66	66,7%	31	64,6%
	Højre pegefinger	56	56,6%	18	37,5%
	Højre langefinger	46	46,5%	13	27,1%
	Højre ringfinger	39	39,4%	12	25,0%
	Højre lillefinger	32	32,3%	13	27,1%
	Venstre tommel	54	54,5%	21	43,8%
	Venstre pegefinger	45	45,5%	19	39,6%
	Venstre langefinger	43	43,4%	13	27,1%
	Venstre ringfinger	35	35,4%	12	25,0%
	Venstre lillefinger	31	31,3%	14	29,2%
Uoplyst		3	3,0%	1	2,1%
I alt		99	454,5%	48	347,9%
Symptomer seneste 4 uger	Hvilesmerter	30	30,3%	10	20,8%
	Smerter ved brug af hånden	67	67,7%	28	58,3%
	Smerter efter belastning	45	45,5%	17	35,4%
	Natlige smerter	14	14,1%	3	6,3%
	Stivhedsfornemmelse	40	40,4%	17	35,4%
	Ingen af førnævnte	17	17,2%	5	10,4%
	Uoplyst	2	2,0%	2	4,2%
I alt		99	217,2%	48	170,8%
Kliniske fund i dag	Hævelse af fingerled	47	47,5%	12	25,0%
	Rødme af fingerled	8	8,1%	3	6,3%
	Varme omkring fingerled	9	9,1%	3	6,3%
	Noduli (små faste knuder) ved fingerled	34	34,3%	13	27,1%
	Deformitet af fingerled	36	36,4%	13	27,1%
	Ingen af førnævnte	28	28,3%	17	35,4%
	Uoplyst	5	5,1%	7	14,6%
I alt		99	168,7%	48	141,7%
Håndrelateret funktionsevne	Nedsat funktionsevne	43	43,4%	17	35,4%
	Problemer med finmotorik	31	31,3%	11	22,9%
	Fornemmelse af nedsat kraft	40	40,4%	9	18,8%
	Opgaver undlades pga. gener	27	27,3%	10	20,8%
	Hjemmehjælp pga. gener	3	3,0%	0	0,0%
	Ingen af førnævnte	31	31,3%	22	45,8%
	Uoplyst	3	3,0%	3	6,3%
I alt		99	179,8%	48	150,0%
Tidligere ifm. håndgenerne	Konsultation i praksis	50	50,5%	23	47,9%
	Røntgen af hånd/fingre	29	29,3%	11	22,9%
	Ortopædkirurgisk speciallæge	15	15,2%	8	16,7%
	Fysioterapeut	6	6,1%	4	8,3%
	Ergoterapeut	1	1,0%	0	0,0%
	Smerteklinik	1	1,0%	0	0,0%
	Ingen af ovenstående	37	37,4%	18	37,5%
	Uoplyst	3	3,0%	5	10,4%
I alt		99	143,4%	48	143,8%
Behandling	Fast smertestillende til hånd smerter	14	14,1%	3	6,3%
	Fast smertestillende til andre smerter	16	16,2%	5	10,4%
	PN smertestillende til hånd smerter	22	22,2%	10	20,8%
	Håndøvelser hjemme	16	16,2%	5	10,4%
	Hjælpemidler pga. håndgener	8	8,1%	3	6,3%
	Nogensinde opereret for håndartrose	5	5,1%	0	0,0%
	Ingen af førnævnte	40	40,4%	23	47,9%
	Uoplyst	3	3,0%	4	8,3%
I alt		99	125,3%	48	110,4%

Antal registreringer

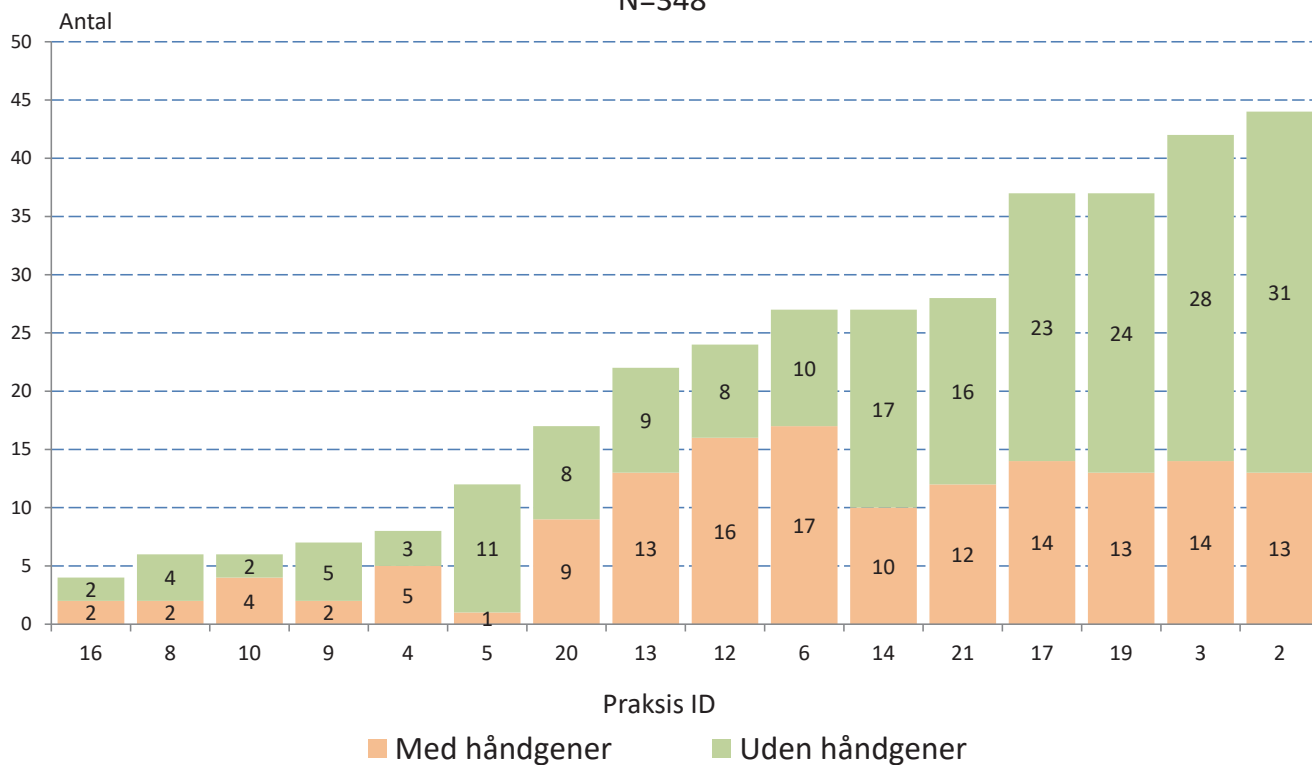
Hver søjle udgør en praksis. Der var stor forskel imellem de deltagende praksisser hvad angår, hvor mange +70-årige patienter, som blev registreret, og hvor mange af dem, som havde håndgener.



Antal registreringer

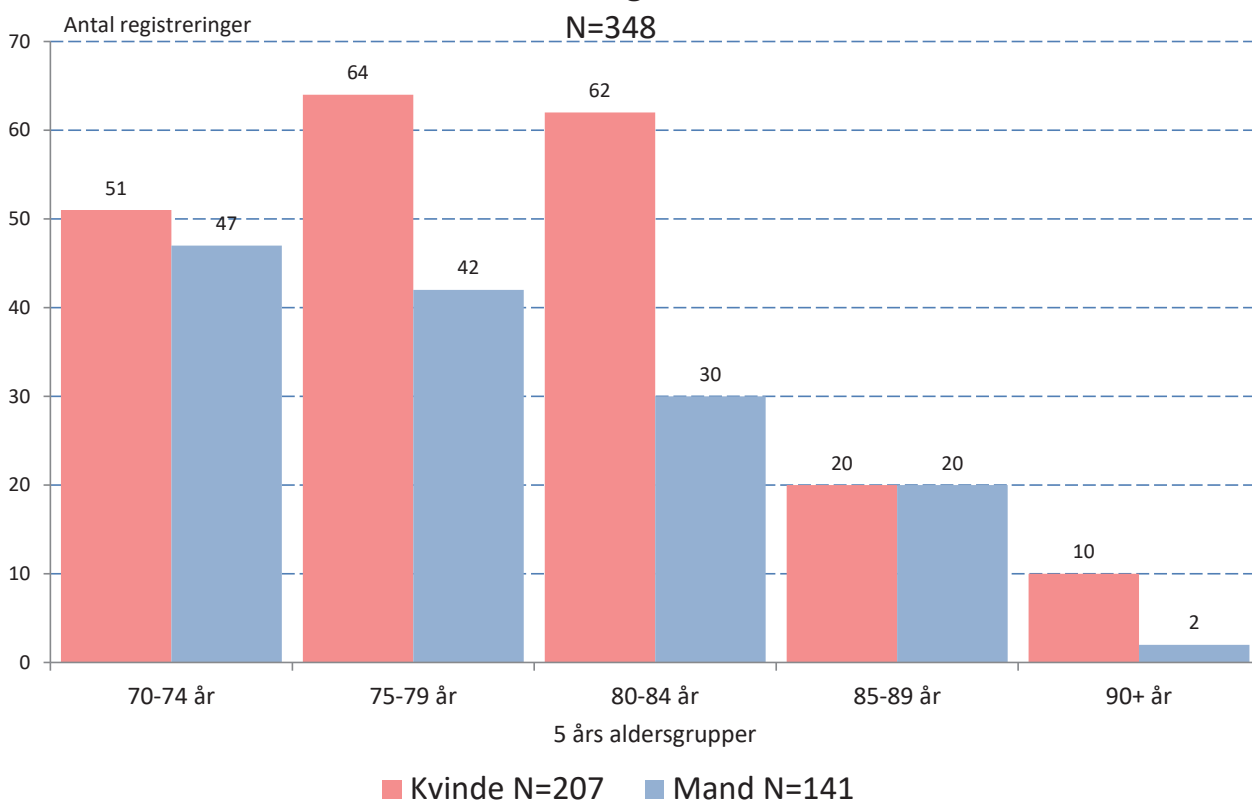
Antal registreringer per praksis med og uden håndgener

N=348



Alder og køn

N=348

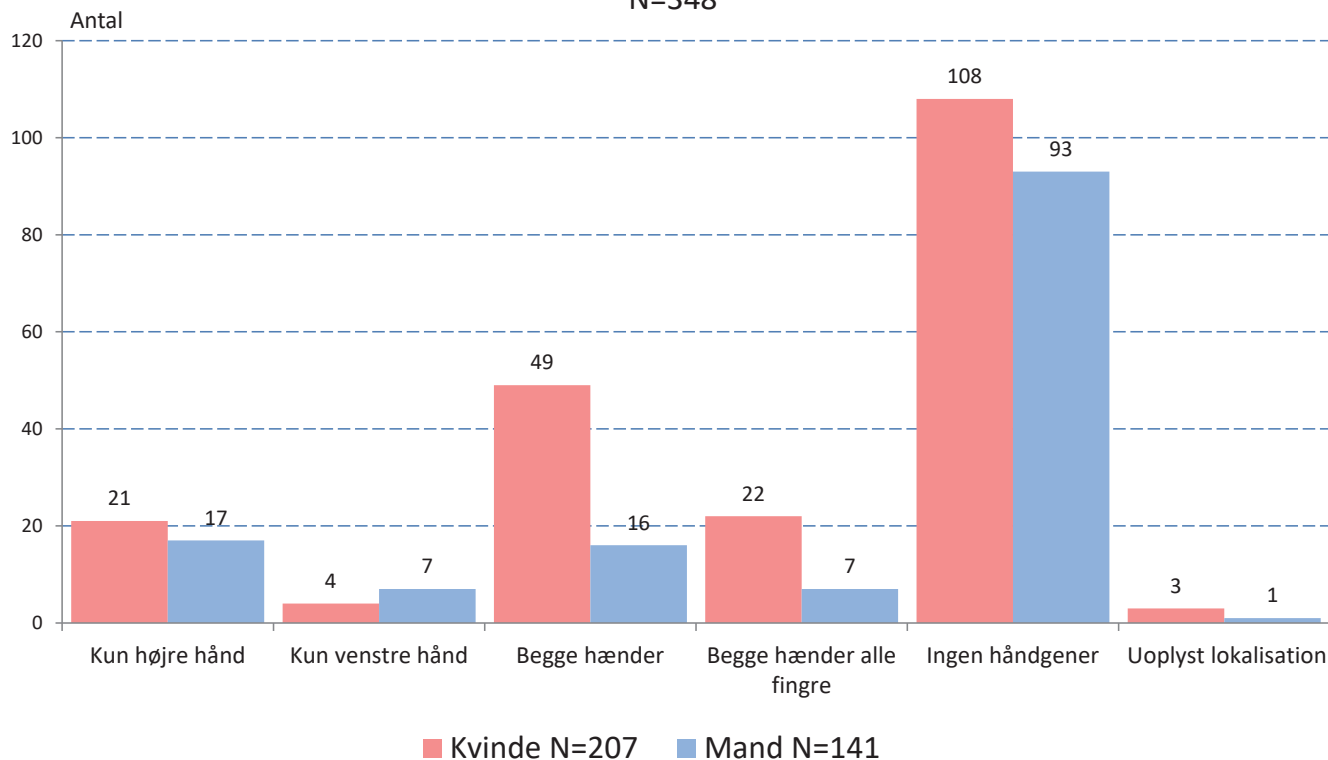


Alder og køn

Knap halvdelen af kvinder og 1/3 af mænd har håndgener. Oftere højre end venstre hånd.

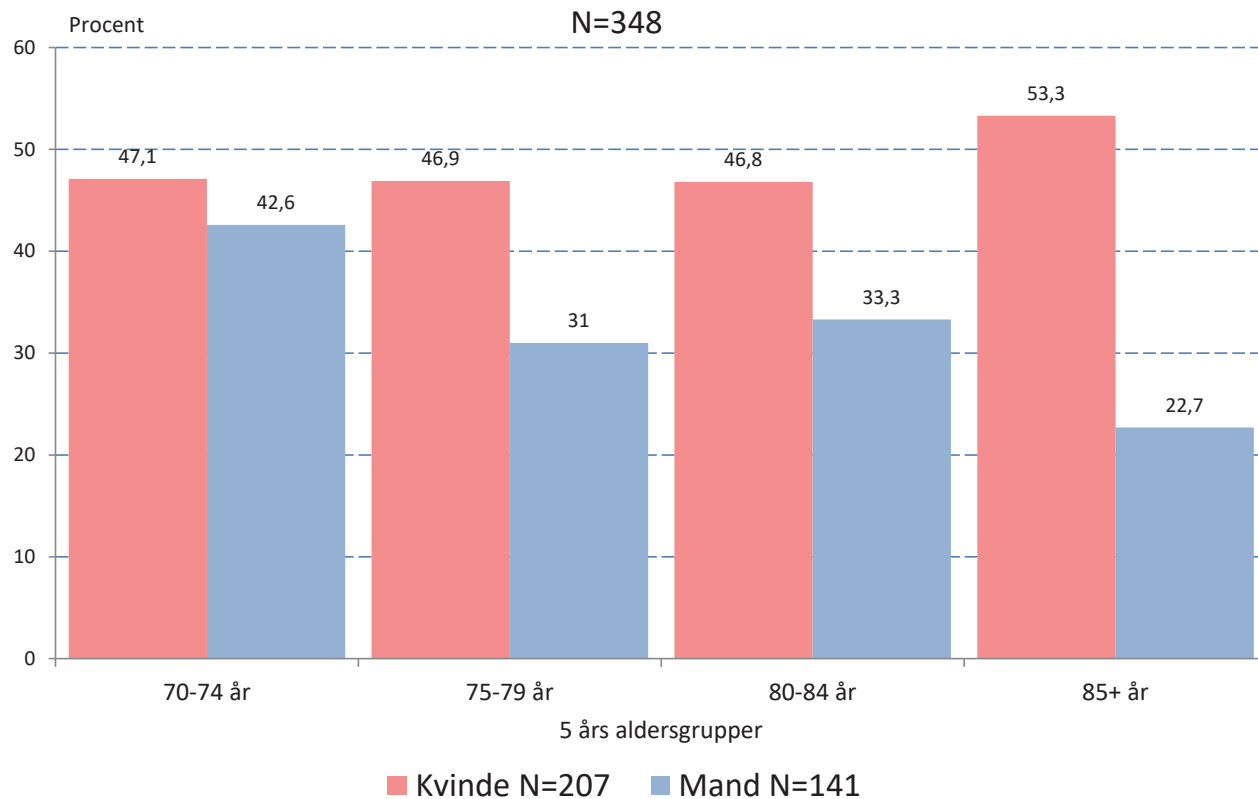
Antal med håndgener fordelt på hænder og køn

N=348



Andel med håndgener i hver aldersgruppe i forhold til køn

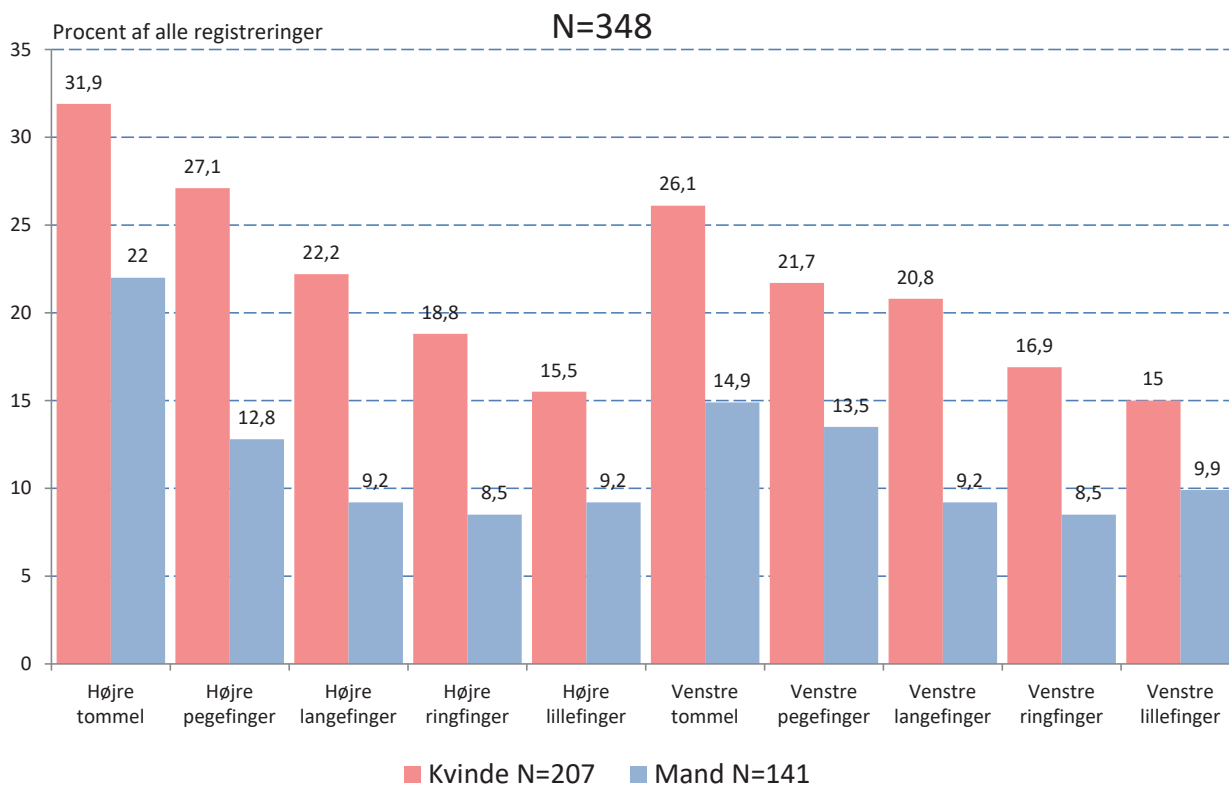
N=348



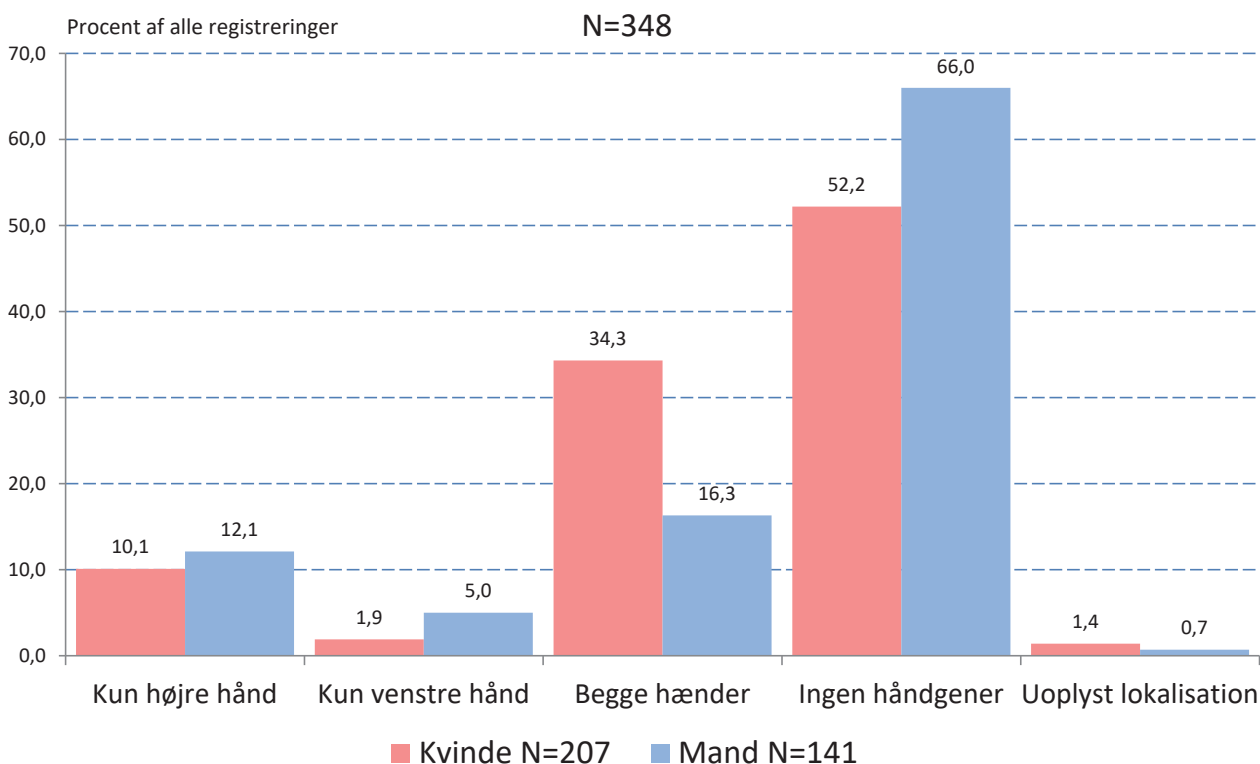
Lokalisation af smerte/hævelse

Artrose sidder oftest i tommelen og ellers med større hyppighed, des nærmere fingeren er på tommelen. Der er flere håndartrosepatienter med artrose i begge hænder (27%), end med artrose i kun en hånd (14,1%).

Andel med håndgener fordelt på fingre og køn

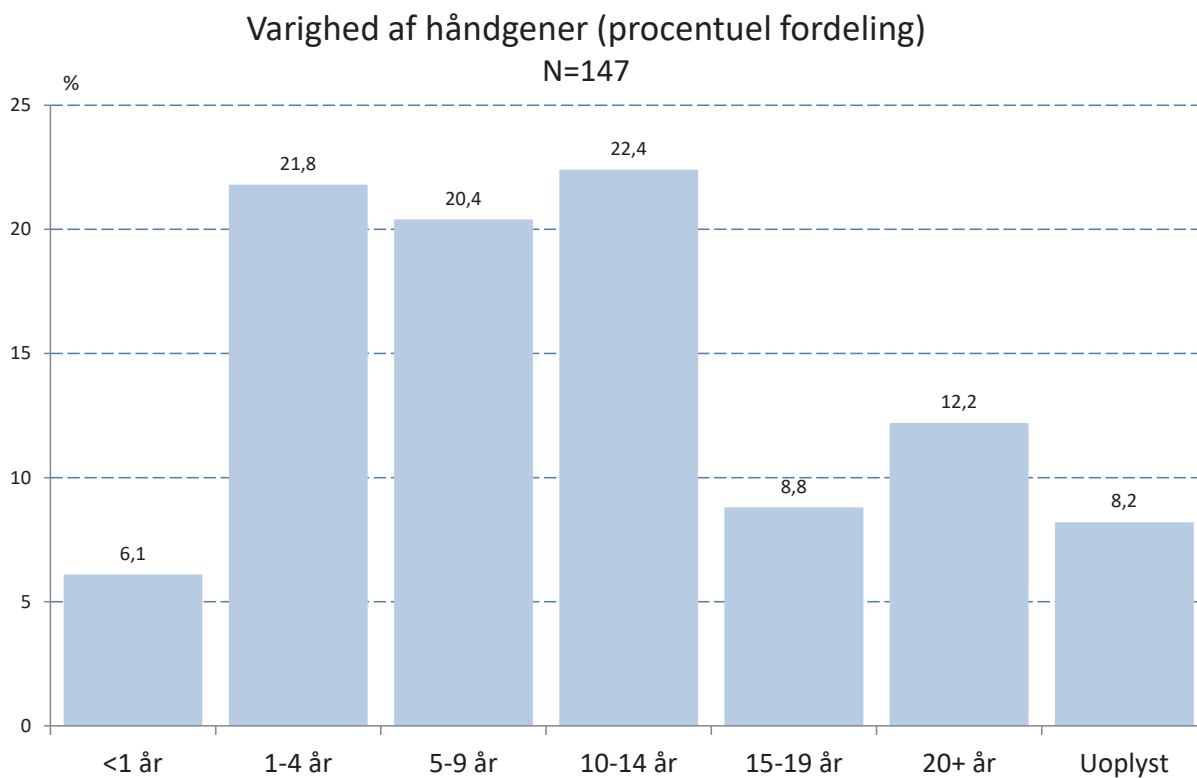
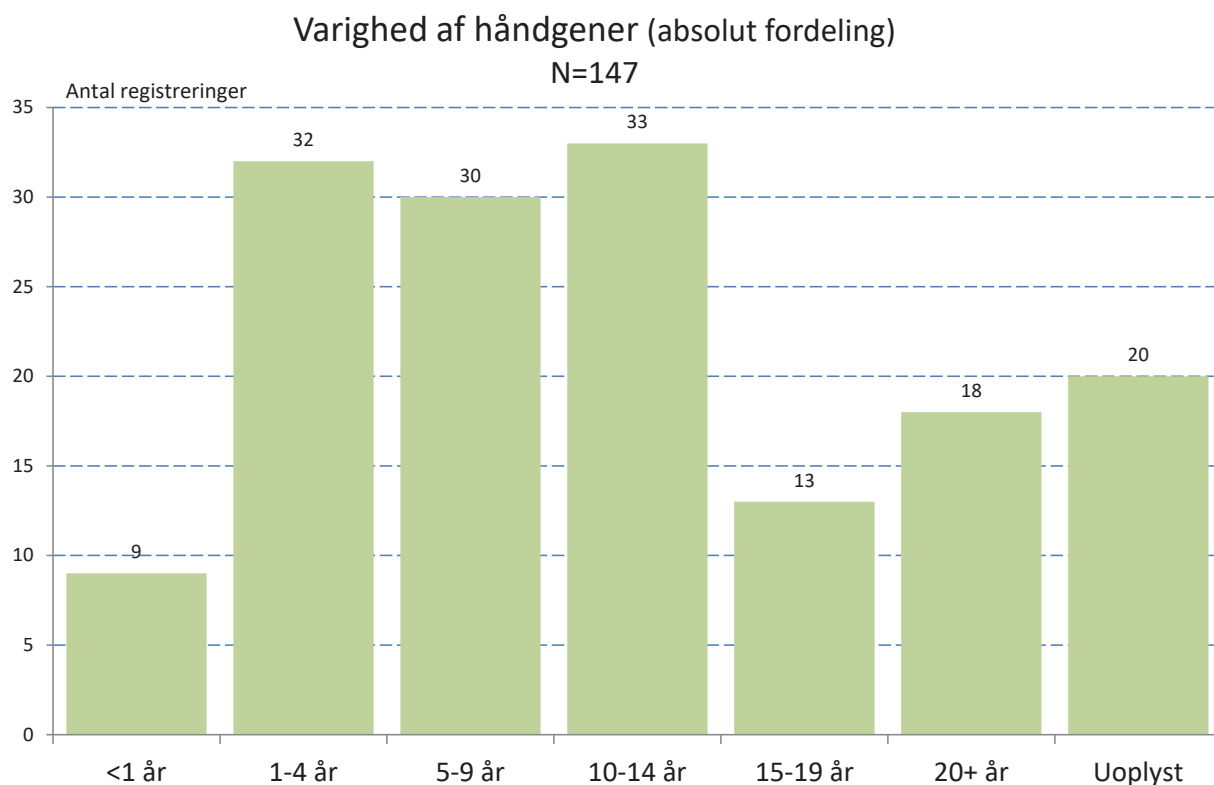


Fordeling af håndgener på hænder og køn



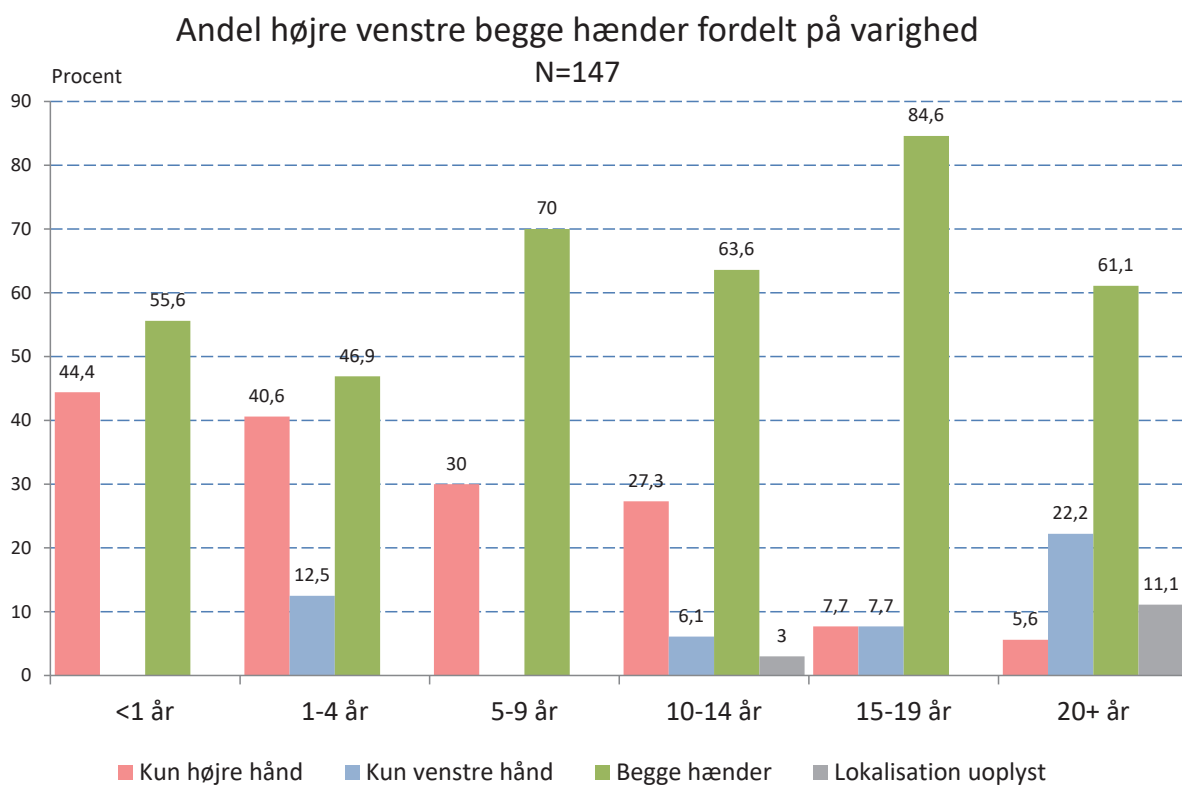
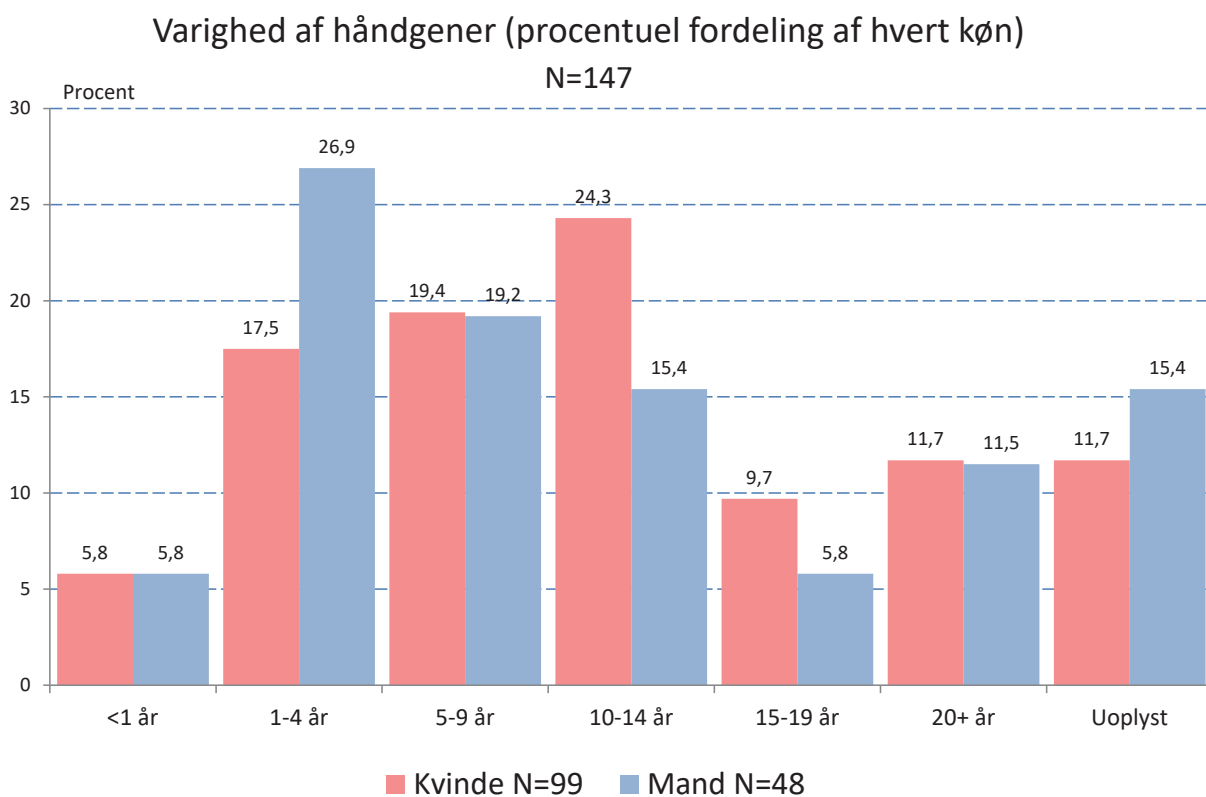
Varighed

Langt hovedparten af patienterne havde haft generne i mere end 1 år og omkring halvdelen i mere end 10 år.



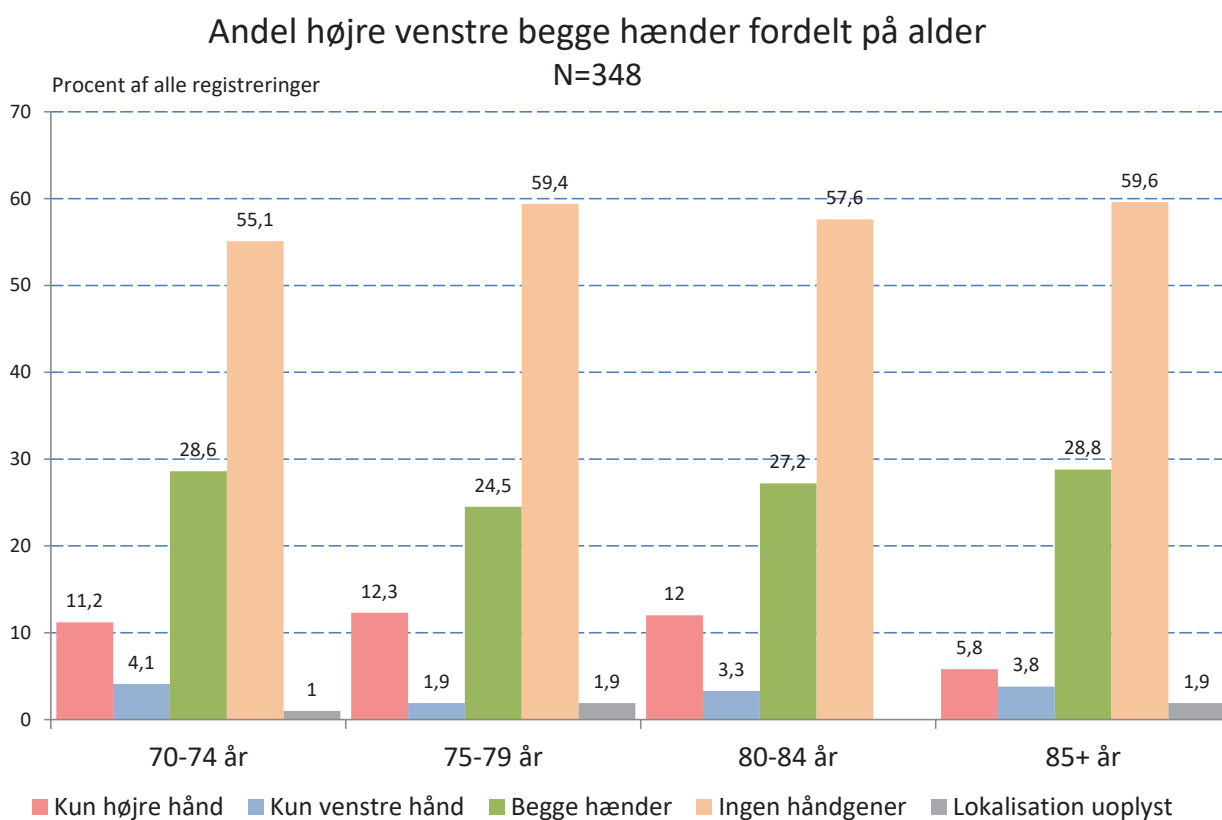
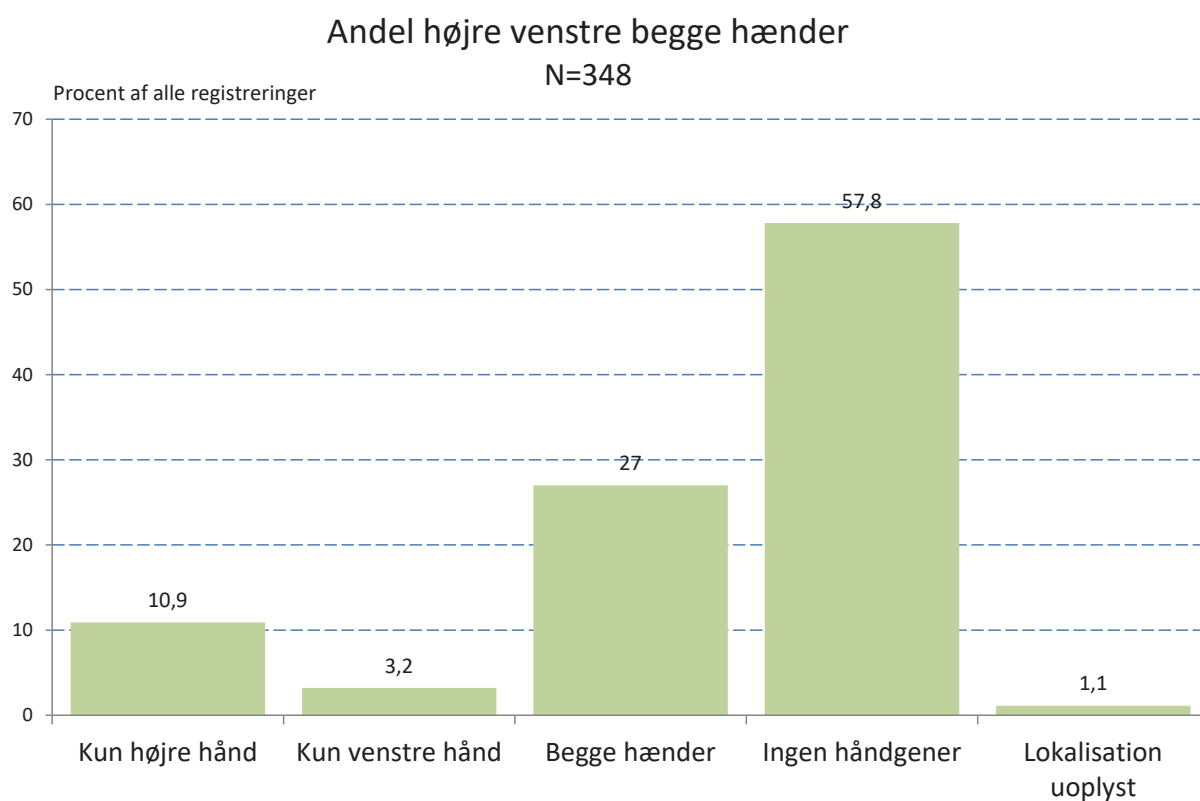
Varighed og køn

Jo længere tid patienten har haft gener, des mere udbredte er generne.



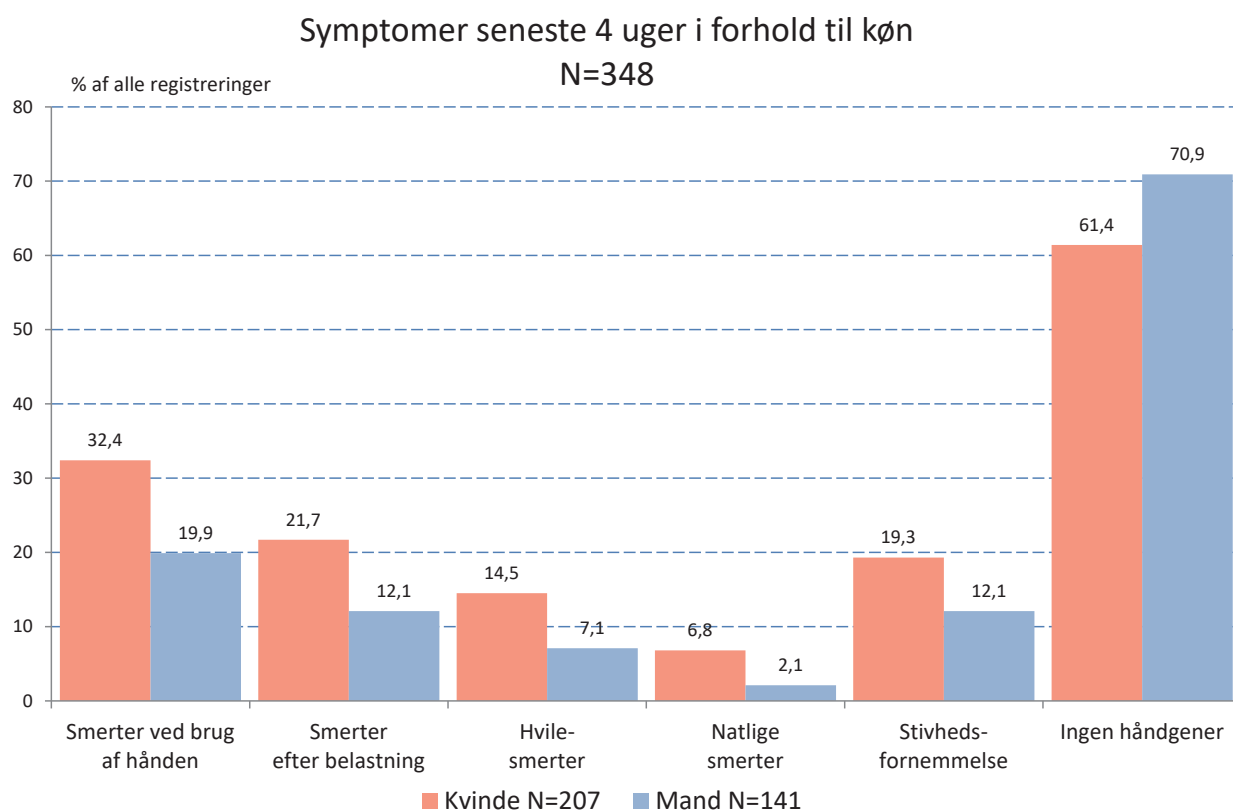
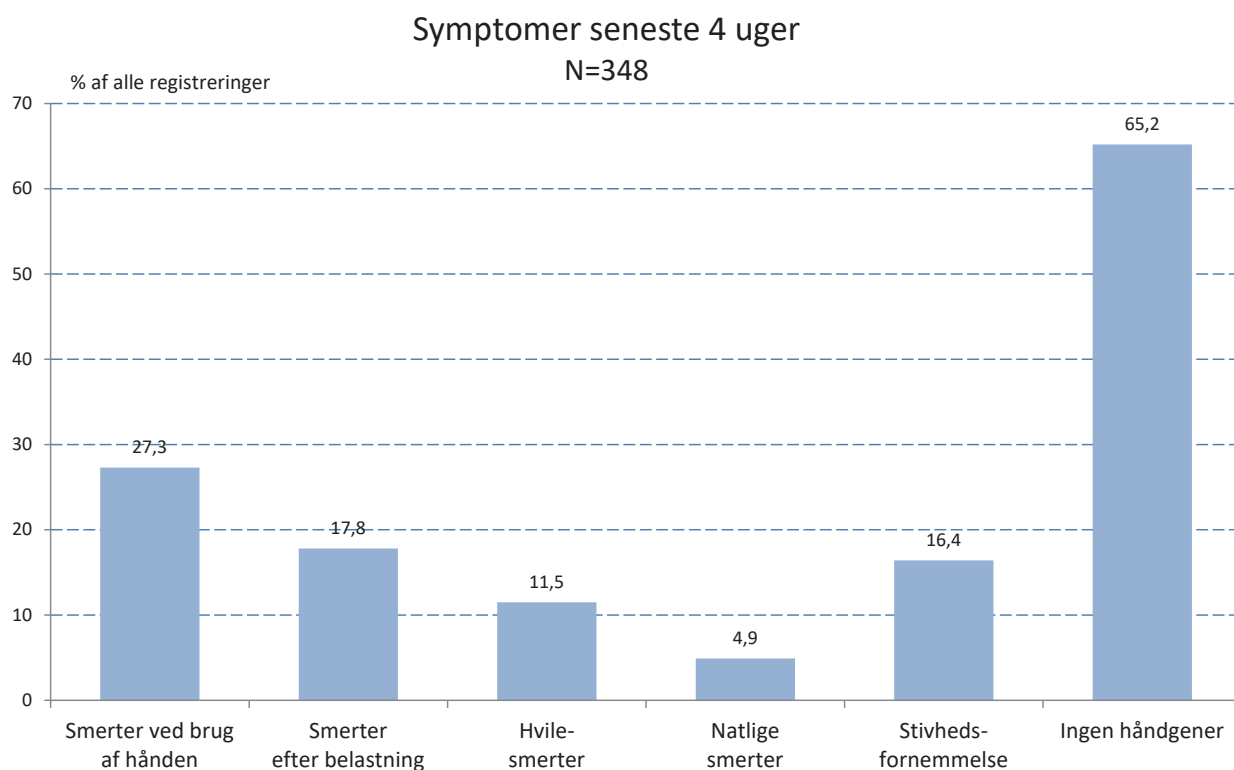
Lokalisation

Andelen af +70-årige med håndgener og fordelingen mellem hænderne er omtrent uændret med stigende alder over 70 år.



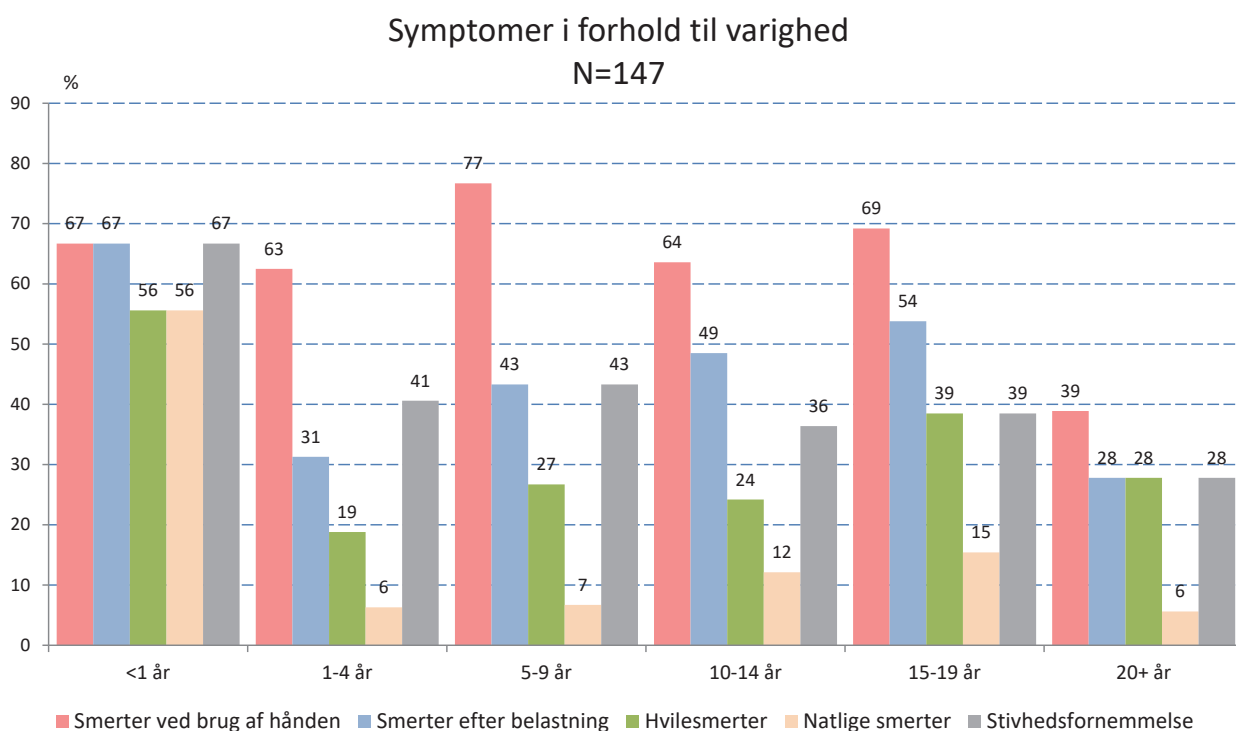
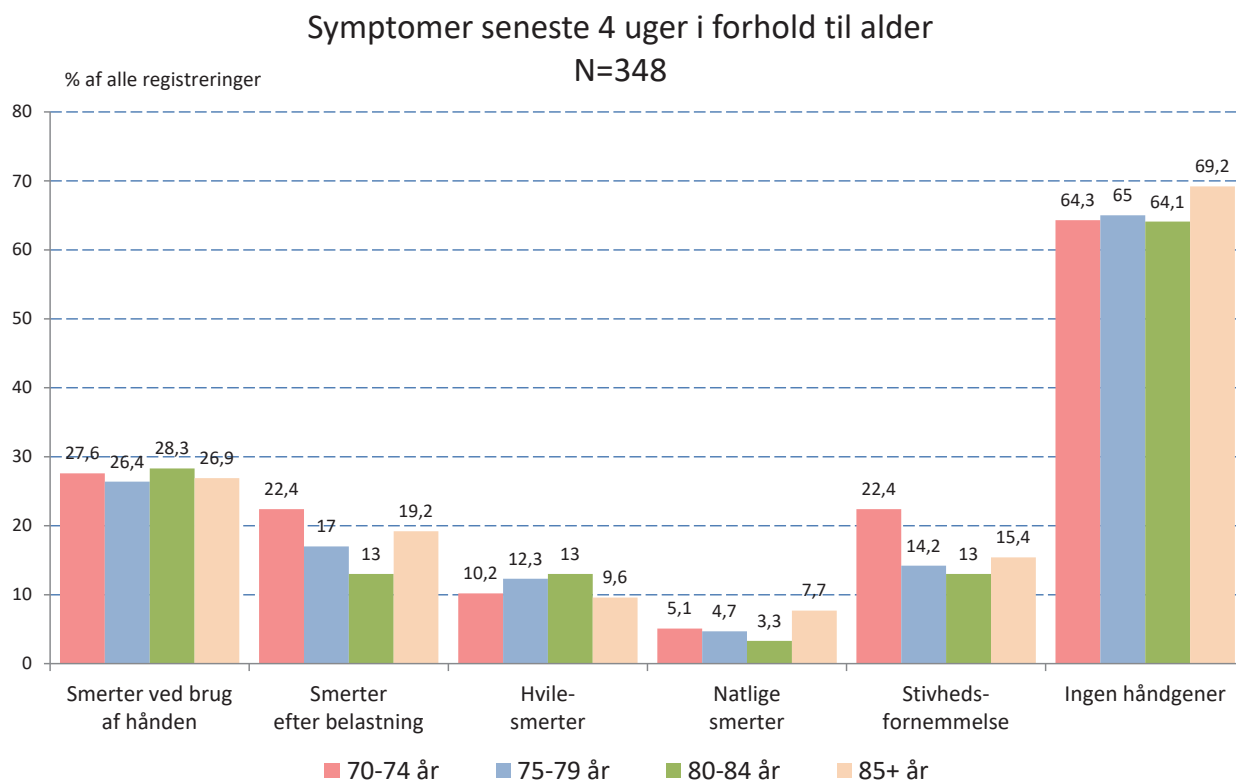
Symptomer seneste 4 uger

Hånd smerter kan opleves dels ved brug af hånden, efter belastning, som hvilesmerter og som natlige smerter. Knap 7% af de +70-årige kvindelige patienter i almen praksis rapporterede at have natlige smerter.



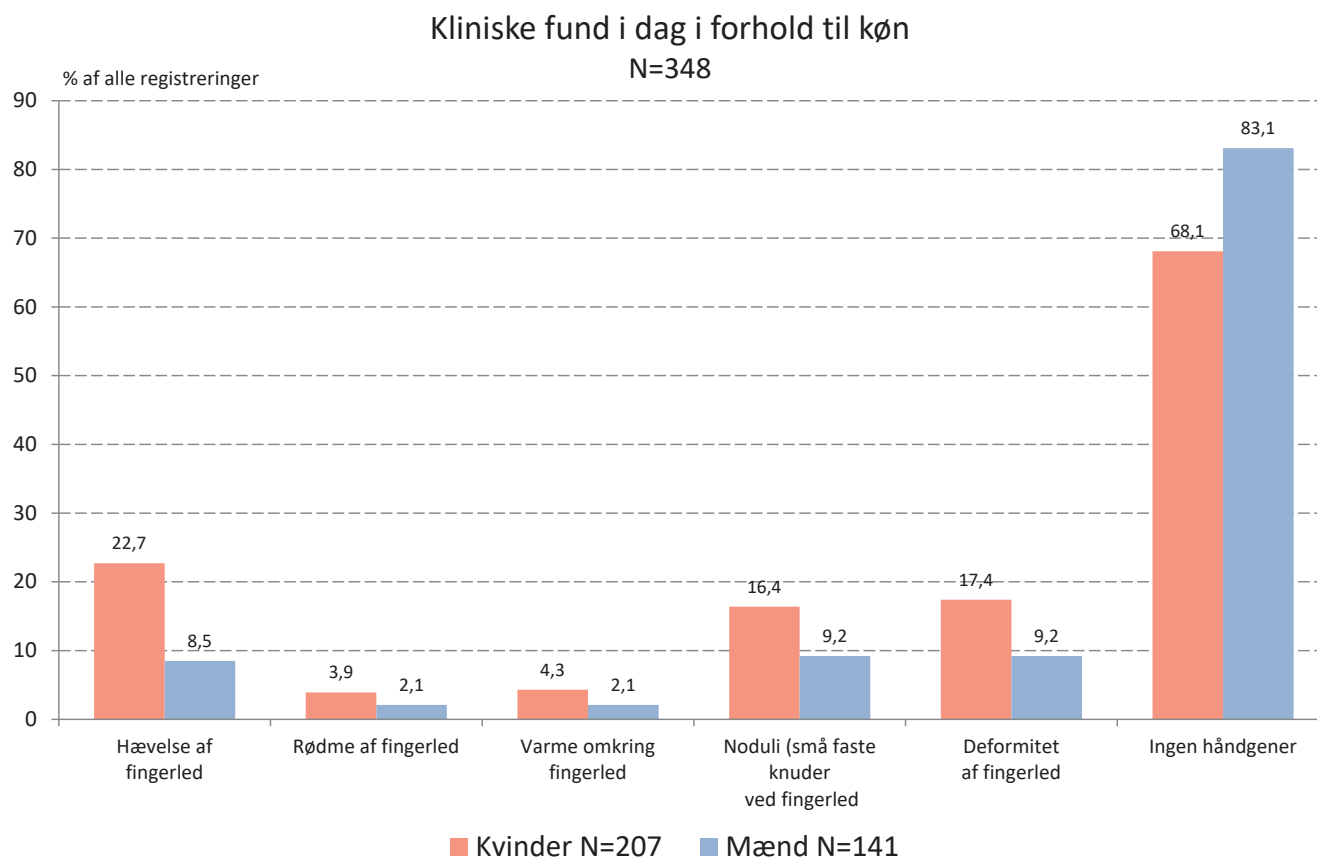
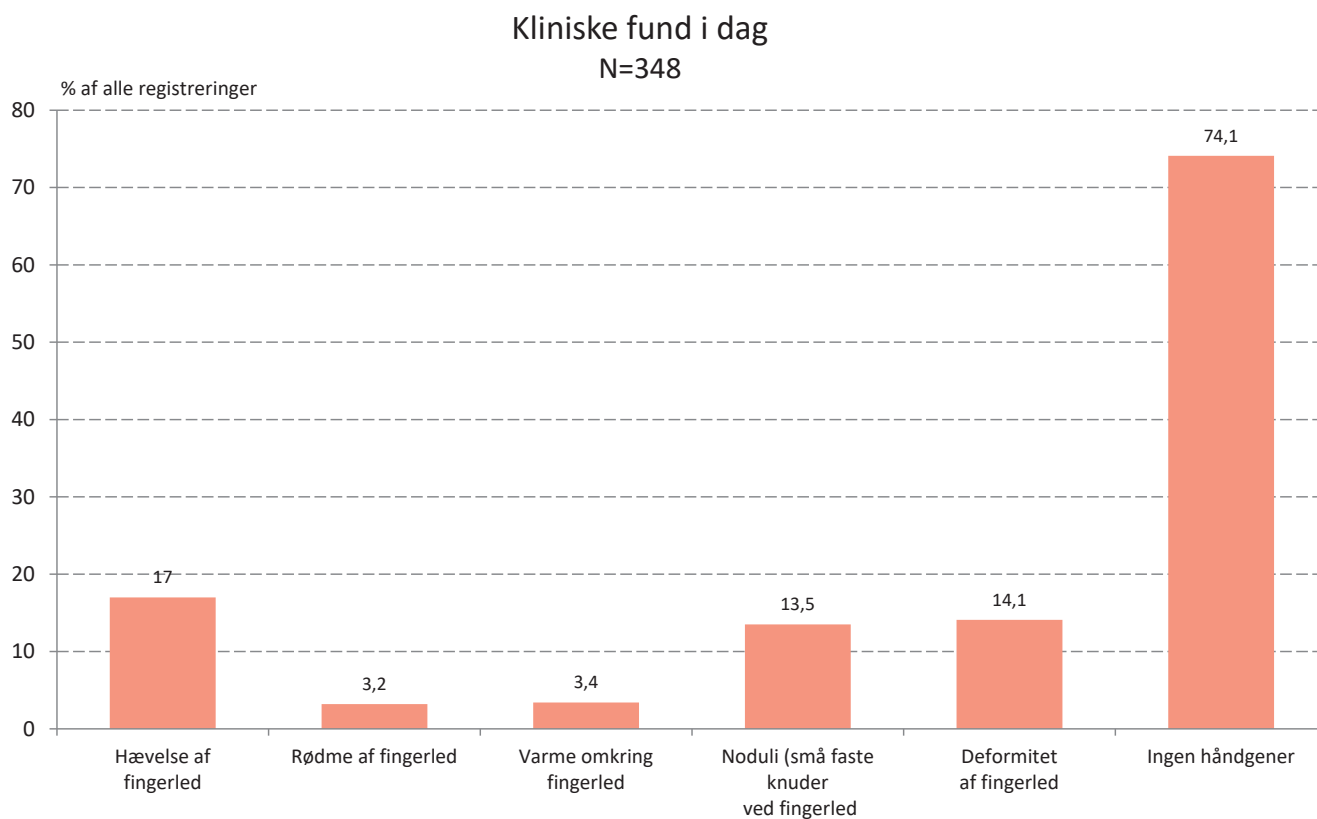
Symptomer seneste 4 uger

Typen og hyppigheden af patienternes håndsmarter er omtrent uændret med stigende alder over 70 år. Patienter, som kun havde haft generne i under 1 år, havde til gengæld mange symptomer. Efter det første år sås til gengæld, at mængden af symptomer steg med stigende varighed.



Kliniske fund i dag

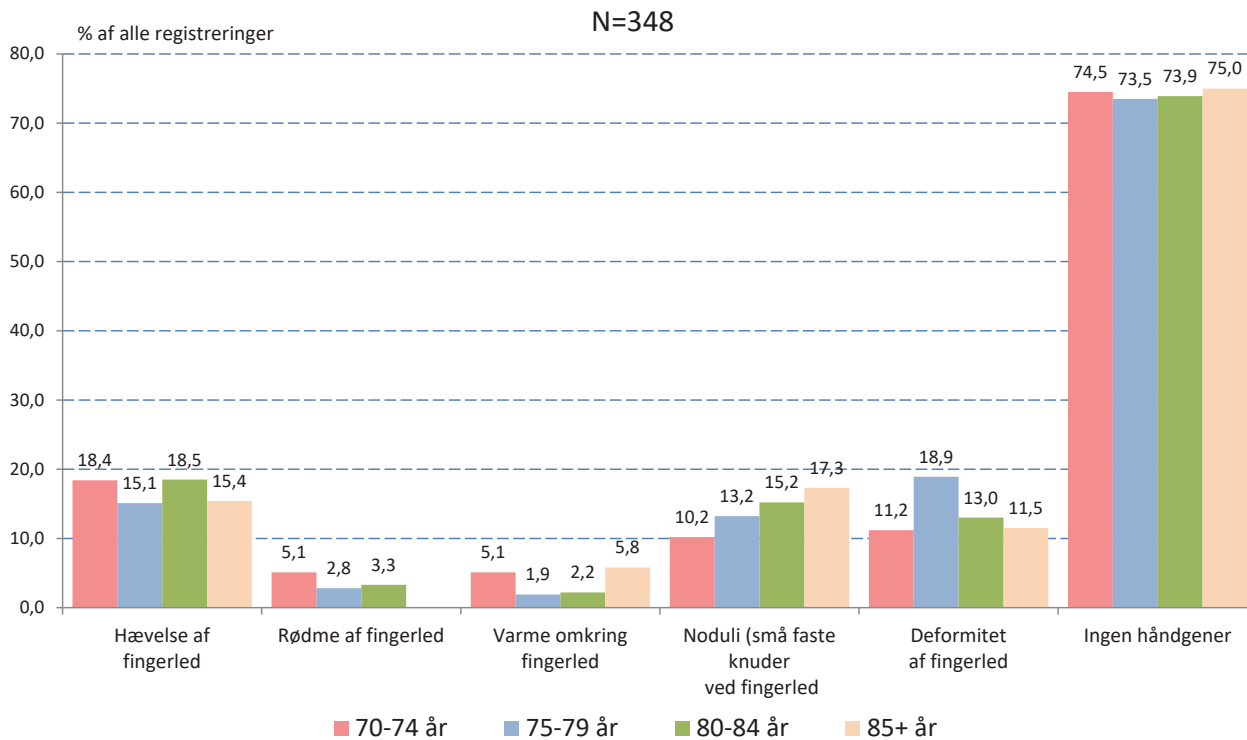
Ved ¼ af patienterne fandtes klinisk objektive tegn på håndartrose. Både hævelse, noduli og deformitet var hyppigt forekommende (13-17%), mens rødme og varme var mere sjældent (3-4%).



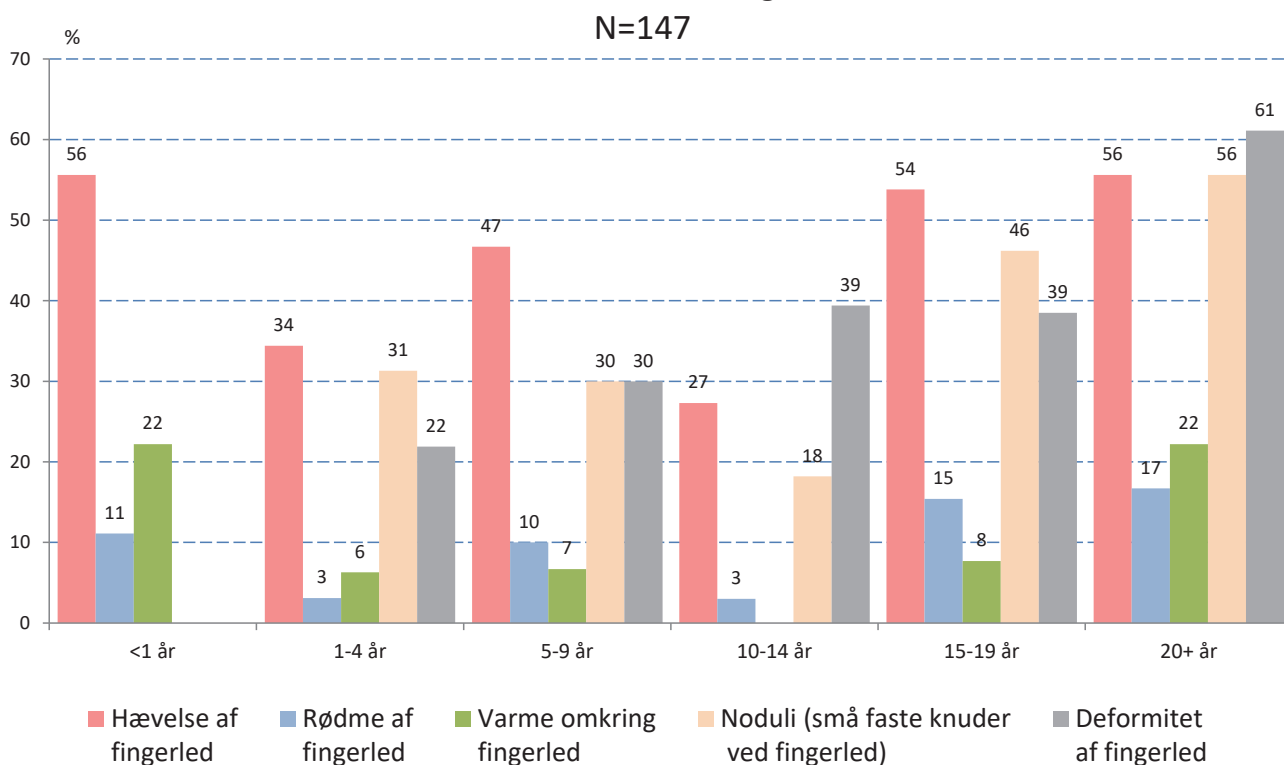
Kliniske fund i dag

Forekomsten af noduli var stigende med alderen, mens hævelse, rødme og deformitet var overvejende stabilt. Både noduli og deformitet var stigende med stigende varighed af sygdommen.

Kliniske fund i dag i forhold til alder



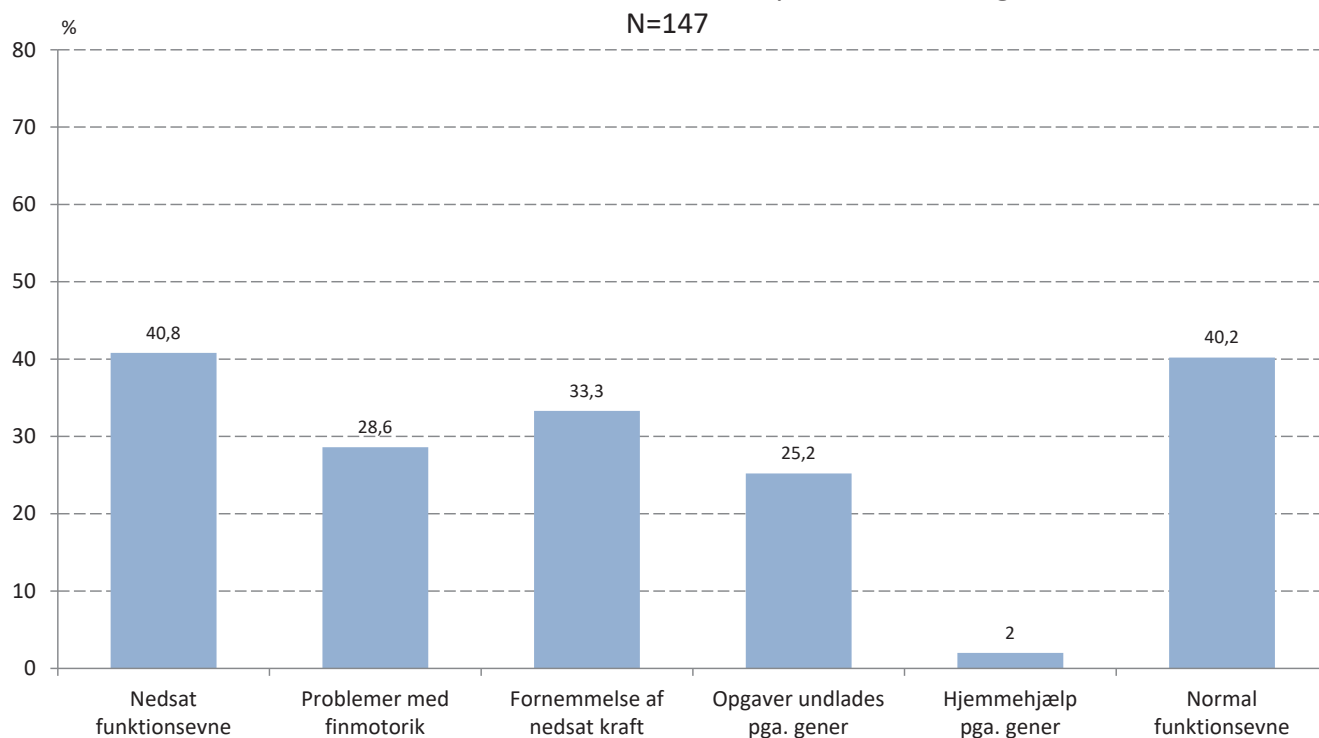
Fund i forhold til varighed



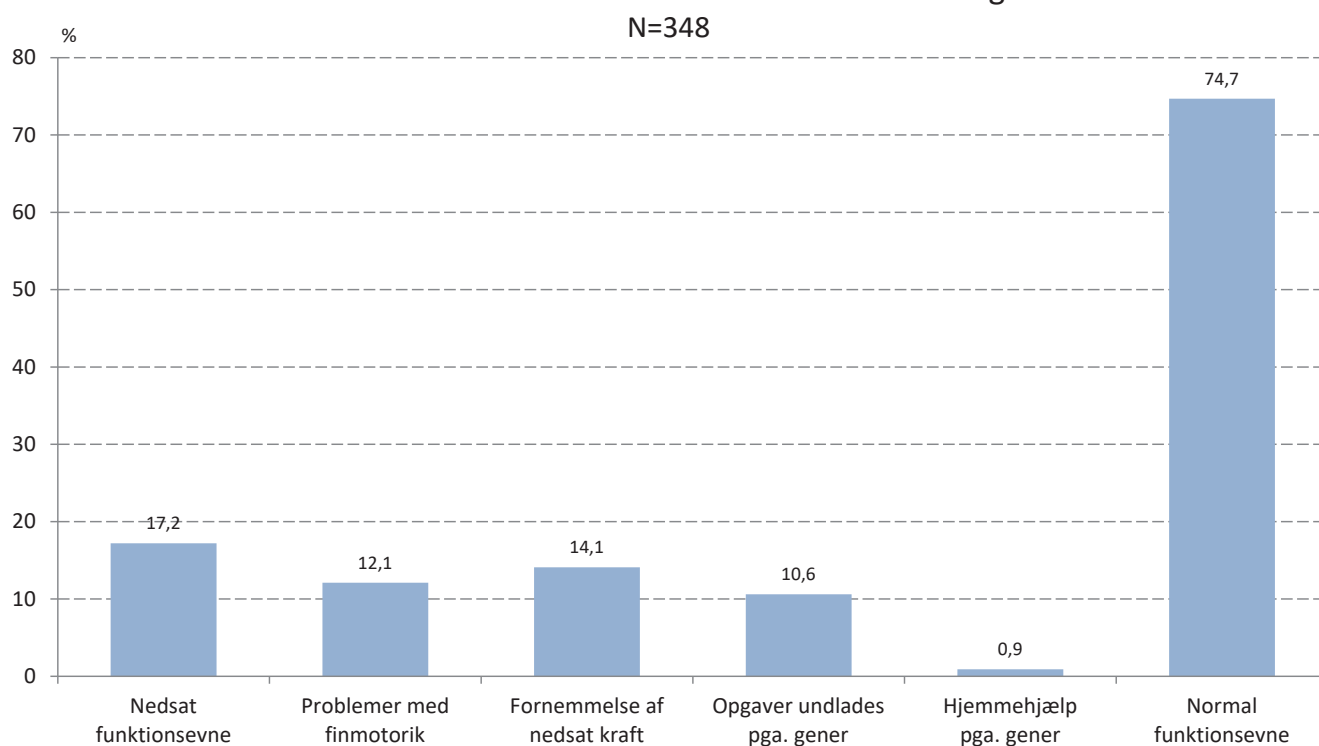
Håndrelateret funktionsevne

Godt 40% af patienterne med håndgener rapporterede trods generne at have en normal funktionsevne af deres hænder. Omkring 10% af alle de +70-årige ældre oplevede at måtte undlade opgaver pga. deres håndgener og 1% at få hjemmehjælp pga. håndgener.

Håndrelateret funktionsevne blandt pt'er med håndgener



Håndrelateret funktionsevne blandt alle +70 årige

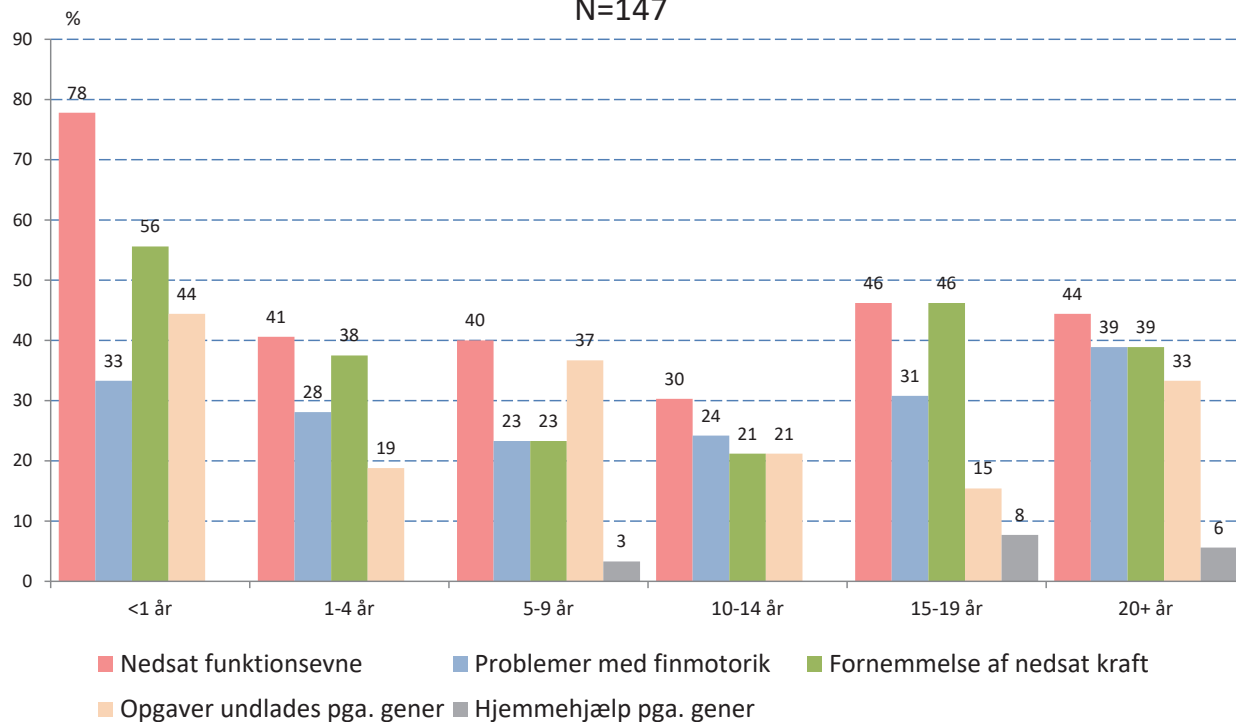


Håndrelateret funktionsevne

Håndgenerne påvirkede funktionsevnen relativt meget i de første år af sygdomsforløbet og i stigende grad, når sygdommen havde været mere end 10-14 år. Funktionsevnepåvirkningen var således mindst blandt dem, som havde haft gener i 10-14 år. En undtagelse var behovet for hjemmehjælp pga. håndgener, som generelt steg med stigende varighed af sygdommen. Den håndrelaterede funktionsevne var omtrent uændret med stigende alder over 70 år blandt de patienter, som kom i praksis.

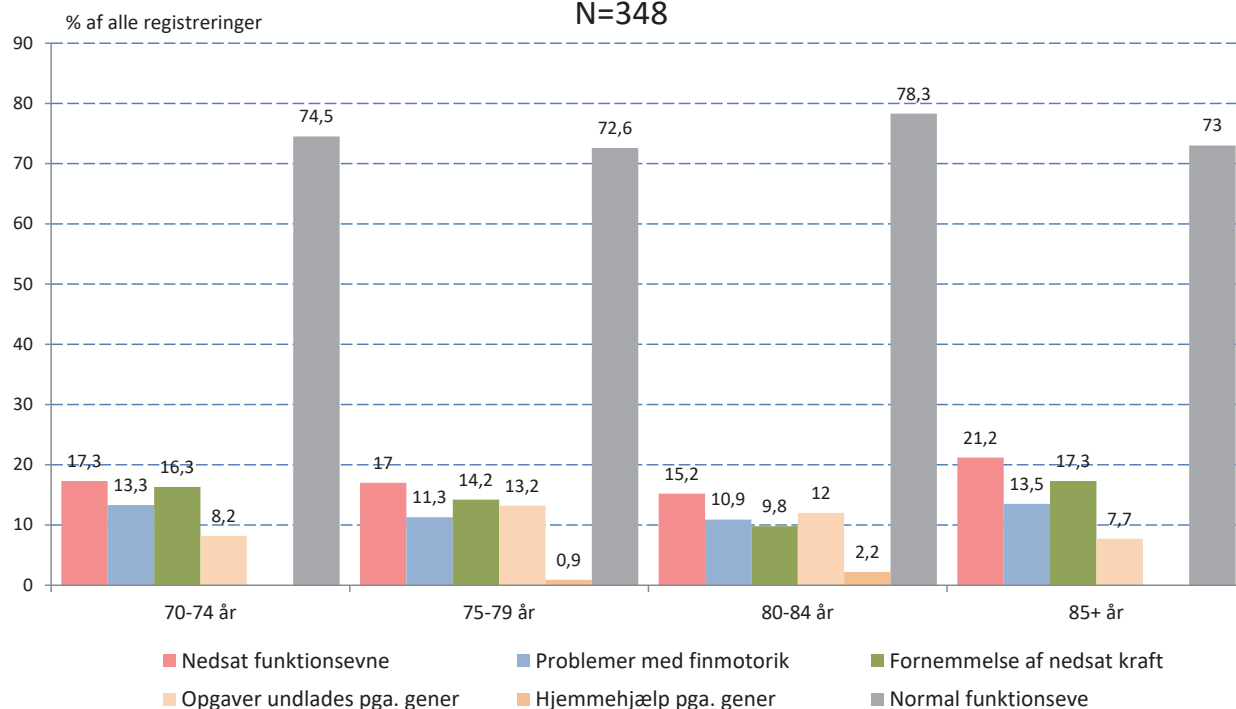
Funktionsevne i forhold til varighed

N=147



Funktionsevne i forhold til alder

N=348

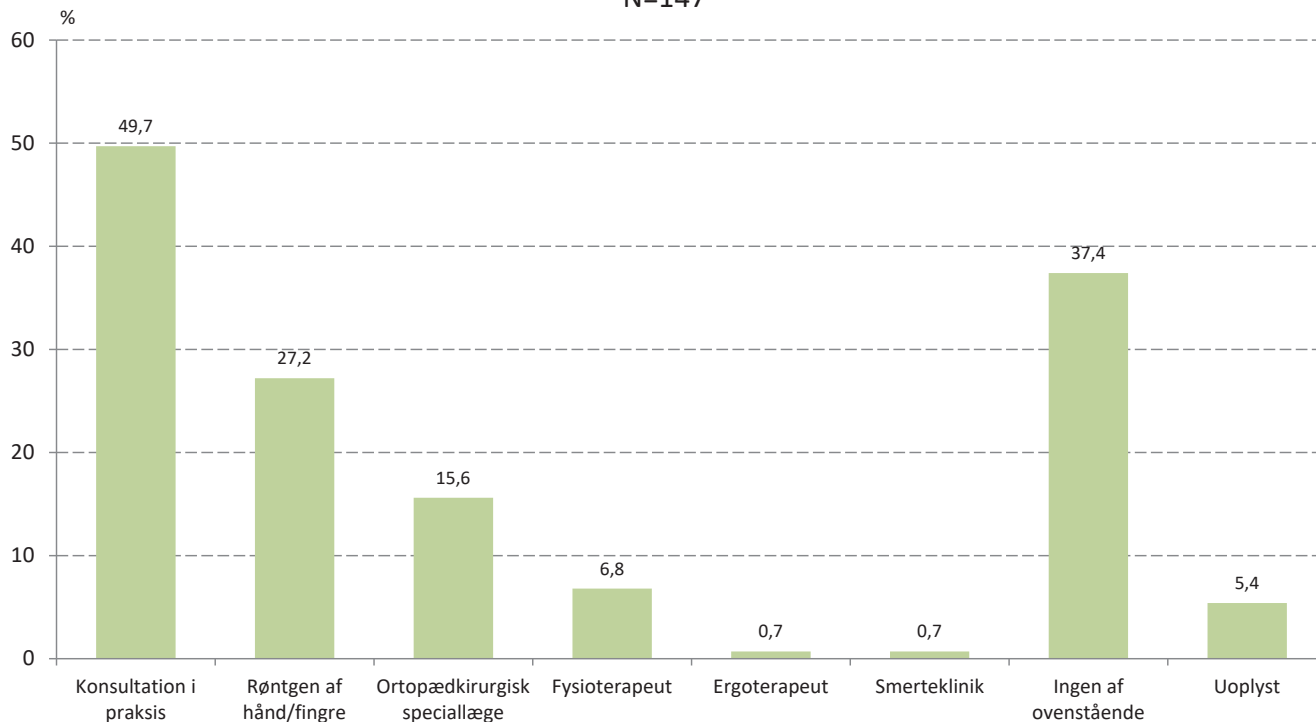


Tidligere i forbindelse med håndgener

Halvdelen af +70-årige der oplever håndgener har nogensinde haft en konsultation med deres praktiserende læge om problemet. Omkring 30% har fået taget røntgenbilleder af sine hænder og 15% har været ved en ortopæd. Meget få har været ved en ergoterapeut. Andelen med håndgener, som har været i kontakt med sundhedsvæsenet omkring dette problem, er kun svagt stigende med stigende alder over 70 år.

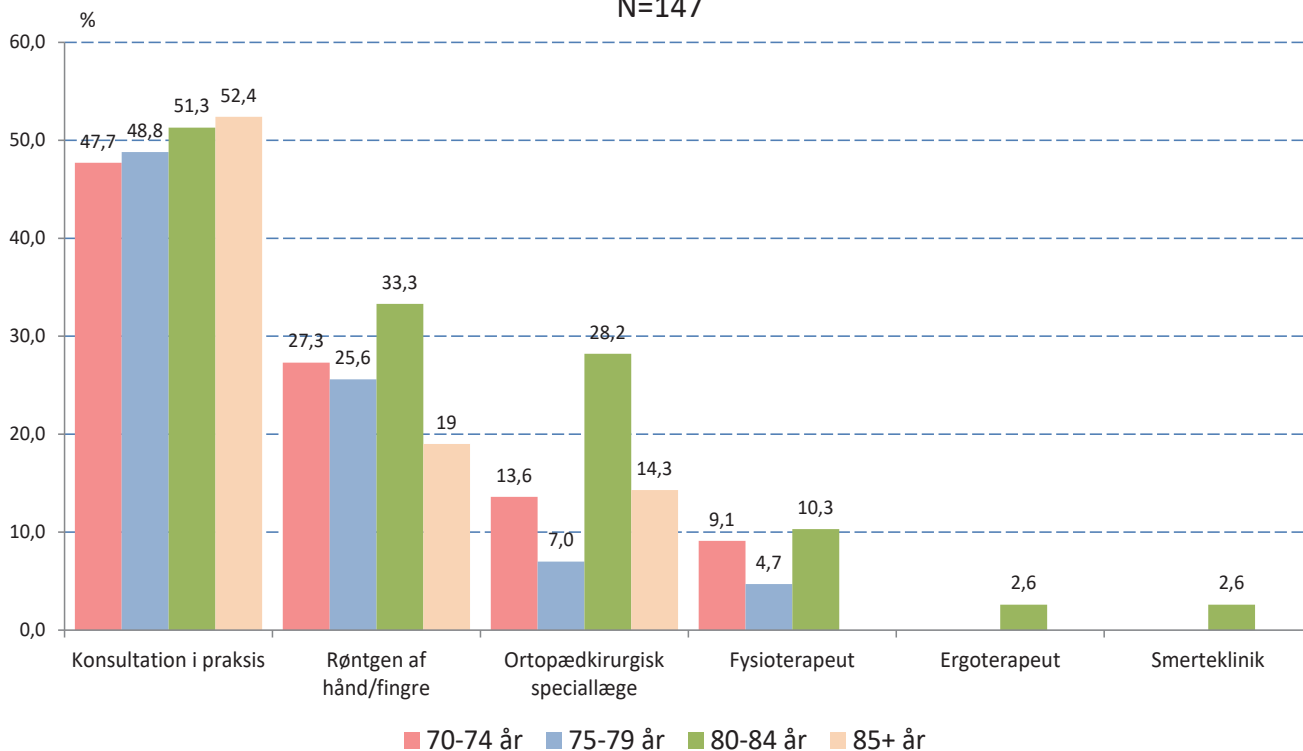
Tidligere dele af forløbene med håndgener

N=147



Tidl. i forbindelse med håndgener i forhold til alder

N=147

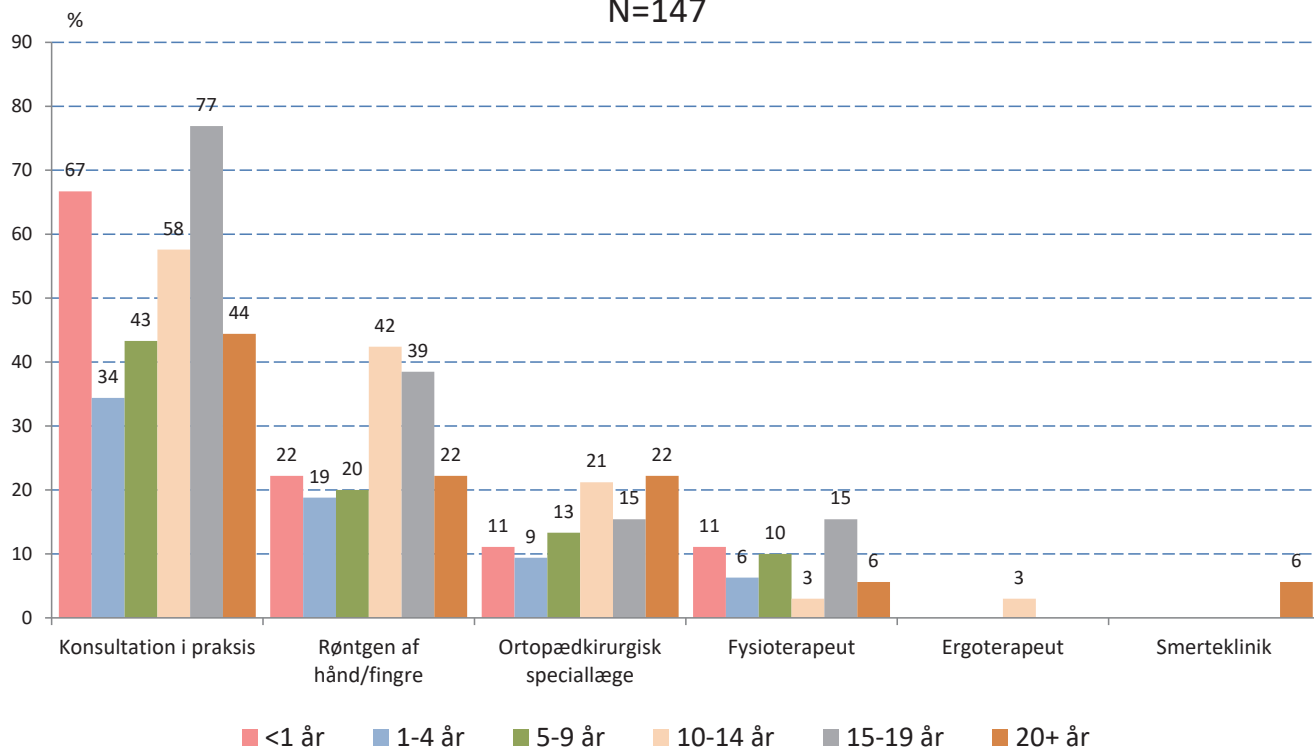


Tidligere i forbindelse med håndgener

Patienter, der har haft deres håndgener i mindre end 1 år, har oftere været i kontakt med sundhedsvæsenet end patienter, som har haft generne længere. Ser man dog bort fra det første år stiger andelen, som har været i kontakt til sundhedsvæsenet med stigende varighed af håndgenerne.

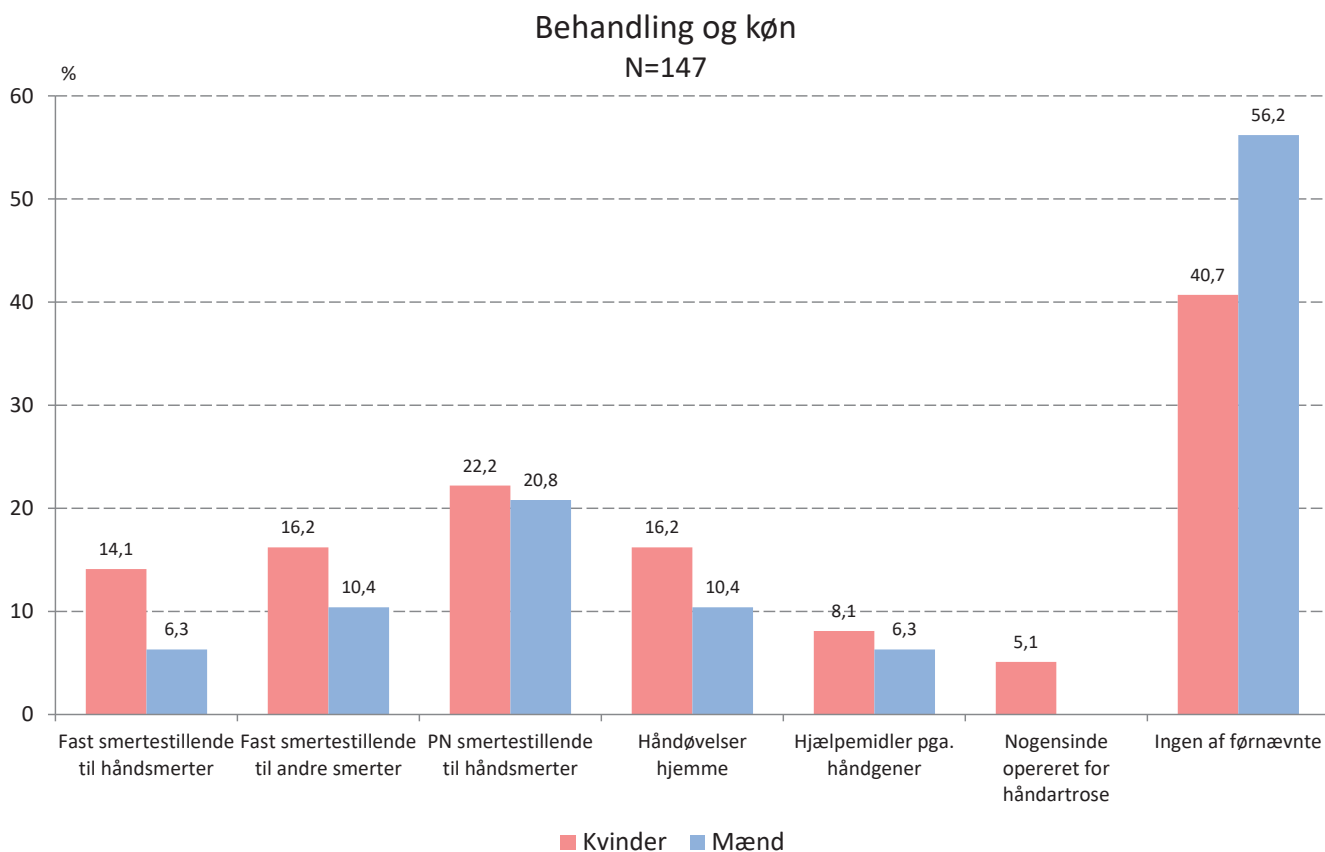
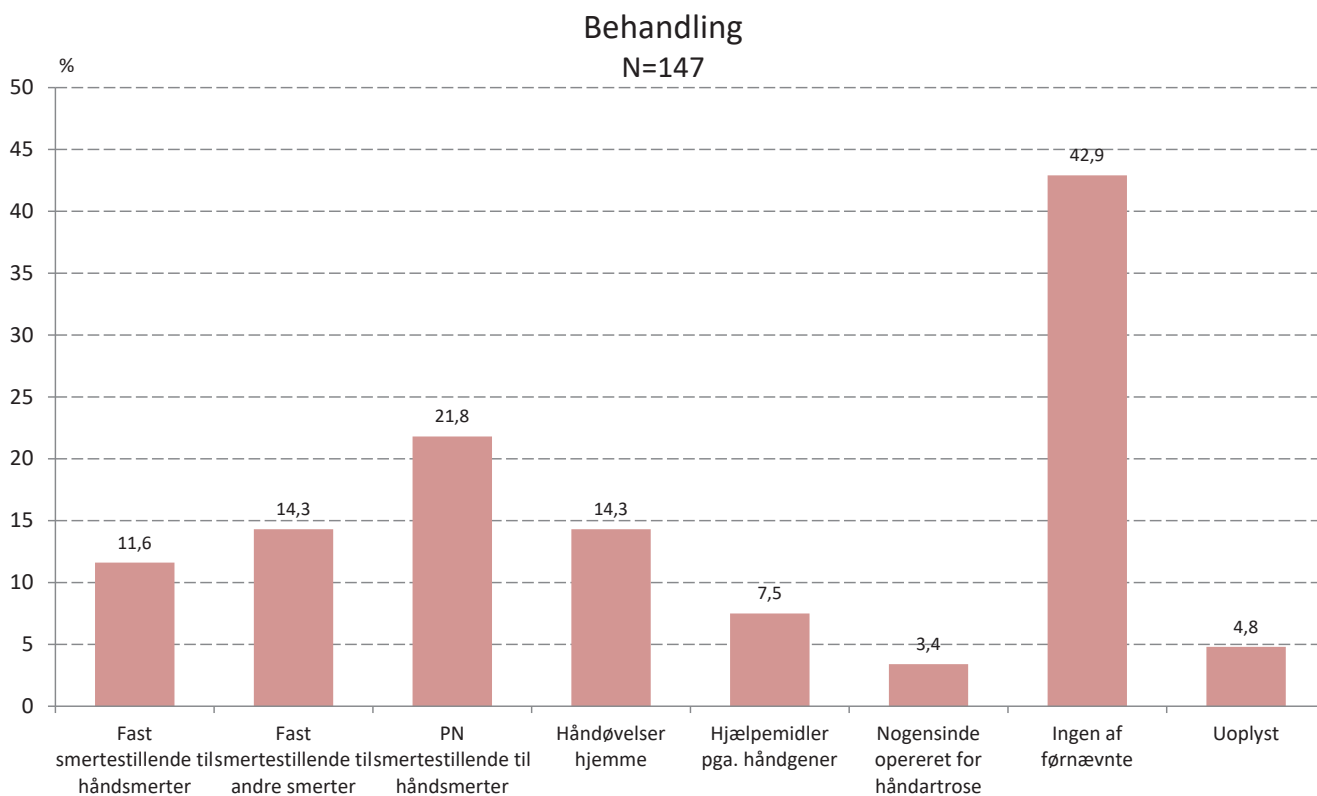
Tidl i forbindelse med håndgener i forhold til varighed

N=147



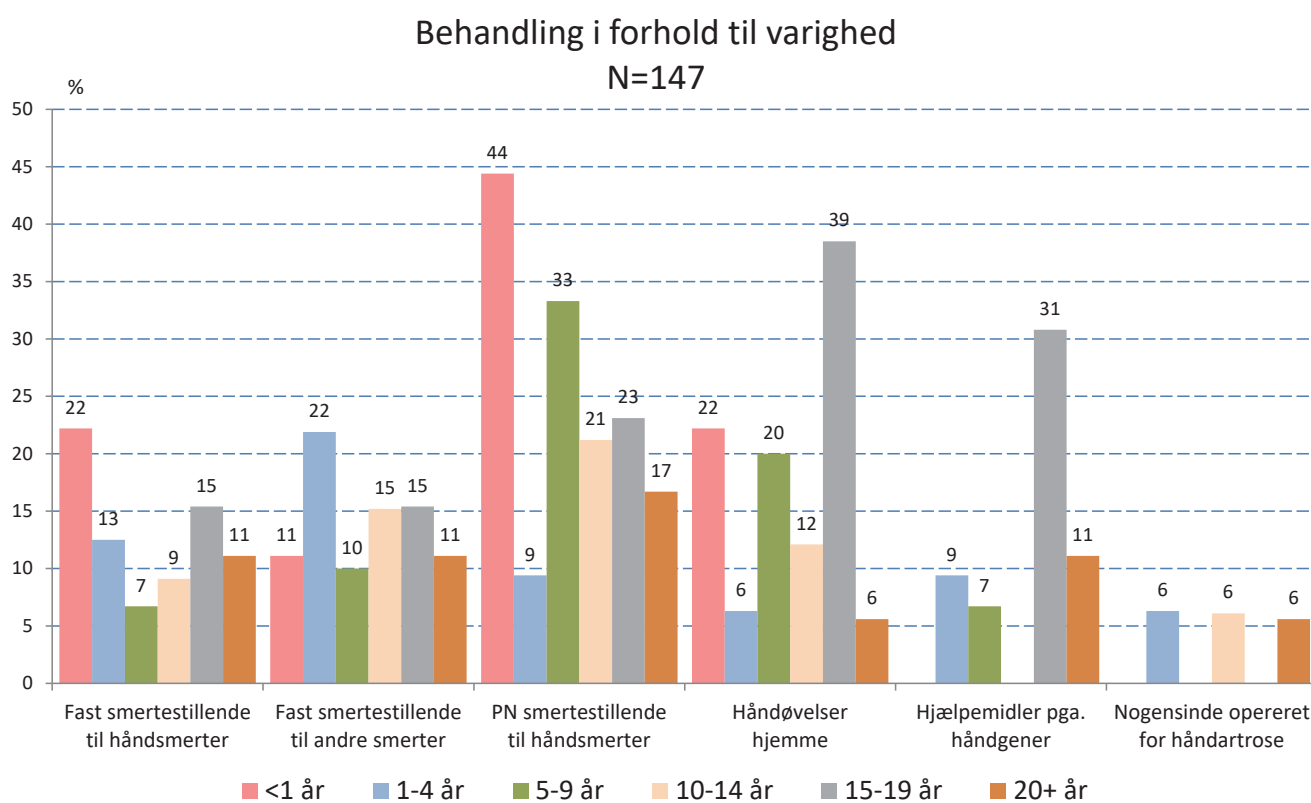
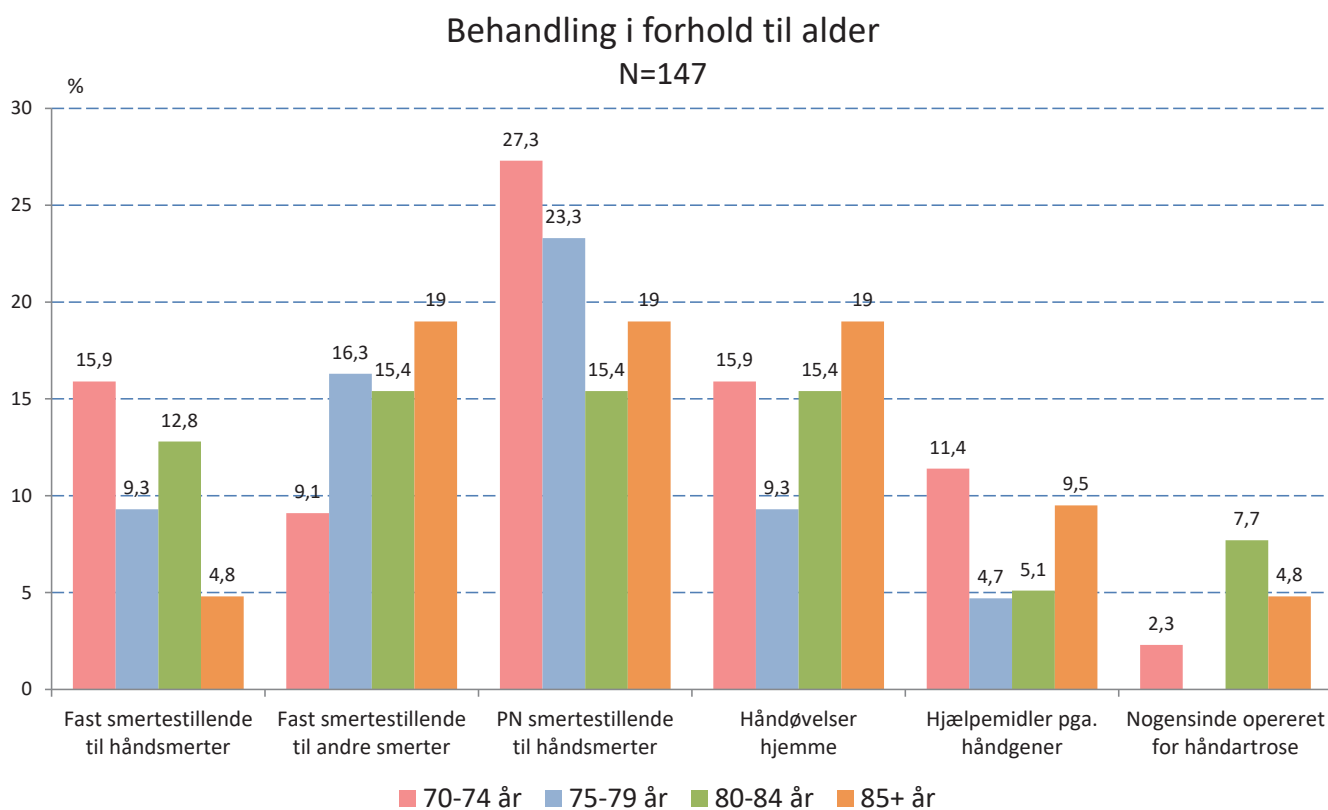
Behandling

Omkring 10% af patienter med håndgener tager fast smertestillende medicin for generne og 20% tager efter behov, ca 15% laver håndøvelser, 8% bruger hjælpemidler og 3% er blevet opereret for håndartrose (alle opererede var kvinder). Blandt patienter med håndartrose, bliver kvinder hyppigere behandlet end mænd.



Behandling

Behandlingselementernes hyppighed er omtrent den samme med stigende alder over 70 år og med stigende varighed af sygdommen.

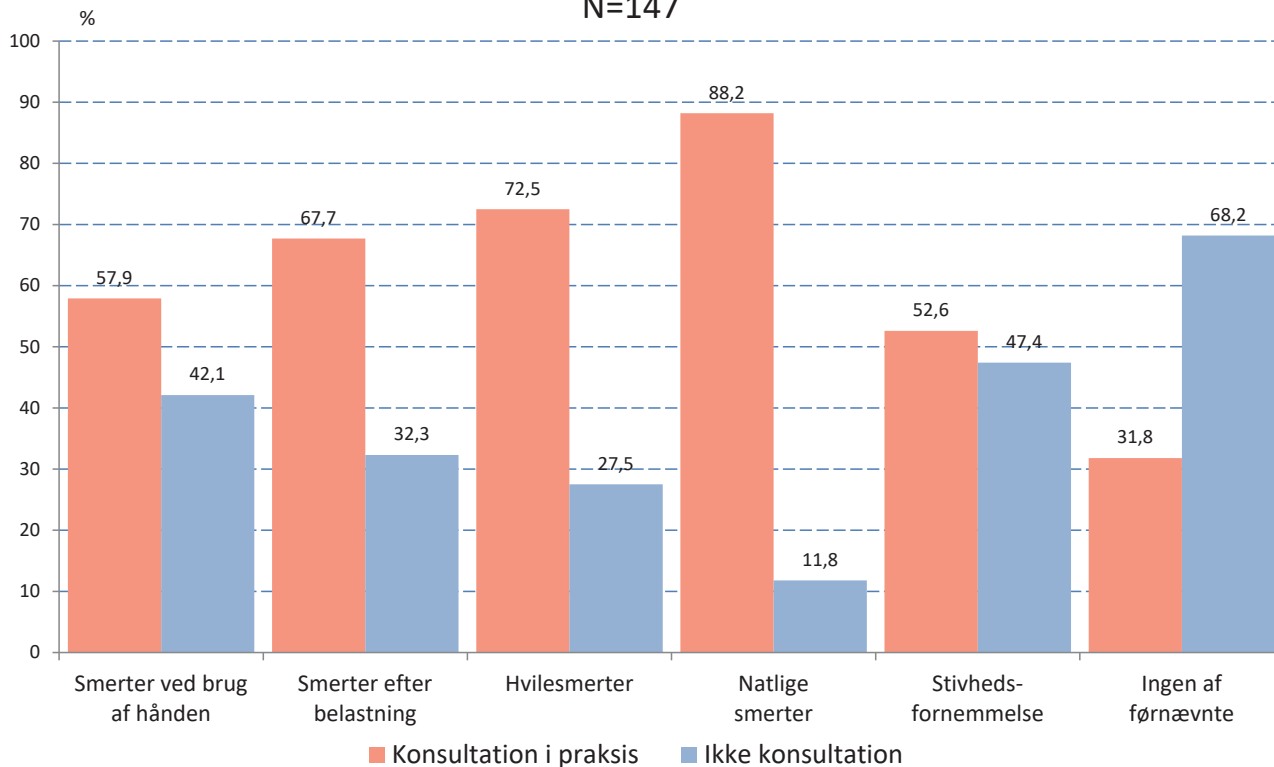


Hyppighedsdiagrammer

Der var tydelig sammenhæng mellem hvornår patienterne oplevede smerter, og hvorvidt de havde haft en konsultation i almen praksis. Patienter, der oplevede smerter ved brug af hånden, havde sjældent været til konsultation, mens dem, der oplevede hvile- eller natlige smerter, i høj grad havde været til konsultation i almen praksis.

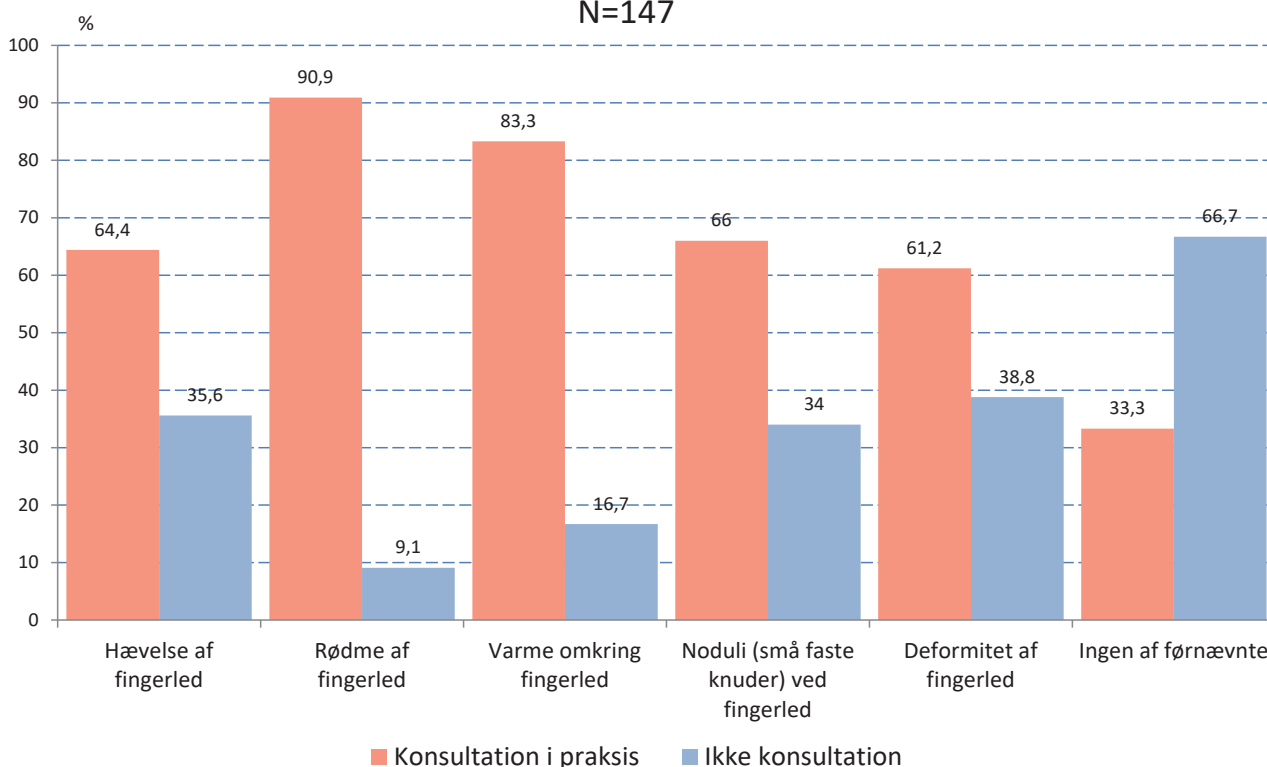
Tidl. konsultation i praksis i forhold til symptomer seneste 4 uger

N=147



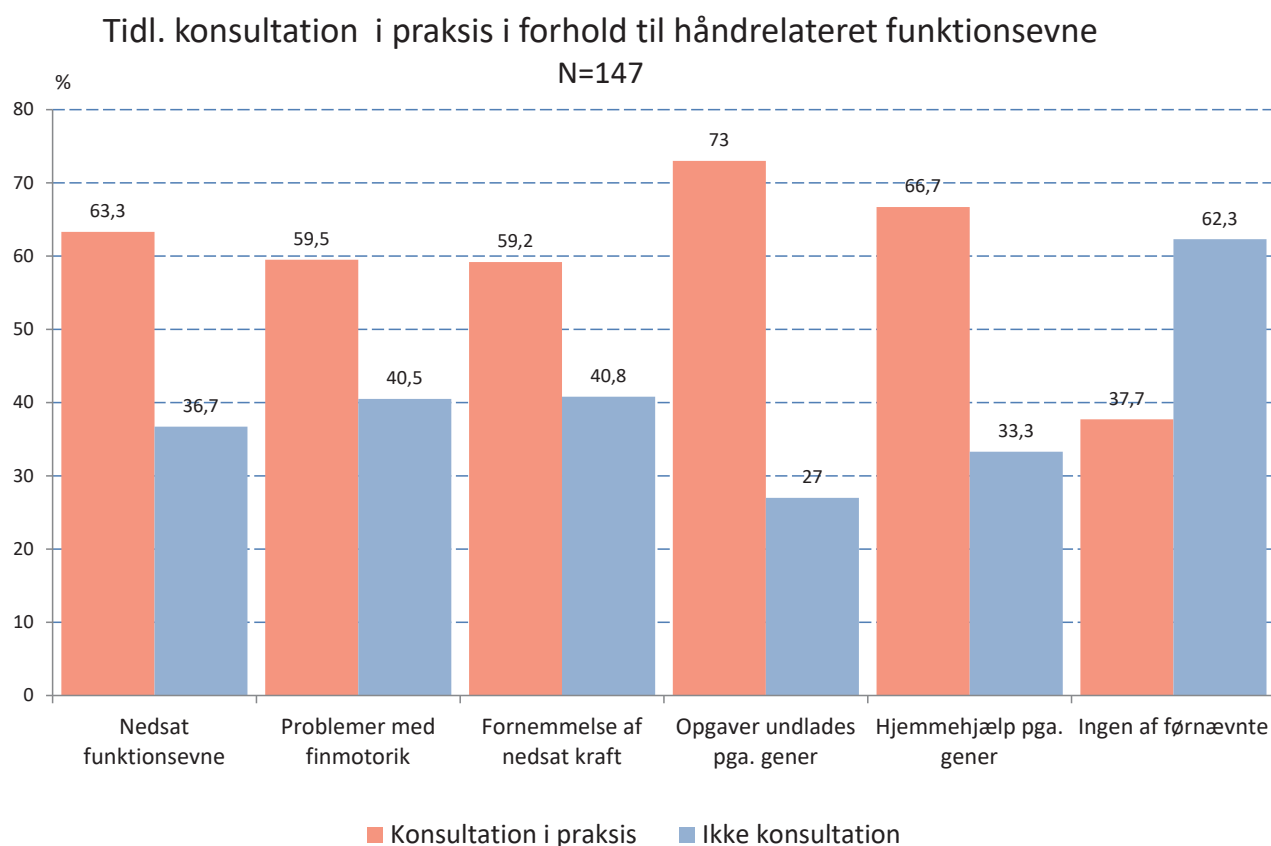
Tidl. konsultation i praksis i forhold til kliniske fund i dag

N=147



Hyppighedsdiagrammer

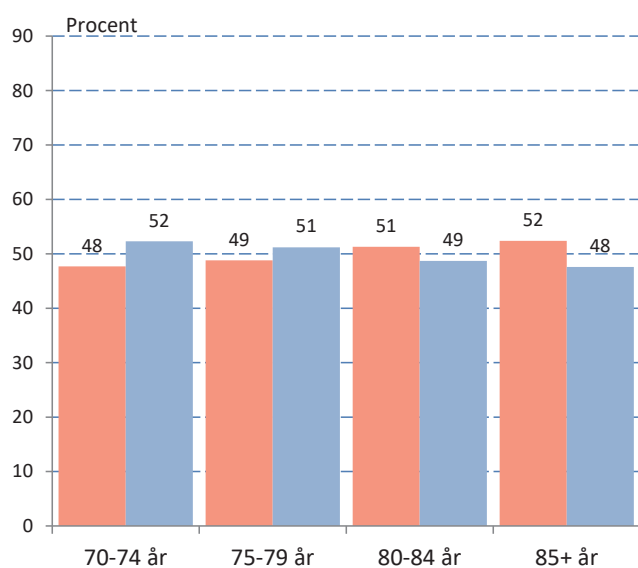
Funktionsevnetab var associeret til at have haft en konsultation i almen praksis. Særligt ved behov for hjemmehjælp- eller hvis opgaver måtte undlades pga. håndgenerne. Andelen, som havde haft konsultation, var let stigende med alderen og kraftigt stigende med varigheden af håndgenerne.



Tidligere konsultation i praksis

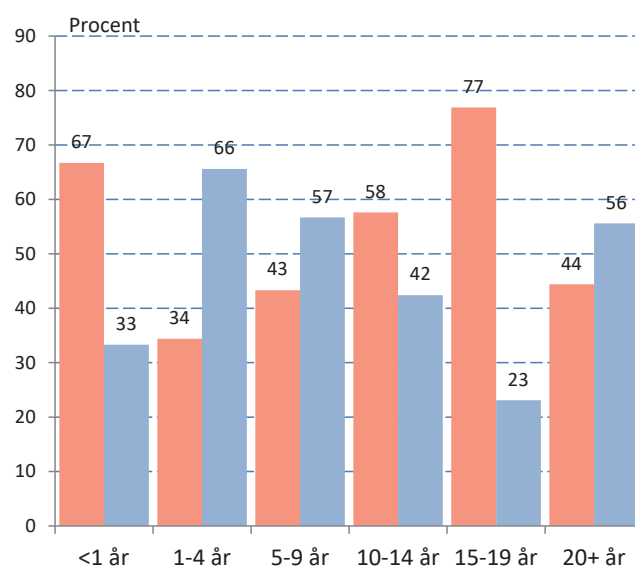
N=147

I forhold til alder



Legend: ■ Konsultation i praksis ■ Ikke konsultation

I forhold til varighed

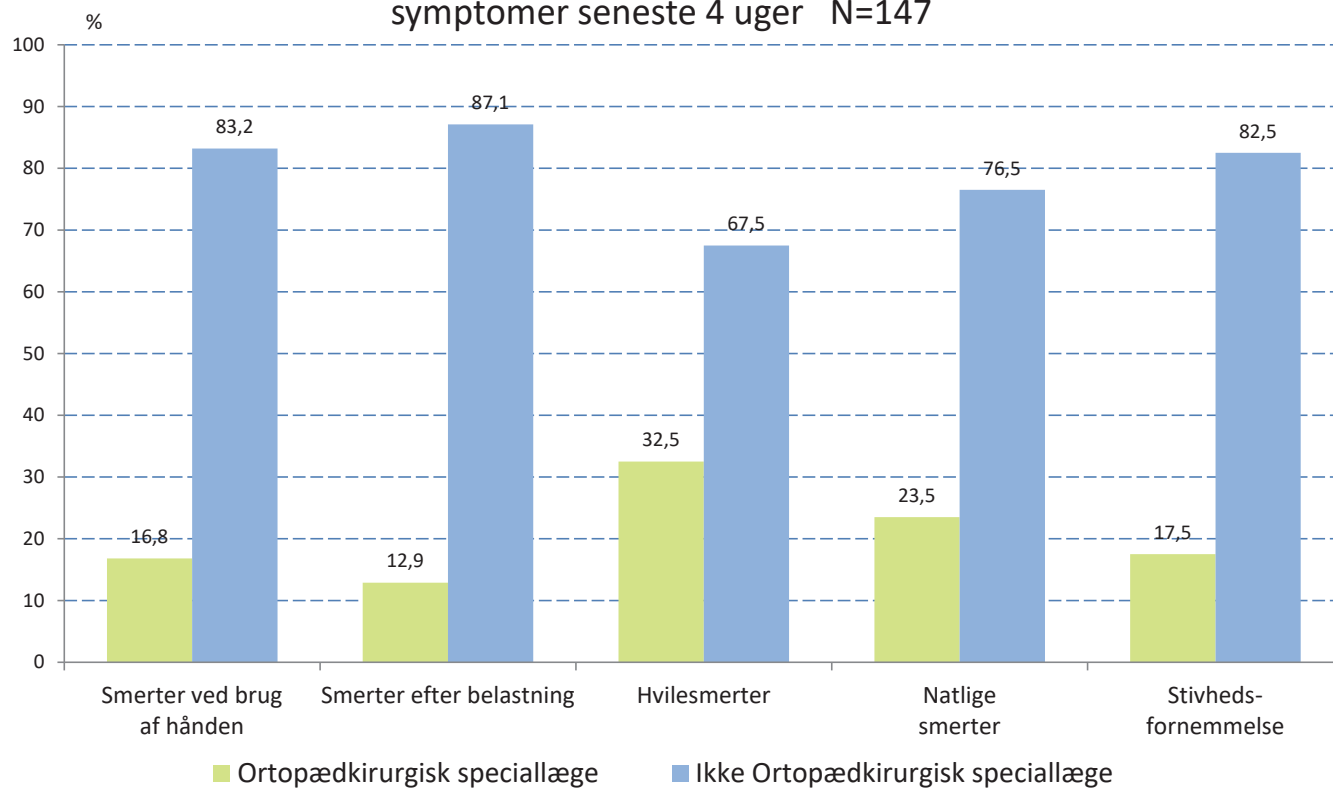


Legend: ■ Konsultation i praksis ■ Ikke konsultation

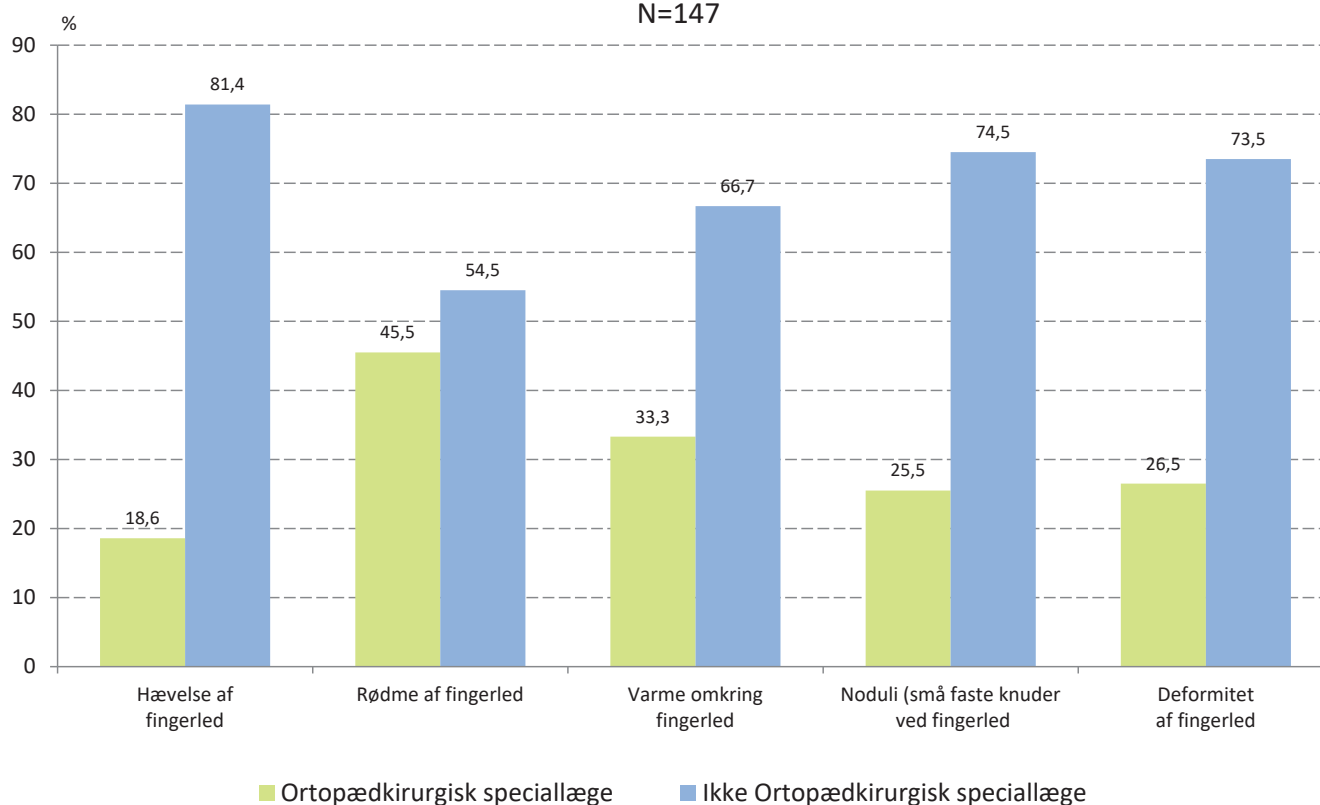
Hyppighedsdiagrammer

Selv blandt patienter med natlige smerter havde hovedparten aldrig været ved ortopæd med deres håndgener. Rødme af fingerled var den faktor, som var tættest forbundet med at have haft en konsultation hos en ortopæd.

Tidl. ortopædkirurgisk speciallæge i forhold til symptomer seneste 4 uger N=147



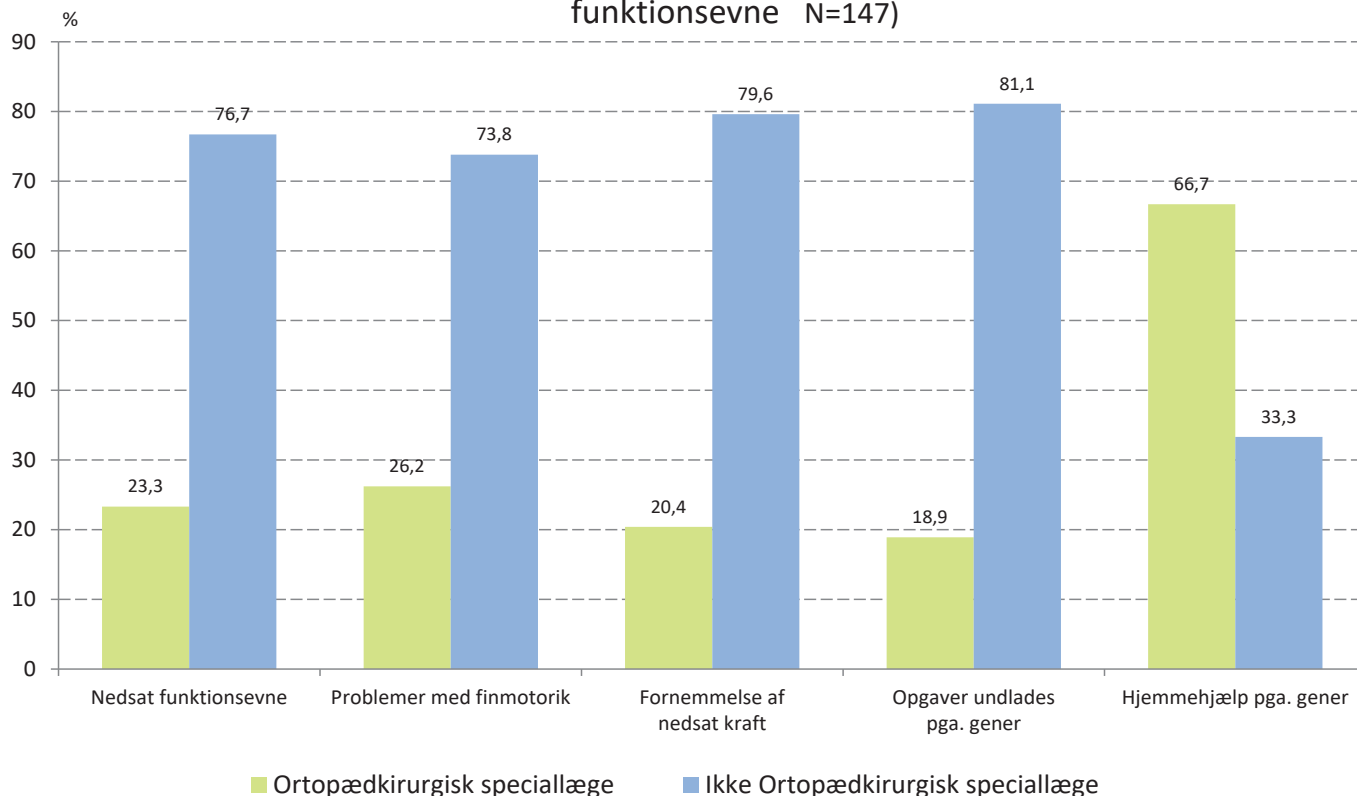
Tidl. ortopædkirurgisk speciallæge i forhold til kliniske fund i dag N=147



Hyppighedsdiagrammer

For alle kategorier af nedsat funktionsevne gjaldt det, at de færreste havde været ved ortopæd, undtagen de få med hjemmehjælp pga. håndgener, hvor 2 ud af i alt 3 registrerede patienter havde været til ortopæd. Andelen, der havde været ved ortopæd, steg med stigende alder og varighed af generne.

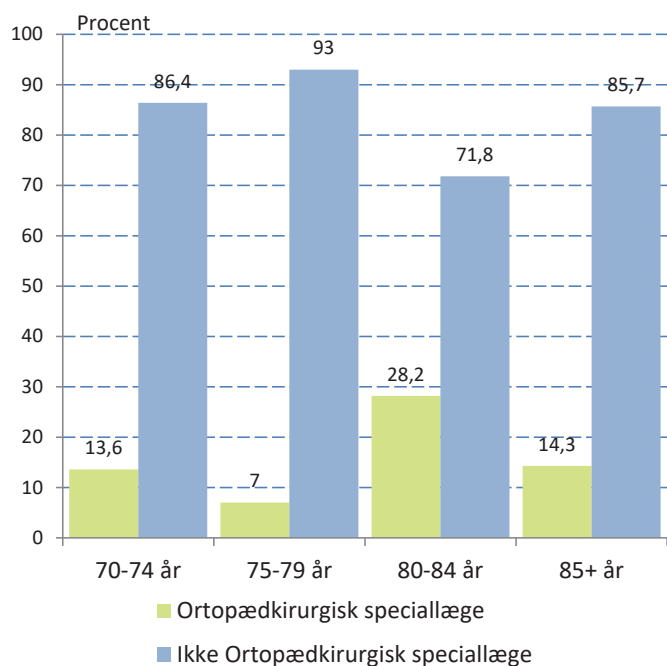
Tidl. ortopædkirurgisk speciallæge i forhold til håndrelateret funktionsevne N=147)



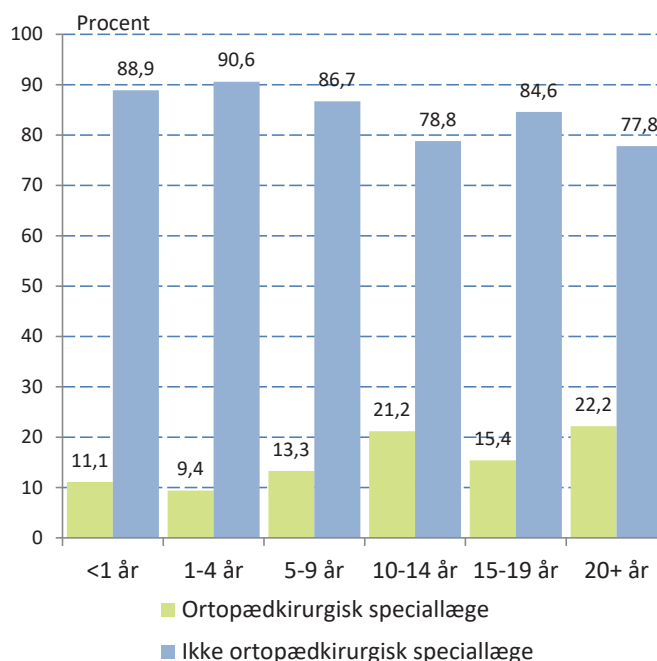
Tidligere ortopædkirurgisk speciallæge

N=147

I forhold til alder



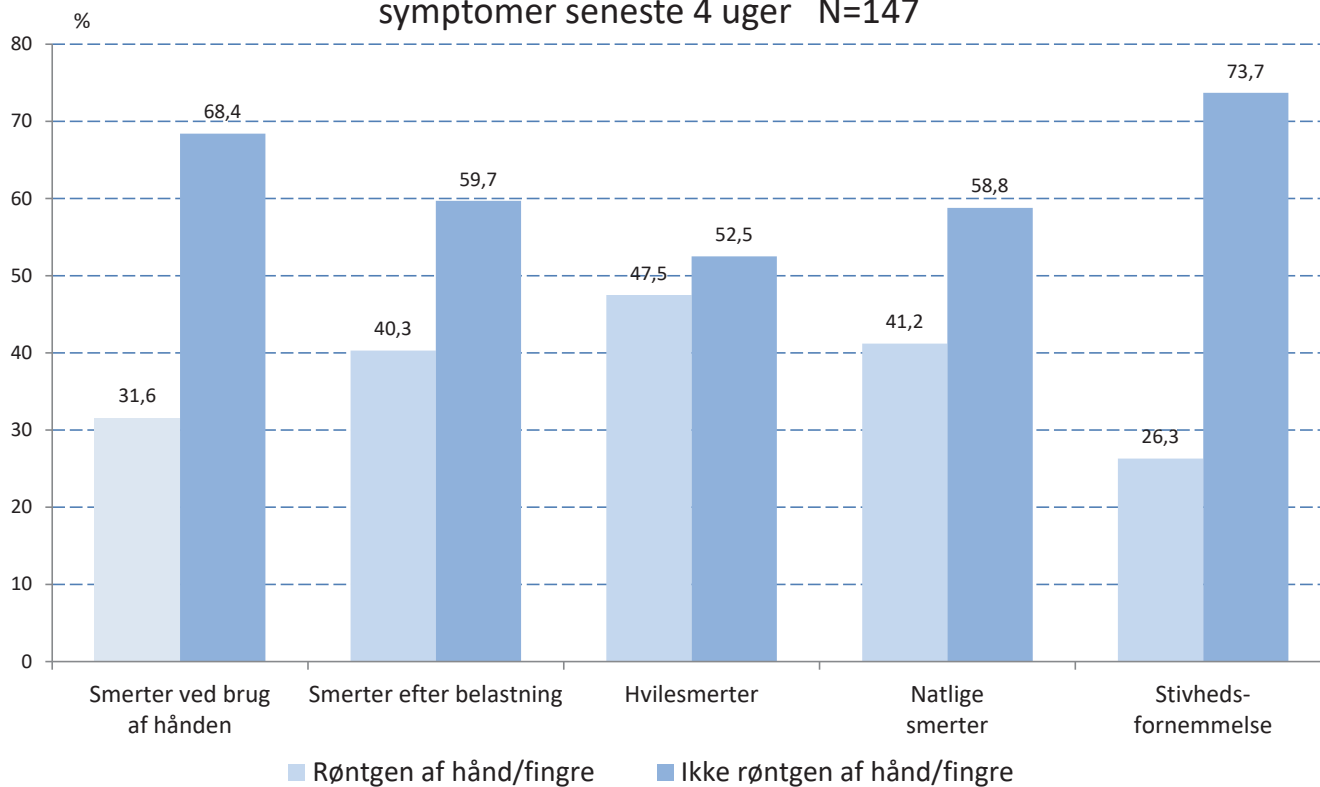
I forhold til varighed



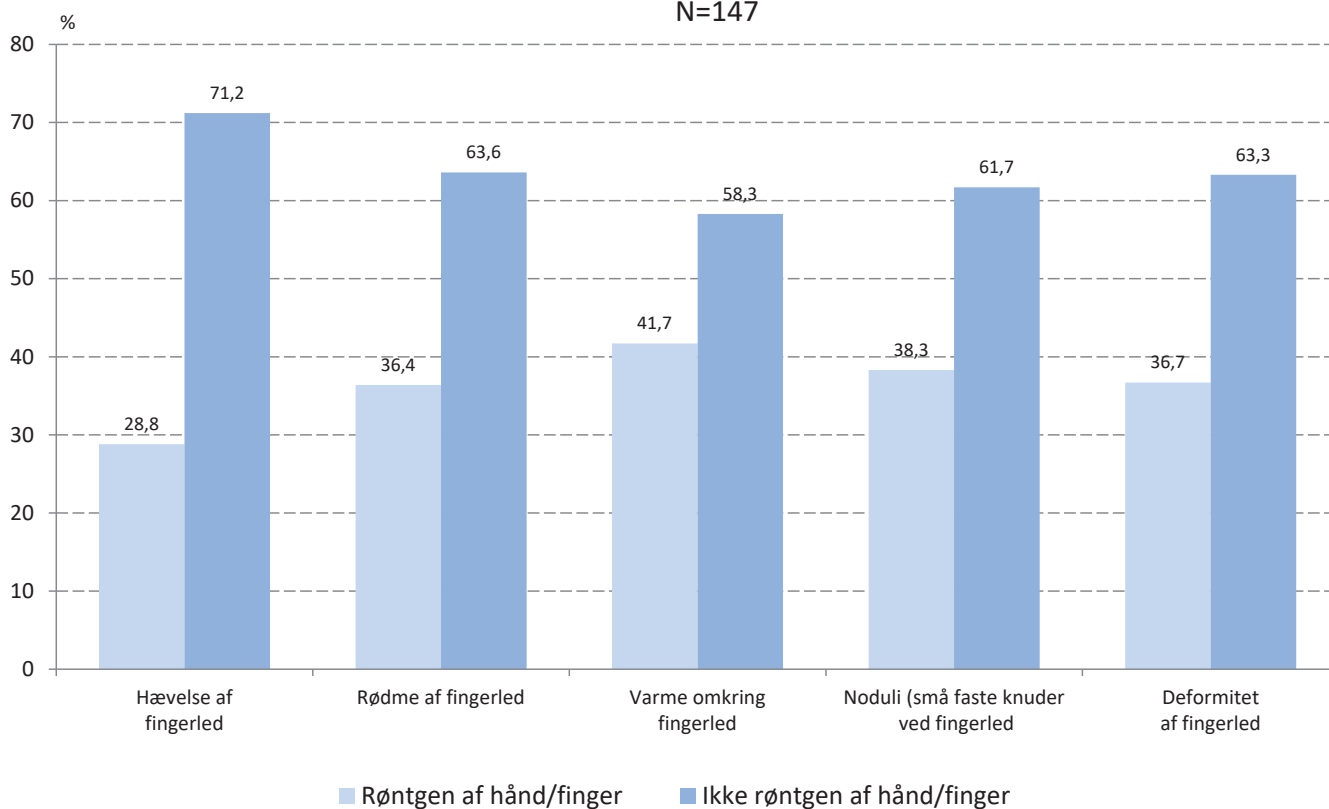
Hyppighedsdiagrammer

Forekomst og karakter af håndsmarter havde betydning for, om patienterne havde fået foretaget røntgen undersøgelse. Uanset typen af symptomer eller objektive fund, var det mindre end halvdelen af patienterne, som var blevet undersøgt med røntgen.

Tidligere røntgen af hånd/fingre i forhold til symptomer seneste 4 uger N=147



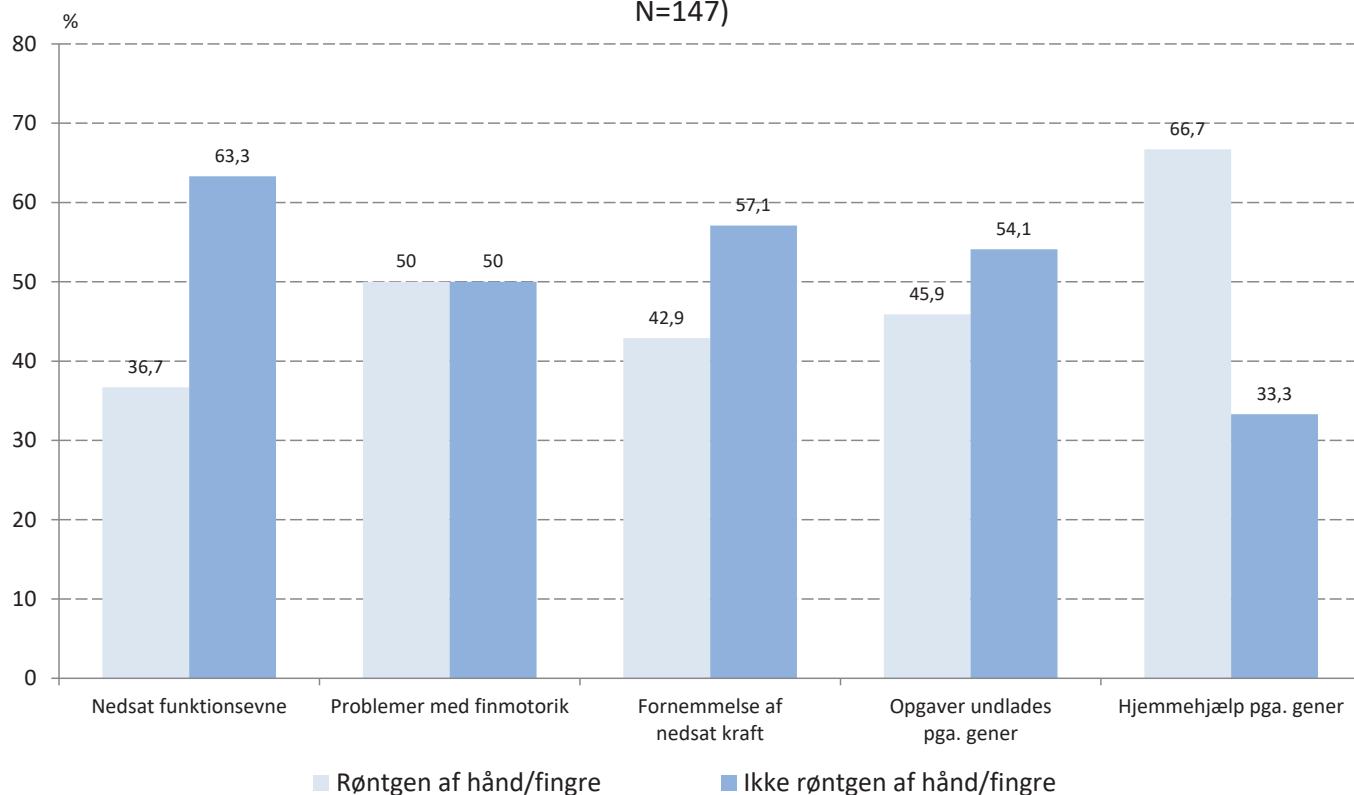
Tidl. røntgen af hånd/finger i forhold til kliniske fund i dag N=147



Hyppighedsdiagrammer

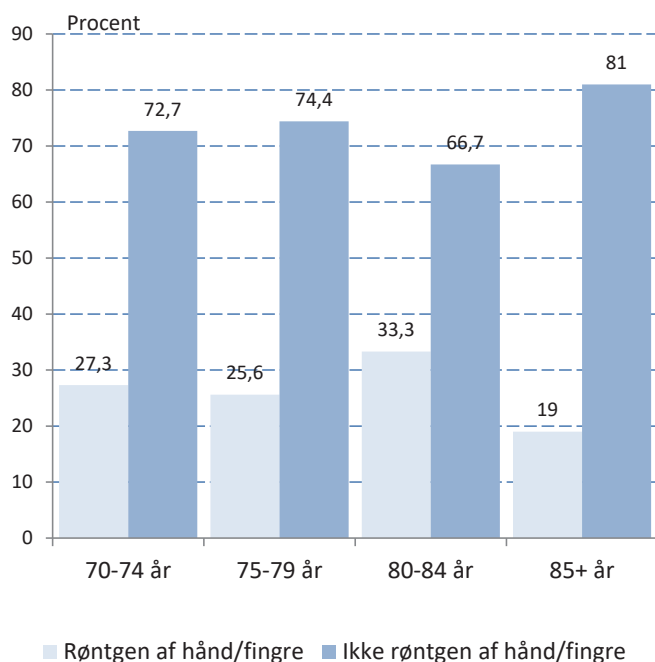
Funktionsevnen var tættere associeret til, om der var taget røntgen, end både de registrerede symptomer og objektive fund var. Røntgen var hyppigere taget ved lang varighed af sygdommen.

Tidligere røntgen af hånd/fingre i forhold til håndrelateret funktionsevne
N=147)

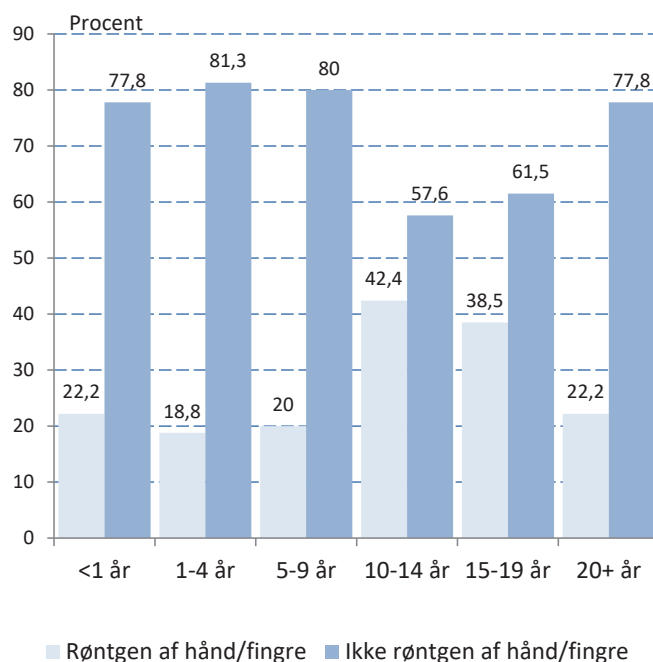


Tidligere røntgen af hånd/fingre
N=147

I forhold til alder

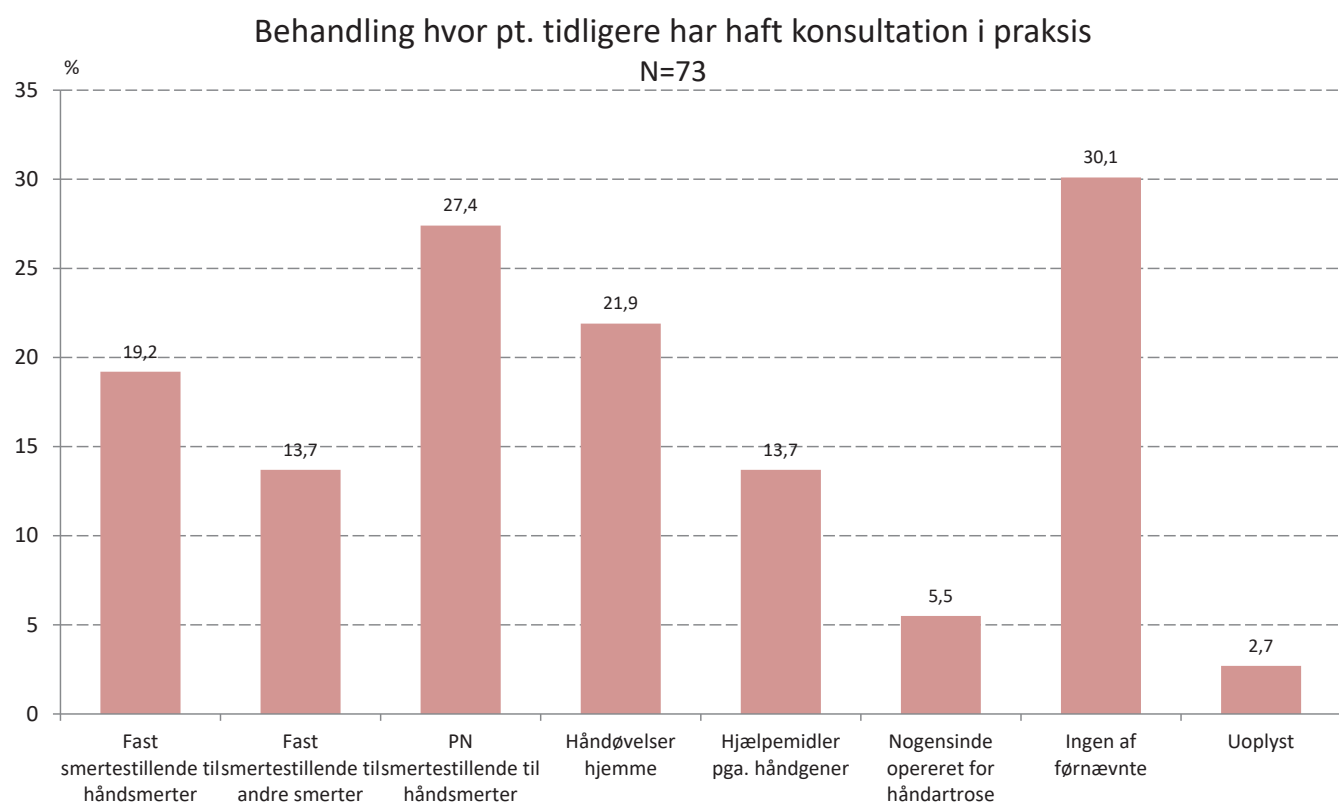
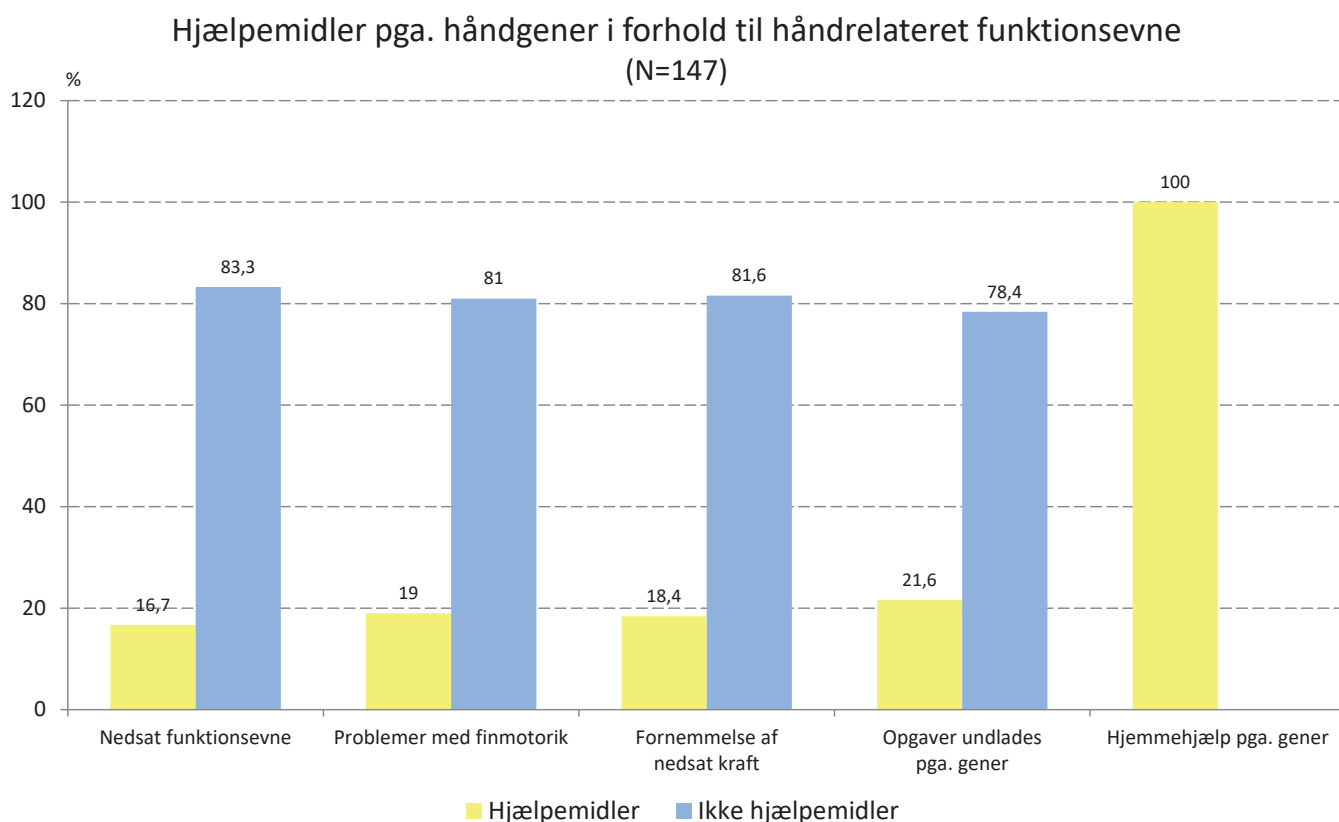


I forhold til varighed



Hyppighedsdiagrammer

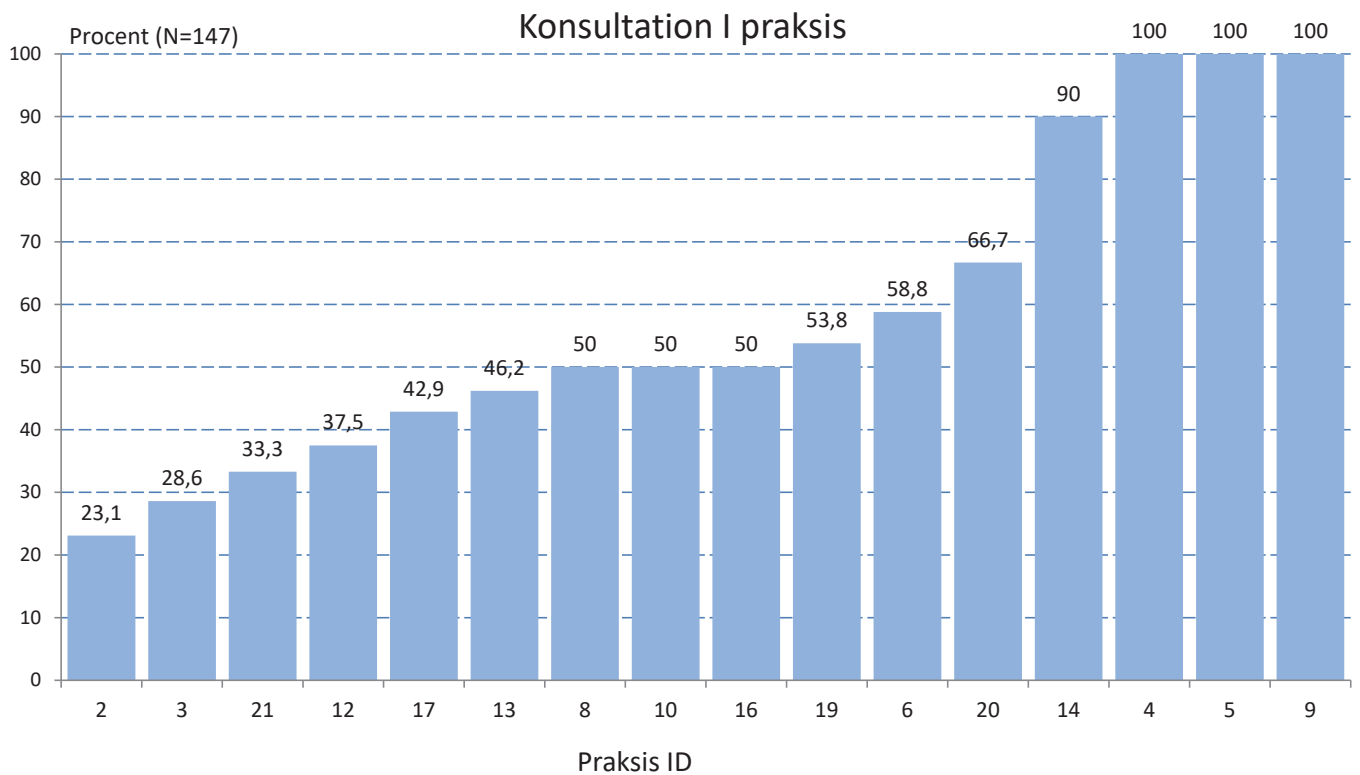
Det fleste patienter brugte ikke håndrelaterede hjælpemidler, selv dem, der rapporterede at undlade opgaver pga. deres håndgener. Blandt de patienter, som tidligere havde haft en konsultation i praksis om håndgener, var godt 20% blevet behandlet med håndøvelser og godt 5% med operation.



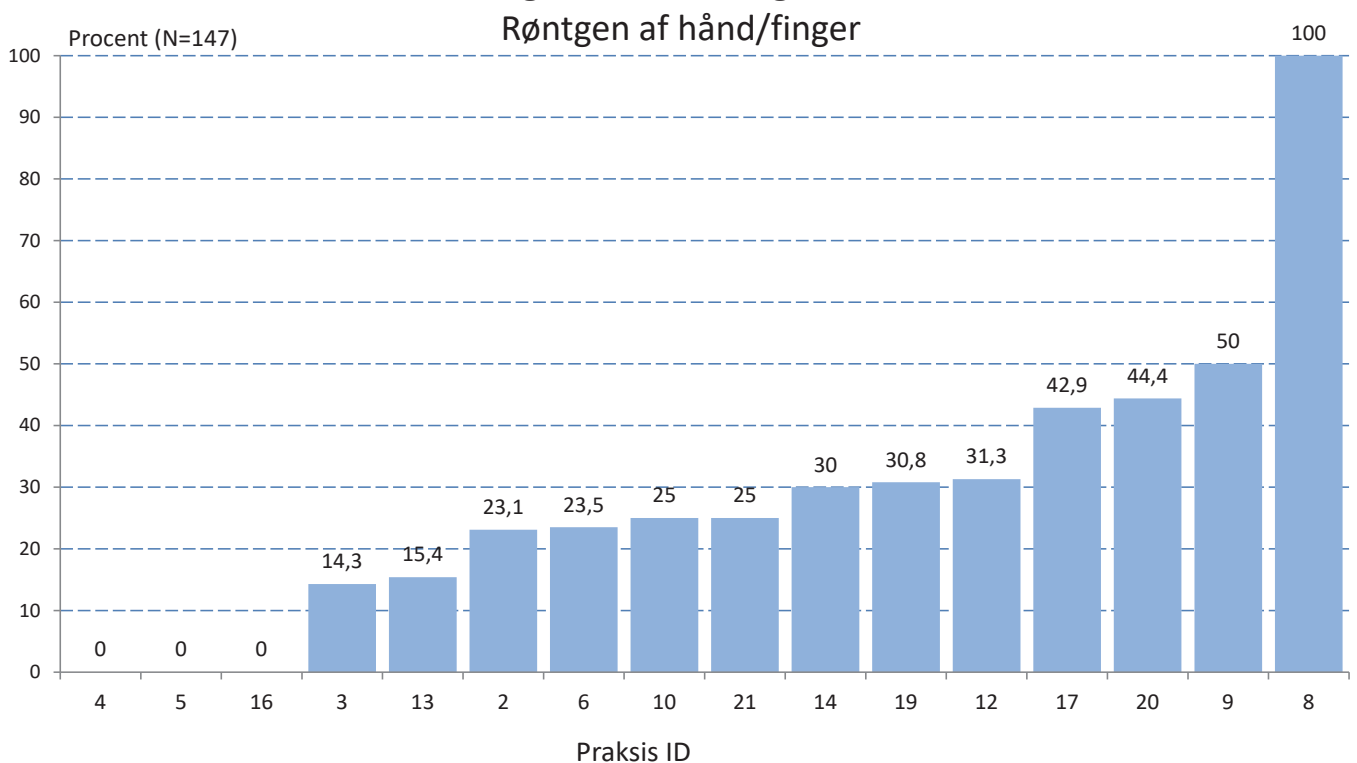
Variationsdiagrammer

Ligesom der var betydelig variation i hvor mange patienter, som hver praksis havde undersøgt, var der også betydelig variation i håndteringen af patienterne.

Tidligere ifm. håndgenerne



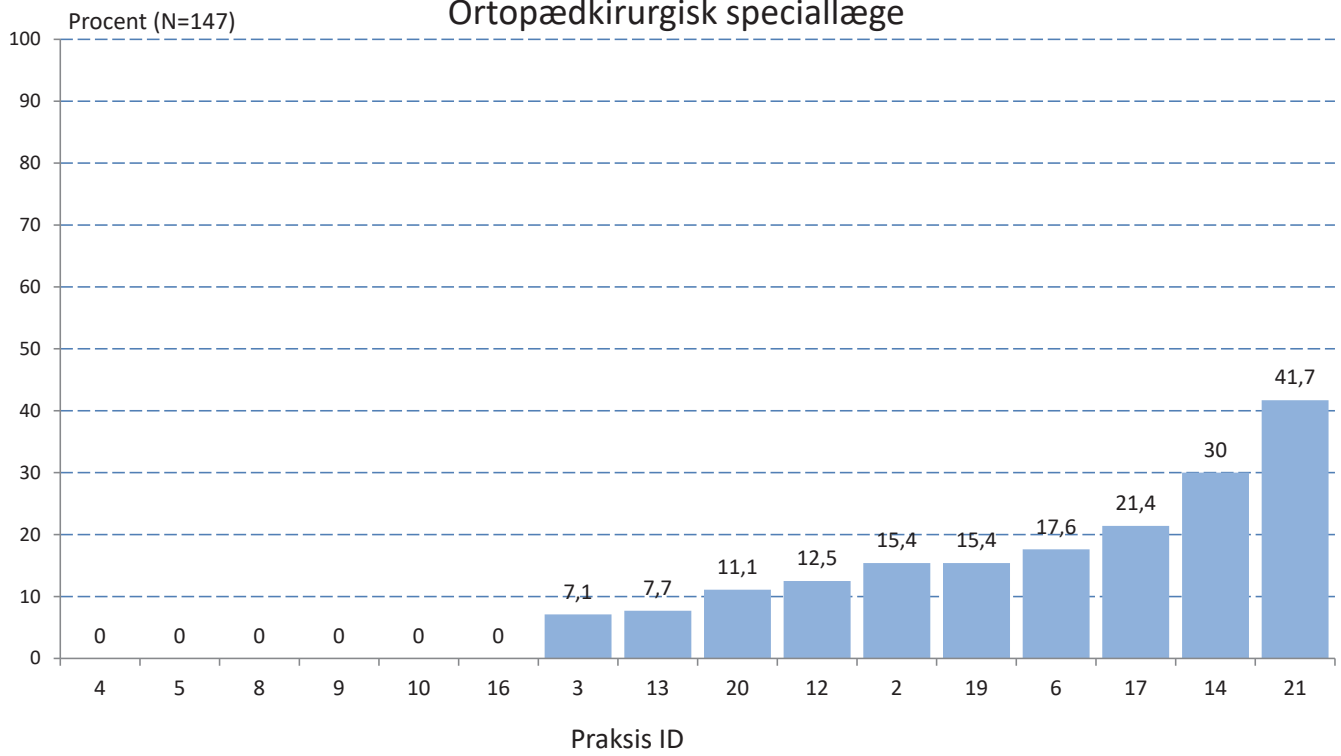
Tidligere ifm. håndgenerne



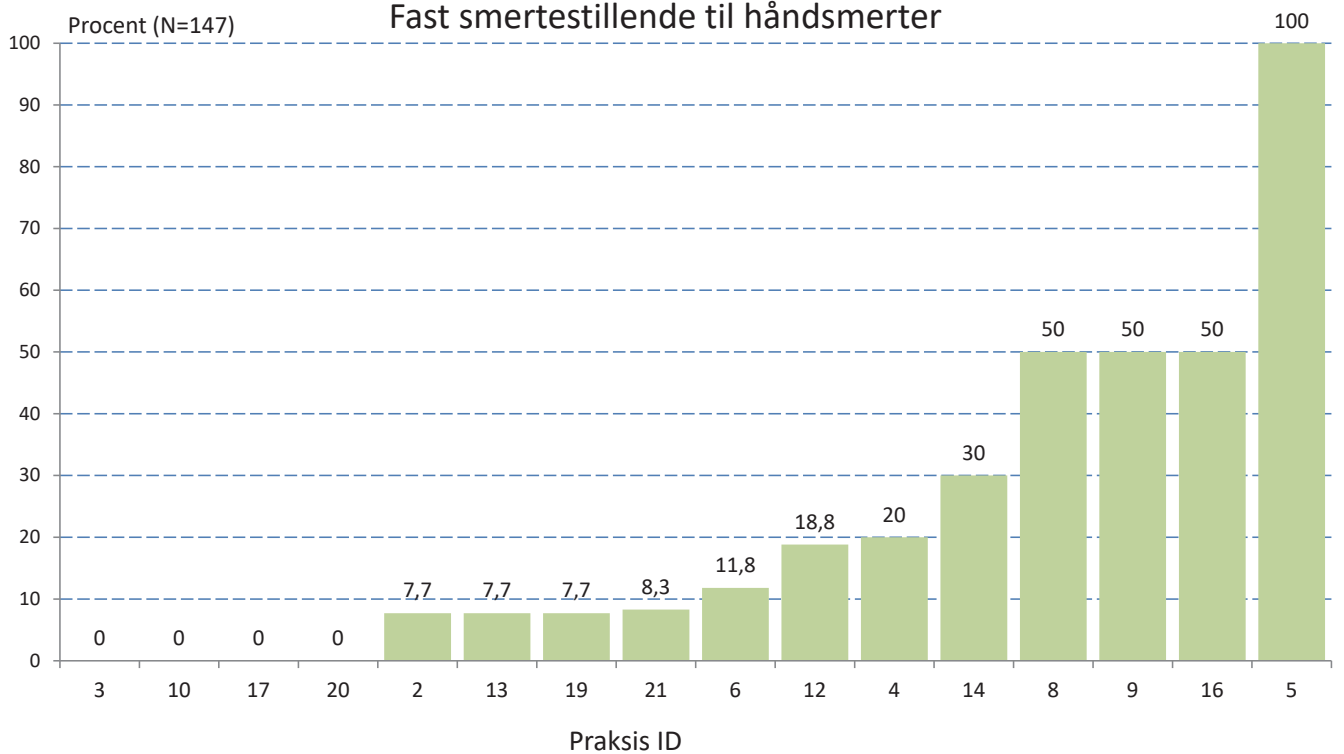
Variationsdiagrammer

Nedenfor ses variationen mellem praksisserne i hvor mange af deres patienter med håndgener, som henholdsvis havde været ved ortopæd, og som får fast smertestillende medicin mod håndsmertes.

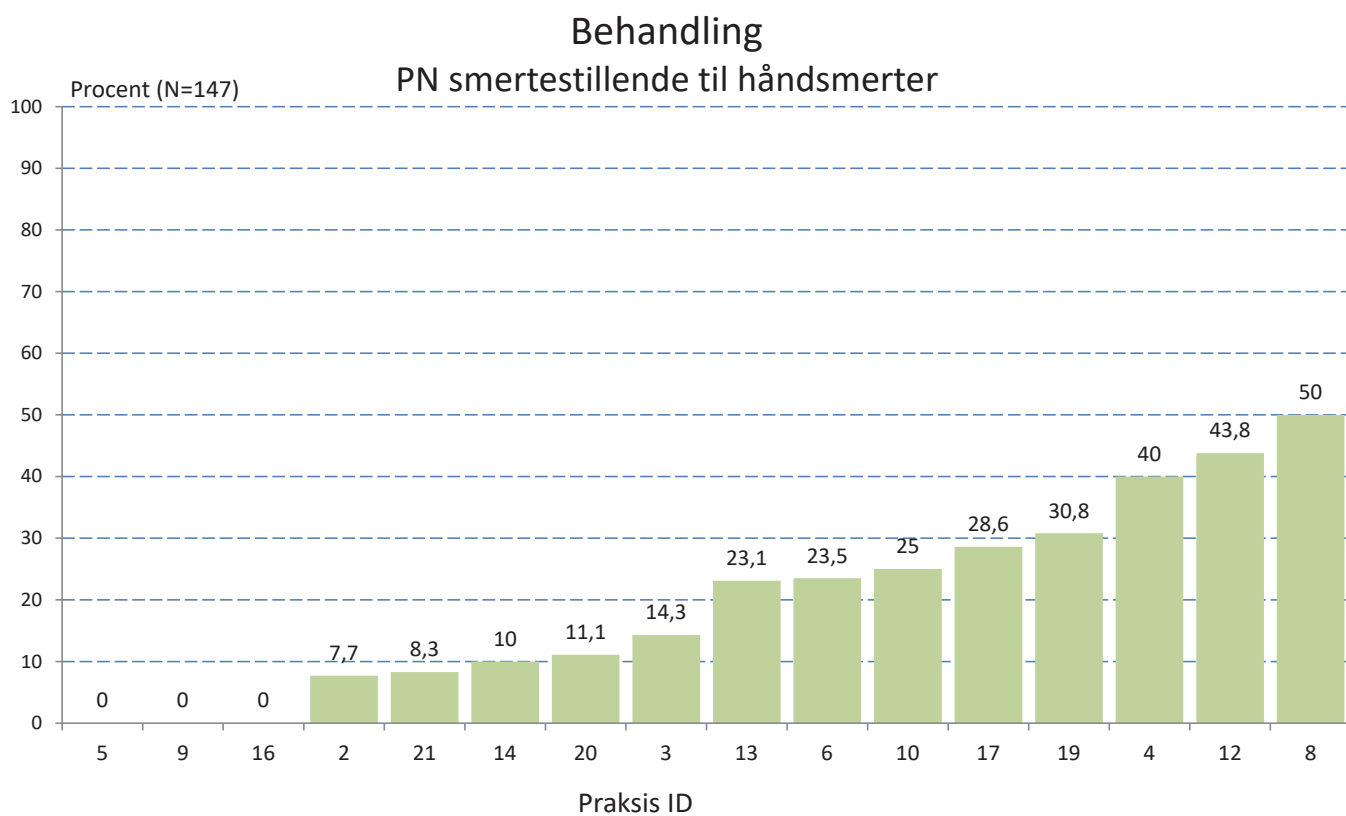
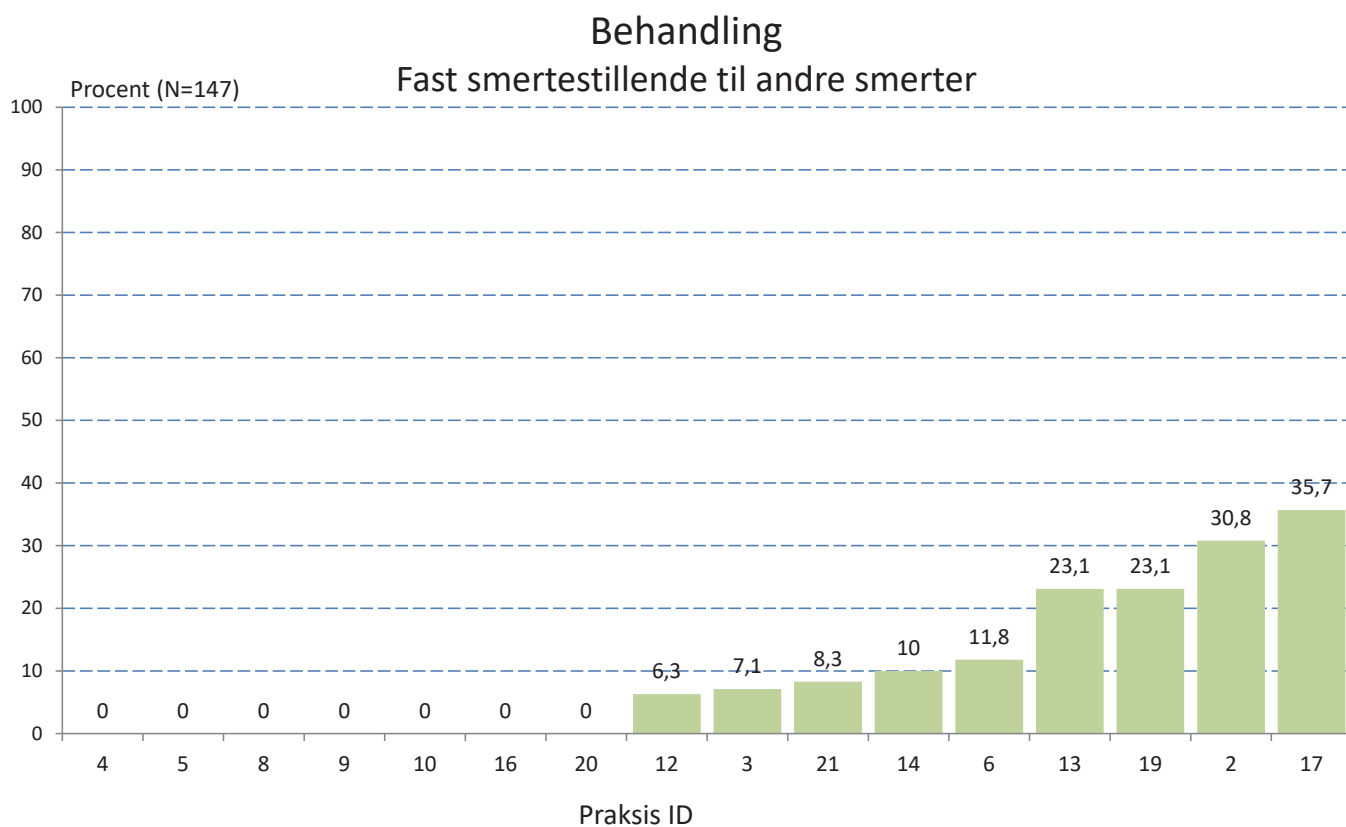
Tidligere ifm. håndgenerne Ortopædkirurgisk speciallæge



Behandling Fast smertestillende til håndsmertes



Variationsdiagrammer



Samlet resultat per aldersgruppe

		70-74 år		75-79 år		80-84 år		85+ år	
		Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
PATIENTENS KØN	Kvinde	51	52,0%	64	60,4%	62	67,4%	30	57,7%
	Mand	47	48,0%	42	39,6%	30	32,6%	22	42,3%
	Uoplyst	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
I alt		98	100,0%	106	100,0%	92	100,0%	52	100,0%
Inklusion	Smerter i fingre/hænder	32	32,7%	41	38,7%	34	37,0%	15	28,8%
	Hævelse i fingre/hænder	24	24,5%	17	16,0%	20	21,7%	10	19,2%
	Ingen af førnævnte	54	55,1%	63	59,4%	53	57,6%	31	59,6%
	Inklusion uoplyst	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
I alt		98	112,2%	106	114,2%	92	116,3%	52	107,7%
Lokalisation af smerter/hævelser	Højre tommel	32	72,7%	29	67,4%	24	61,5%	12	57,1%
	Højre pegefinger	18	40,9%	23	53,5%	21	53,8%	12	57,1%
	Højre langefinger	16	36,4%	18	41,9%	15	38,5%	10	47,6%
	Højre ringfinger	16	36,4%	14	32,6%	11	28,2%	10	47,6%
	Højre lillefinger	14	31,8%	13	30,2%	8	20,5%	10	47,6%
	Venstre tommel	22	50,0%	24	55,8%	20	51,3%	9	42,9%
	Venstre pegefinger	18	40,9%	17	39,5%	18	46,2%	11	52,4%
	Venstre langefinger	14	31,8%	17	39,5%	14	35,9%	11	52,4%
	Venstre ringfinger	15	34,1%	13	30,2%	11	28,2%	8	38,1%
	Venstre lillefinger	16	36,4%	13	30,2%	8	20,5%	8	38,1%
	Lokalisation af smerter uoplyst	1	2,3%	2	4,7%	0	0,0%	1	4,8%
	I alt		44	413,6%	43	425,6%	39	384,6%	21
Symptomer seneste 4 uger	Hvilesmerter	10	22,7%	13	30,2%	12	30,8%	5	23,8%
	Smerter ved brug af hånden	27	61,4%	28	65,1%	26	66,7%	14	66,7%
	Smerter efter belastning	22	50,0%	18	41,9%	12	30,8%	10	47,6%
	Natlige smerter	5	11,4%	5	11,6%	3	7,7%	4	19,0%
	Stivhedsfølelse	22	50,0%	15	34,9%	12	30,8%	8	38,1%
	Ingen af førnævnte	8	18,2%	5	11,6%	5	12,8%	4	19,0%
	Symptomer uoplyst	1	2,3%	1	2,3%	1	2,6%	1	4,8%
I alt		44	215,9%	43	197,7%	39	182,1%	21	219,0%
Kliniske fund i dag	Hævelse af fingerled	18	40,9%	16	37,2%	17	43,6%	8	38,1%
	Rødme af fingerled	5	11,4%	3	7,0%	3	7,7%	0	0,0%
	Varme omkring fingerled	5	11,4%	2	4,7%	2	5,1%	3	14,3%
	Noduli (små faste knuder) ved fingerled	10	22,7%	14	32,6%	14	35,9%	9	42,9%
	Deformitet af fingerled	11	25,0%	20	46,5%	12	30,8%	6	28,6%
	Ingen af førnævnte	15	34,1%	10	23,3%	13	33,3%	7	33,3%
	Kliniske fund uoplyst	4	9,1%	5	11,6%	2	5,1%	1	4,8%
I alt		44	154,5%	43	162,8%	39	161,5%	21	161,9%
Håndrelateret funktionsevne	Nedsat funktionsevne	17	38,6%	18	41,9%	14	35,9%	11	52,4%
	Problemer med finmotorik	13	29,5%	12	27,9%	10	25,6%	7	33,3%
	Følelse af nedsat kraft	16	36,4%	15	34,9%	9	23,1%	9	42,9%
	Opgaver undlades pga. gener	8	18,2%	14	32,6%	11	28,2%	4	19,0%
	Hjemmehjælp pga. gener	0	0,0%	1	2,3%	2	5,1%	0	0,0%
	Ingen af førnævnte	18	40,9%	13	30,2%	16	41,0%	6	28,6%
	Funktionsevne uoplyst	1	2,3%	1	2,3%	3	7,7%	1	4,8%
I alt		44	165,9%	43	172,1%	39	166,7%	21	181,0%
Tidligere ifm. håndgenerne	Konsultation i praksis	21	47,7%	21	48,8%	20	51,3%	11	52,4%
	Røntgen af hånd/fingre	12	27,3%	11	25,6%	13	33,3%	4	19,0%
	Ortopædkirurgisk speciallæge	6	13,6%	3	7,0%	11	28,2%	3	14,3%
	Fysioterapeut	4	9,1%	2	4,7%	4	10,3%	0	0,0%
	Ergoterapeut	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%
	Smerteklinik	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%
	Ingen af ovenstående	16	36,4%	15	34,9%	15	38,5%	9	42,9%
	Tidligere ifm håndgener uoplyst	4	9,1%	3	7,0%	0	0,0%	1	4,8%
I alt		44	143,2%	43	127,9%	39	166,7%	21	133,3%
Behandling	Fast smertestillende til håndsmarter	7	15,9%	4	9,3%	5	12,8%	1	4,8%
	Fast smertestillende til andre smerter	4	9,1%	7	16,3%	6	15,4%	4	19,0%
	PN smertestillende til håndsmarter	12	27,3%	10	23,3%	6	15,4%	4	19,0%
	Håndøvelser hjemme	7	15,9%	4	9,3%	6	15,4%	4	19,0%
	Hjælpe midler pga. håndgener	5	11,4%	2	4,7%	2	5,1%	2	9,5%
	Nogensinde opereret for håndartrose	1	2,3%	0	0,0%	3	7,7%	1	4,8%
	Ingen af førnævnte	18	40,9%	18	41,9%	18	46,2%	9	42,9%
	Behandling uoplyst	2	4,5%	3	7,0%	1	2,6%	1	4,8%
I alt		44	127,3%	43	111,6%	39	120,5%	21	123,8%

Registreringskema

Audit: Håndartrose blandt +70-årige i almen praksis



Patientens	Alder		Køn	Inklusion	Lokalisation af smerter/hævelse	Symptomer seneste 4 uger	Kliniske fund i dag	Varighed	Håndrelateret funktionsevne	Tidligere ifm. håndgenerne	Behandling
	i år	K									
1				Min. 1 X	1 Smerter i fingre/hænder						
2					2 Hævelse i fingre/hænder						
3					3 Ingen af førnævnte STOP HER						
4					4 Højre tommel						
5					5 Højre pegefinger						
6					6 Højre langefinger						
7					7 Højre ringfinger						
8					8 Højre lillefinger						
9					9 Venstre tommel						
10					10 Venstre pegefinger						
11					11 Venstre langefinger						
12					12 Venstre ringfinger						
					13 Venstre lillefinger						
					14 Hvilesmerter						
					15 Smerter ved brug af hånden						
					16 Smerter efter belastning						
					17 Natlige smerter						
					18 Stivhedsfølelse						
					19 Ingen af førnævnte						
					20 Hævelse af fingerled						
					21 Rødme af fingerled						
					22 Varme omkring fingerled						
					23 Noduli (små faste knuder) ved fingerled						
					24 Deformitet af fingerled						
					25 Ingen af førnævnte						
					26 Antal år med håndgener (skriv "0" hvis < 1 år)						
					27 Nedsat funktionsevne						
					28 Problemer med finmotorik						
					29 Følelse af nedsat kraft						
					30 Opgaver undlades pga. gener						
					31 Hjemmehjælp pga. gener						
					32 Ingen af førnævnte						
					33 Konsultation i praksis						
					34 Røntgen af hånd/fingre						
					35 Ortopædkirurgisk speciallæge						
					36 Fysioterapeut						
					37 Ergoterapeut						
					38 Smerteklinik						
					39 Ingen af ovenstående						
					40 Fast smertestillende til hånd smerter						
					41 Fast smertestillende til andre smerter						
					42 PN smertestillende til hånd smerter						
					43 Håndøvelser hjemme						
					44 Hjælpe midler pga. håndgener						
					45 Nogensinde opereret for håndartrose						
					46 Ingen af førnævnte						

AUDIT MATHEO
Håndartrose i almen praksis
1. registrering, efteråret 2021

Instruktion til udfyldelse af APO-skema i almen praksis

Vi beder dig om at registrere alle patienter i skemaet, som du har fysisk i konsultationen, og **som er 70 år eller derover**. Hver patient må kun registreres **én gang**. For alle patienter registreres **køn og alder** samt **svaret på de første to spørgsmål i skemaet**.

Målet er registrering på i alt **20 praksisdage**. Registreringsperioden forlænges, hvis du er fraværende fra praksis pga. ferie/kursus eller lignende.

Det er udelukkende læger, der kan registrere patienter i APO-skemaet, men uddannelseslæger kan selvfølgelig også deltage i APO-registreringen.

Udfyld kun en linje pr. patient

På baggrund af tidligere erfaringer anbefaler vi at bruge et nyt registreringskort hver dag, og at registreringen foretages undervejs eller umiddelbart efter konsultation med patienten.

Som udgangspunkt kan spørgsmålene besvares i samarbejde med patienten, men det kan være nødvendigt med journalopslag i forhold til spørgsmål omkring behandling og henvisning.

Alder	Alder i år, inklusionsgruppen er 70-årige og derover
Køn	Mand eller kvinde (ved usikkerhed så køn jf. cpr-nummer)
Inklusion: Symptomer og kliniske fund på undersøgelsesdagen	Udfyld venligst symptomer og kliniske fund, der er til stede på undersøgelsesdagen. Hvis ingen kryds i 1. eller 2. & kryds i 3., så stopper udfyldningen. Hvis et eller flere kryds i 1. eller 2. spørgsmål så fortsætter udfyldningen af APO-skemaet.
Lokalisation af smerter/hævelse	Angiv hvilke fingre, der er påvirket af smerter eller hævelse. Dvs. svaret er baseret på patientens informationer jf. svaret i 1. eller 2. De mere objektive fund noteres i spørgsmål 20.-24.
Symptomer seneste 4 uger	Udfyld venligst hvilke symptomer, patienten har oplevet i løbet af de sidste 4 uger.

Kliniske fund i dag	Ved inspektion og hurtig undersøgelse af begge hænder vurderes aktuelle kliniske fund.
Varighed	Varighed af håndgener i år. Hvis patienten er i tvivl om varigheden så angiv ca. antal års varighed. Det er ikke vigtigt hvor nøjagtigt det er, mere vigtigt om det f.eks. er 1, 10 eller 20 år.
Funktionsevne	Besvar i forhold til funktionsevne i løbet af de seneste 4 uger. Har patienten haft aktuelle påvirkninger af funktionsevnen i løbet af de sidste 4 uger? Forslag til spørgsmål: Ad spørgsmål 27: "Har du i løbet af de sidste fire uger oplevet, at der er ting, du ikke kan lave pga. smerter og hævelse i fingre?" Ad spørgsmål 28: "Har du i løbet af de sidste fire uger oplevet, at du har svært ved at holde fast i papir, åbne en lås med nøgle o. lign?" Ad spørgsmål 29: "Taber du ting ud af hænderne pga. manglende kræfter?"
Tidligere i forbindelse med håndgener	Har patienten nogensinde konsulteret en praktiserende læge omkring problemer med hævede fingre/nedsat funktionsevne af hænder? Er der på noget tidspunkt foretaget røntgen af hænder obs. artrose? Har patienten været henvist til andre pga. håndgener?
Behandling	Patientens egne oplysninger - evt. suppleret med journalopslag. Ad spørgsmål 43: Ikke krav til hyppighed, blot om der laves håndøvelser Ad spørgsmål 44: ikke krav til hvilke hjælpemidler, det kan være hjælp til at åbne dåser f.eks.

Referencer:

1. Zhang, Y., et al., *Prevalence of symptomatic hand osteoarthritis and its impact on functional status among the elderly: The Framingham Study*. American journal of epidemiology, 2002. **156**(11): p. 1021-1027.
2. Altman, R., et al., *The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hand*. Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology, 1990. **33**(11): p. 1601-1610.
3. Bijlsma, J.W., F. Berenbaum, and F.P. Lafeber, *Osteoarthritis: an update with relevance for clinical practice*. The Lancet, 2011. **377**(9783): p. 2115-2126.
4. Haugen, I., et al., *Synovitis and radiographic progression in non-erosive and erosive hand osteoarthritis: is erosive hand osteoarthritis a separate inflammatory phenotype?* Osteoarthritis and cartilage, 2016. **24**(4): p. 647-654.
5. Stack, J. and G. McCarthy, *Basic calcium phosphate crystals and osteoarthritis pathogenesis: novel pathways and potential targets*. Current opinion in rheumatology, 2016. **28**(2): p. 122-126.
6. McCarthy, G.M. and A. Dunne, *Calcium crystal deposition diseases—beyond gout*. Nature Reviews Rheumatology, 2018. **14**(10): p. 592-602.
7. McCarthy, G.M. and H.S. Cheung, *Point: Hydroxyapatite crystal deposition is intimately involved in the pathogenesis and progression of human osteoarthritis*. Current rheumatology reports, 2009. **11**(2): p. 141-147.
8. Pritzker, K.P., *Counterpoint: hydroxyapatite crystal deposition is not intimately involved in the pathogenesis and progression of human osteoarthritis*. Current rheumatology reports, 2009. **11**(2): p. 148-153.
9. Gibilisco, P.A., et al., *Synovial fluid crystals in osteoarthritis*. Arthritis & Rheumatism, 1985. **28**(5): p. 511-515.
10. Corr, E.M., et al., *Osteoarthritis-associated basic calcium phosphate crystals activate membrane proximal kinases in human innate immune cells*. Arthritis research & therapy, 2017. **19**(1): p. 23.
11. Cunningham, C.C., et al., *Osteoarthritis-associated basic calcium phosphate crystals induce pro-inflammatory cytokines and damage-associated molecules via activation of Syk and PI3 kinase*. Clinical immunology, 2012. **144**(3): p. 228-236.
12. Leung, Y.Y., J.C.H. Li, and J. Thumboo, *Domains rated as important by patients with hand osteoarthritis*. International journal of rheumatic diseases, 2019. **22**(11): p. 2045-2051.

13. Kloppenburg, M., et al., *2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis*. *Annals of the rheumatic diseases*, 2019. **78**(1): p. 16-24.
14. Kolasinski, S.L., et al., *2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee*. *Arthritis & Rheumatology*, 2020. **72**(2): p. 220-233.
15. National, C.G.C.U., *Osteoarthritis: care and management in adults*. 2014.
16. Leung, Y., et al., *Colchicine lack of effectiveness in symptom and inflammation modification in knee osteoarthritis (COLKOA): a randomized controlled trial*. *Osteoarthritis and cartilage*, 2018. **26**(5): p. 631-640.
17. Aran, S., S. Malekzadeh, and S. Seifirad, *A double-blind randomised controlled trial appraising the symptom-modifying effects of colchicine on osteoarthritis of the knee*. *Clinical and Experimental Rheumatology-Incl Supplements*, 2011. **29**(3): p. 513.
18. Das, S., et al., *A randomized controlled trial to evaluate the slow-acting symptom modifying effects of a regimen containing colchicine in a subset of patients with osteoarthritis of the knee*. *Osteoarthritis and cartilage*, 2002. **10**(4): p. 247-252.
19. Das, S.K., et al., *A randomized controlled trial to evaluate the slow-acting symptom-modifying effects of colchicine in osteoarthritis of the knee: A preliminary report*. *Arthritis Care & Research*, 2002. **47**(3): p. 280-284.
20. de Wit, M.P., et al., *European League Against Rheumatism recommendations for the inclusion of patient representatives in scientific projects*. *Annals of the rheumatic diseases*, 2011. **70**(5): p. 722-726.
21. Lee, A., et al., *The development of complex digital health solutions: formative evaluation combining different methodologies*. *JMIR Research Protocols*, 2018. **7**(7): p. e165.
22. Jørgensen, T.S., et al., *Protocol for evaluating and implementing a pragmatic value-based healthcare management model for patients with inflammatory arthritis: a Danish population-based regional cohort and qualitative implementation study*. *BMJ open*, 2018. **8**(10): p. e023915.
23. Gudbergson, H., et al., *Test-retest of computerized health status questionnaires frequently used in the monitoring of knee osteoarthritis: a randomized crossover trial*. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2011. **12**(1): p. 190.

