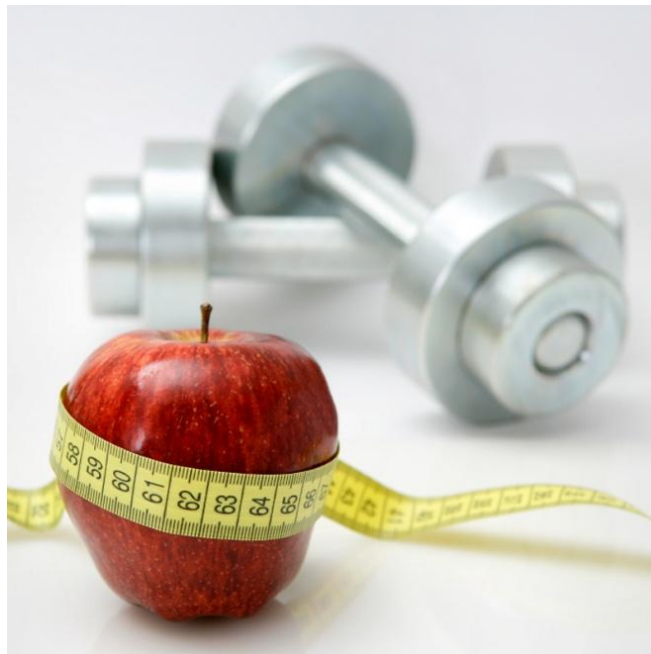


GLA:D

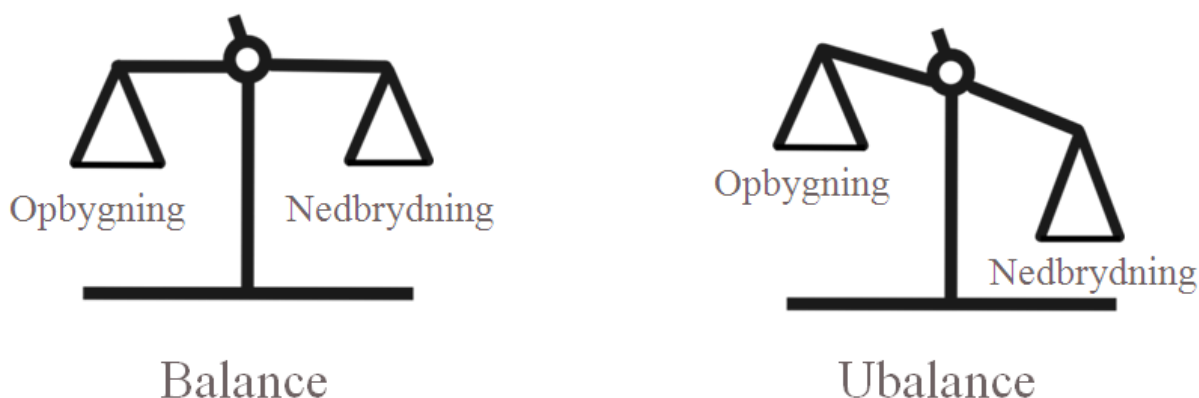
Deltagermateriale



Godt liv med Artrose i Danmark (GLA:D)

Hvad er artrose?

Artrose er en lidelse, som er meget almindelig. Artrose rammer hele leddet, men frem for alt ledbrusken, som bliver tynd og skrøbelig. Dette kan skyldes, at frisk bruske udsættes for alt for stor belastning, eller at brusken af en eller anden årsag er sygt og ikke tåler normal belastning. Artrose er tidligere ofte blevet beskrevet som slitage. Dette er misvisende, idet brusken har behov for belastning for at nydannes og eftersom en ubalance mellem opbygning og nedbrydning ikke behøver at skyldes nedslidning af leddet. Artrose kan derfor bedre betegnes *Ledsvigt* (Figur 1).

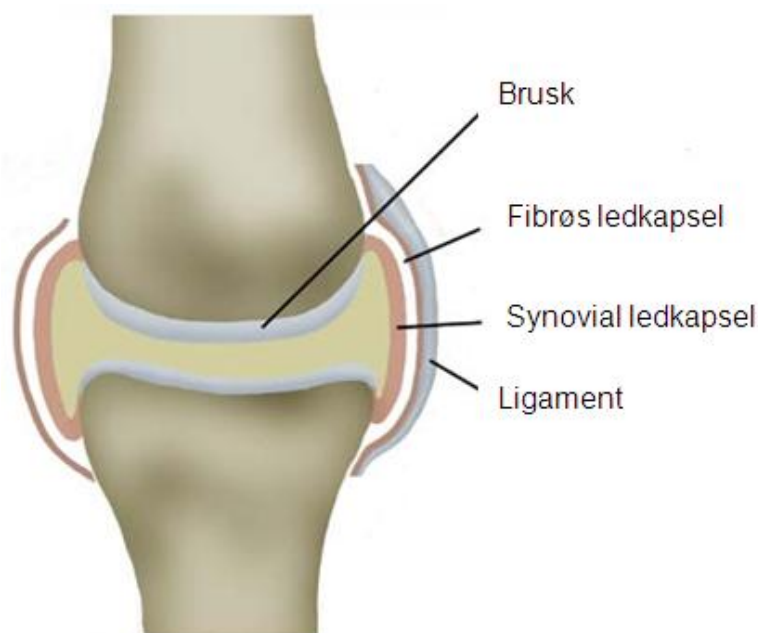


Figur 1: I et raskt led er der balance mellem opbygning og nedbrydning af bruske, mens der i et led med artrose er større nedbrydning end opbygning af bruske.

Artrose er den mest almindelige årsag til funktionsnedsættelse hos ældre mennesker, men er også almindelig hos yngre og midaldrende. Omtrent 5% i alderen 35-54 år har artrose, af disse har mange skadet sit led tidligere i livet. Cirka 8 % af befolkningen i aldersgruppen 50-70år har besvær relateret til artrose og forekomsten øges i ældre aldersgrupper.

Det raske led

Et led er en forbindelse mellem to tilstødende knogler. Knoglernes ender er beklædt med bruske, som udgør leddets glideflader. Rundt om leddet er en ledkapsel, som stabiliserer leddet og forsyner den med ledvæske. Ledvæsken fungerer som smøremiddel og næring. For at kunne bevæge leddene har vi muskulatur rundt om og ledbånd, som stabiliserer (figur 2).



Figur 2: Et raskt led

Bruskoverfladerne er glatte og glinsende for at give minimal modstand ved bevægelse og brusken er elastisk og solid for at give støddæmpning og fordele belastningen over ledoverfladen, når leddet belastes. Så vidt man ved i dag, har brusken ingen smertereceptorer og kan derfor ikke gøre ondt. Ledbrusken indeholder heller ikke nogen blodkar, i stedet kommer næringen til brusken fra den omgivende ledvæske. Brusken kan sammenlignes med en svamp; ved belastning presses væske og affaldsstoffer ud af brusken, og når trykket sænkes, suges ny næring ind i brusken. Det er det, som sker, når vi bevæger os og belaster vores led, f.eks. ved gang, og det at belaste leddene er således en forudsætning for, at brusken har det godt. I et raskt led sker en konstant nedbrydning og genopbygning af bruskceller, og der er balance mellem det, som bygges op, og det som nedbrydes (figur 1).

Forandringer i leddet ved artrose

Ved artrose opstår en ubalance mellem opbygning og nedbrydning af brusken i leddet, hvor de nedbrydende faktorer er større. Brusken bliver flosset og kan få sprækker og senere kan det forsvinde helt, så at de to knogleender glider direkte på hinanden. Det er ikke ualmindeligt med hævelse og forøget varme over det påvirkede led, som kan variere,

uden at man helt ved hvorfor. Selv knogler og bløddede (f.eks. muskler) rundt om leddet påvirkes og kan stramme og gøre ondt.

Tre led som ofte påvirkes

Knæled

Symptomer kan være smerte ved belastning, stivhed og instabilitet. Artrose i knæleddet ses ofte i forbindelse med fejlstillinger som kalveknæ eller hjulben. Knase- og kliklyde kan høres og føles, når knæet bøjes og strækkes. Symptomerne kan give besvær ved at gå på trapper og bakker, sidde på knæ og hug samt rejse sig fra siddende.

Hofteled

Ved hofteledsartrose sidder smerten ofte på hoftens yderside, dybt ind i lysken (hvor hofteleddet faktisk sidder), eller på indersiden eller ydersiden af låret eller ned af dette. Af og til er der ingen hoftesmerte, i stedet føles smerten på knæets inderside. Hofteledsartrose fører ofte til en nedsat bevægelighed i leddet, hvilket kan give besvær med at komme ind og ud af en bil, tage strømper på, samle ting op fra gulvet og ens skridt bliver oftere kortere, når man går.

Fingerled

De led i hænderne som oftest påvirkes er fingrenes yderled og tomlens rodled. Fingrene kan føles stive, blive "knudrede", ømme og lettere fejlstillinger kan opstå. Derudover er det heller ikke ualmindeligt med svaghed i hænderne. Det kan f.eks. være svært at knytte hænderne, bære noget tungt, skrive og anvende saks.

Artrose kan forekomme i alle led, som har bruskbeklædte ledoverflader.

Hvorfor får man artrose?

Der findes et antal kendte risikofaktorer for at få artrose.

Nogle kan vi ikke påvirke. Til disse hører blandt andet

- *Alder*

Artrose forekommer allerede i 30-års-alderen, men forekomsten øges kraftigt efter 50-års-alderen. En forklaring er, at brusken, som er levende væv, også aldres og dermed ikke er lige så stærk som i de unge år.

- *Køn*

Samlet set får noget flere kvinder end mænd artrose. Fordelingen ser lidt forskellig ud for hånd-, hofte- og knæartrose. Kvinder har oftere artrose i knæled og hænder, mens det er mere almindeligt med hofteartrose blandt mænd.

- *Arvelighed*

Artrose i familien øger risikoen for selv at få artrose, idet man kan arve "følsom" brusk.

Til de risikofaktorer som helt eller delvist kan påvirkes hører

- *Overvægt*

Overvægt medfører forøget risiko for at udvikle frem for alt knæartrose pga. øget ledbelastning. Men risikoen øges desuden for hånd- og hofteartrose, hvilket tyder på, at der findes stofskifterelaterede og inflammatoriske faktorer, som indvirker hos overvægtige.

- *Ledskade*

Halvdelen af alle med menisk eller korsbåndsskade i knæledet udvikler artrose 10-15 år efter skaden. Da mange skader knæene som teenager, betyder det, at man kan have artrose i trediveerne.

- *Stor/langvarig belastning på arbejde eller i fritiden*

En alt for stor belastning uden tilstrækkelig mulighed for at komme til hægterne igen efterfølgende, eller en ensidig belastning på leddene kan give artrose senere i livet. Personer som arbejder indenfor erhverv, som medfører stor ledbelastning i mange år, f.eks. landmænd, brandmænd og værftsarbejdere har en større risiko for at få hofteartrose, mens man kan se en noget øget risiko for håndartrose hos lærere. Eliteidræt medfører ofte en stor belastning af hele kroppen, og nedbrydningen af brusk kan ikke til fulde kompenseres gennem opbygning af ny brusk.

- *Fysisk inaktivitet*

En alt for lav belastning af brusken gør, at opbygningen af ledbrusken stopper. Det medfører, at opbygningen bliver for lille sammenlignet med nedbrydningen. Brusken har brug for belastning for at have det godt.

- *Muskelsvaghed*

Svaghed i muskulaturen omkring ledet kan øge risikoen for knæledsartrose. Det kan skyldes, at musklernes evne til at stabilisere knæledet forringes og belastningen derfor påvirker dele af brusken, som ikke tåler belastning lige godt.

Hvordan ved du, om du har artrose?

Diagnosen stilles ofte vha. røntgen, men kan også stilles baseret på oplevede symptomer og undersøgelsesfund. Det har vist sig, at overensstemmelsen mellem røntgen og oplevede symptomer er lav; mange har store problemer uden synlige forandringer på røntgen og omvendt. Det er symptomer, og ikke røntgenfund, som styrer behandling.

Et tidligt tegn på artrose kan være, at det gør ondt og leddet føles stift om morgenen, eller når man har siddet stille. Stivhed og nedsat bevægelighed kan gøre det svært at udføre ting, som man tidligere har kunnet, f.eks. at gå på hug, tage strømper på eller gribe om ting.

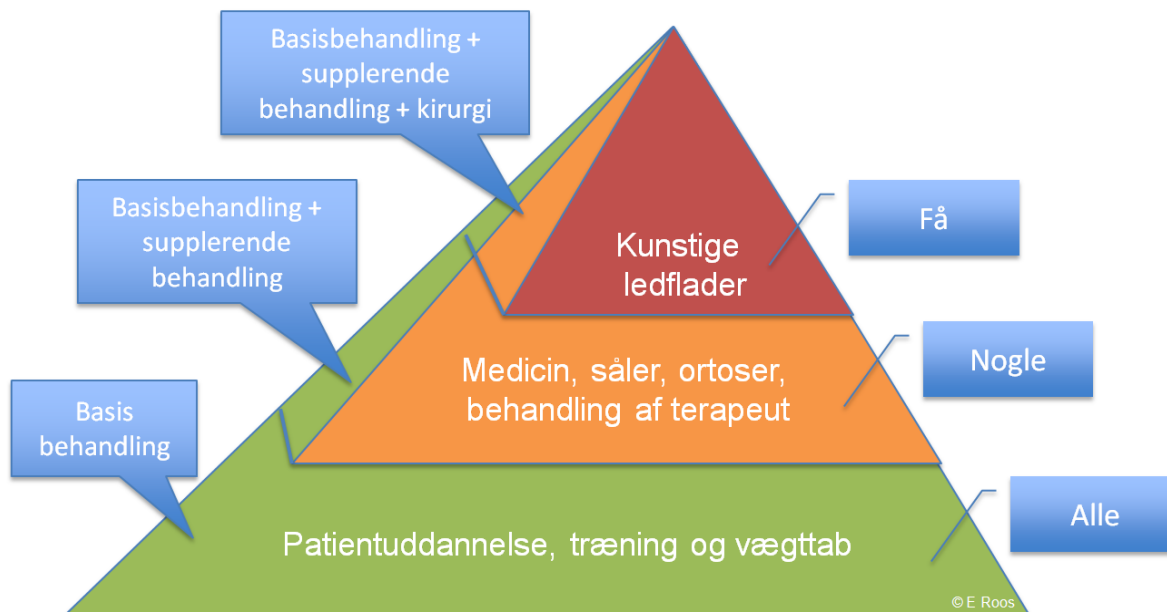
Artrose starter ofte i et enkelt led, og symptomerne begynder snigende. Smerten opstår til at begynde med ved bevægelse og belastning af leddet, men senere i sygdomsforløbet kan smerten også forekomme i hvile. Artroseudviklingen er i de fleste tilfælde langsom og kan for nogen stoppe helt, mens andre forværres relativt hurtigt. En dårlig periode kan efterfølges af en bedre, og det er i dag ikke muligt at forudsige prognosen for den enkelte. Vi ved dog at træning og vægttab, hvis man er overvægtig, er effektivt og bremser eller forhindrer forværring af symptomer.

De røntgenforandringer, som kan ses ved artrose, er mindsket ledspalte, osteofytter (udvækst af knoglevæv), cystedannelse (væskeholdigt hulrum) i knoglen og sklerosering (fortætning) af knoglen under ledbrusken. Der kan gå 10-15 år fra de første symptomer, inden lidelsen kan ses på røntgen, men allerede inden røntgenforandringerne opstår, er der forandringer i leddet, som man nogle gange kan se med en kikkertundersøgelse. Som tidligere påpeget så er det symptomer og ikke fund ved røntgen eller kikkertundersøgelse som styrer behandlingsvalg.

Hvad kan man gøre ved artrose?

Der findes på nuværende tidspunkt ingen pille, som kan forhindre, at artrose opstår, eller helbred lidelsen. Behandlingen går ud på at formindske symptomer og forbedre funktionen i leddet ved bedre at forstå sygdommen, at træne for derefter at kunne være fysisk aktiv på et normalt niveau, og hvis der er behov for det, tabe sig.

Artrosebehandling kan ansues som en pyramide, hvor den nederste del udgøres af information, træning og vægtreduktion (ved behov). Dette bør tilbydes alle, som har artrose, så tidligt som muligt i sygdomsforløbet.



Figur 3: Behandlingspyramiden. Behandlingen i den nederste del af pyramiden bør tilbydes alle, som har artrose, så tidligt som muligt i sygdomsforløbet. Den midterste del bør tilbydes til dem, der ikke har tilstrækkelige effekt af den nederste del, mens operation (den øverste del) kun skal tilbydes, når al ikke-operativ behandling er afprøvet uden tilfredsstillende effekt.

Information

Det er vigtigt, at alle med artrose får grundlæggende information om artrose, og om hvordan man selv kan påvirke sin situation. Det er vigtigt for at undgå uro og frygt, øge motivationen til træning og på den måde forbedre ens selvoplevede helbred og livskvalitet. Patientuddannelse er en god måde til at forbedre kundskab og tiltro til ens egen formåen. Ved uddannelsen kan man også møde andre i lignende situationer og udveksle erfaringer.

Træning

Træning er den behandling, som har den bedste effekt for de fleste mennesker med lette til store besvær pga. artrose. Træning har vist sig at mindske smerte og lette aktiviteter i hverdagen hos personer med artrose. En fysisk aktiv livsstil har desuden mange positive sideeffekter, såsom stærkere hjerte og bedre kondition. Vægtreduktion foregår også bedst sammen med træning.

Vægtreduktion

Overvægt er et mere og mere almindeligt problem og er en kendt risikofaktor for et flertal af sygdomme, herunder artrose i hofte, knæ og fingerled. Ved gang er den faktiske belastning på ledet to til tre gange større end kropsvægten, hvilket gør at selv små forskelle i kropsvægt kan have store konsekvenser for ledbelastningen. Overvægt

medfører sandsynligvis forstyrrelser i stofskiftet, hvilket kan forklare den øgede risiko for fingerledsartrose. Overvægt hænger også sammen med en hurtigere forværring af røntgenforandringerne ved artrose. Ved overvægt er vægtreduktion et vigtigt mål, som kan reducere smerte og forbedre funktion.

Daglige aktiviteter

Man ved i dag, at der skal meget mere end almindelige daglige aktiviteter til for at skade led og muskler. Det er kun godt at være i gang med almindelig daglig aktivitet som at handle, lave mad og arbejde i haven. Det kan ses som en måde at holde krop og sjæl i form. Ved at holde fast ved fritidsaktiviteter og sociale aktiviteter, som giver glæde, kan man forebygge depression. Træning er med til at gøre dig mere parat at klare de daglige aktiviteter på en god måde. Mange synes, at dette er paradoksalt, men træning er med til at mindske smerten og forbedre din fysiske funktion. At egne sig til noget, som man har det godt med og/eller føler sig engageret i kan også være en god strategi til at aflede smerte.

I de tilfælde, hvor disse indsatser er utilstrækkelige, kan medicin, hjælpemidler, såsom ganghjælpemidler og skoindlæg fungere som supplement. Disse behandlinger findes i midten af behandlingspyramiden.

Lægemedler

Paracetamol (f.eks. Panodil, Pamol og Pinex) er oftest førstevalg til smertelindring ved artrose. Paracetamol er det lægemiddel, som giver færrest bivirkninger, og det passer godt til behandling efter behov. Man skal ikke overskride den ordinerede dosis, da dette kan give leverpåvirkning.

NSAID/COX-hæmmere (f.eks. Iprex, Naproxen, Ibuprofen og Voltaren) anbefales, når paracetamol ikke har tilstrækkelig effekt, og hvis der findes tydelige inflammatoriske tegn.

Disse lægemidler dæmper smerte, hævelse og stivhed, men kan relativt hyppigt give bivirkninger fra maven og anbefales derfor ikke, hvis du har blødende mavesår. Man er gennem de sidste år desuden blevet opmærksom på, at visse af disse lægemidler kan øge risikoen for hjertekarsygdomme.

Binyrebarkhormon-indsprøjtning (kortison) kan anvendes, hvis leddet er blevet irriteret (inflammation), er hævet og varmt. Dette kan give smertereduktion i 1-4 uger, men ingen forskning har vist nogen langtidseffekter.

Andre præparater

Glukosamin findes naturligt i leddene, og man får disse byggesten via maden. Eventuelt kan et ekstra tilskud af glukosamin hjælpe med til at opbygge ledbrusken hos nogle få personer med artrose. Man ved på nuværende tidspunkt ikke, hvem der kan have effekt af det. Det er nødvendigt med mere forskning for at afklare dette. Et enkelt råd for at afklare,

om det hjælper for dig, er at prøve det i seks uger og derefter stoppe med behandlingen. Får du det dårligere, mens du ikke tager glukosamin, og bedre, hvis du starter igen, kan behandlingen opfattes at have en vis effekt.

Hjælpemidler

For at aflaste et led, skabe bedre forudsætninger for at leddet kan modstå belastning og give en stabiliserende effekt, kan et bind/en skinne, der sidder rundt om leddet hjælpe. Et eksempel på dette er knæ- eller håndledsstøtte. Af og til kan det være nødvendigt at forbedre belastningsmønsteret i fod og/eller knæled ved at få skoindlæg lavet af en ortopædisk skomager eller fysioterapeut. I perioder kan det være nødvendigt at anvende ganghjælpemidler for at aflaste det smertefulde led uden at halte og dermed overbelaste andre led. Der findes også diverse hjælpemidler, som kan være til nytte ved håndartrose. Disse har oftest til formål at give et større greb og undgå belastende yderstillinger for hånden led.

Operation (Kirurgi)

Toppen af pyramiden udgøres af kirurgiske indgreb. De fleste kan leve med sin artrose ved hjælp af andre behandlinger, men hvis smerten bliver for høj, kan det blive nødvendigt med operation. Det er kun 10% af alle personer med artrose, som får brug for operation.

Alloplastik. Det syge led skiftes helt eller delvist ud med kunstige ledflader i metal og plastik. Mest almindeligt er det, at man opererer hofte-, knæ-, og visse fingerled. Den største gevinst efter operationen er, at smerten formindskes eller forsvinder helt, mens bevægeligheden mange gange stadig er begrænset.

Osteotomi. Ved svære fejlstillinger, hvor den ene af de to ledkamre i knæleddet er velbevaret, mens den anden har tynd eller ingen ledbrusk, kan man for at forbedre belastningen udføre en såkaldt osteotomi. En kileformet del af underbenet tages væk for at forskyde belastningen til det ledkammer, som stadig er relativt upåvirket af artrose. Herefter sættes der en metalskinne og skrues fast til knoglen, så knoglen heler som den skal.

Alle har godt af træning

Træning har mange positive effekter på helbredet.

Kondition

Konditionen, eller iltoptagelsesevnen, er et mål for kroppens evne til at optage ilten i indåndingsluften. Ved en god kondition mindskes den oplevede anstrengelse ved fysisk aktivitet, og man kommer sig hurtigere efter udført fysisk arbejde. Konditionen afhænger i stor grad af funktionen af hjerte og kar og på tilførelsen af ilt til muskulaturen.

Hjerte og kar

Træning gør, at hjertet bliver stærkere og formår at pumpe mere blod ud ved hvert slag. Det gør, at et bestemt arbejde kan udføres med en lavere puls og dermed en mindre belastning på hjertet. Træning bidrager til, at mængden af små blodkar øges, hvilket sænker blodtrykket og forbedrer blodtilførslen til muskulaturen, som dermed orker at arbejde i længere tid.

Muskulatur

Træning gør, at nerveimpulserne mellem hjernen og musklerne øger hastigheden og automatiseres mere og mere. Musklen aktiverer samtidig gradvist flere muskelfibre. Dette medfører, at musklernes kapacitet kan udnyttes bedre, og reaktionsevnen øges. Musklerne tilpasser sig den øgede belastning, som træning medfører, ved at muskelfibre vokser i størrelse. Den forbedrede nerveledningshastighed, det øgede antal muskelfibre, som aktiveres, og den øgede størrelse på hver muskelfiber giver en større styrke og højere præcision.

Knoglerne

Knoglen er en levende substans, som reagerer på belastning ved at forstærkes, præcis som muskler. Ved at belaste knoglerne regelmæssigt kan knogletætheden øges. Det har vist sig, at intensiv fysisk træning i ungdomsårene, hvor nydannelse af knogle er størst, giver et stærkere skelet gennem hele livet. Selv ved aflastende træning som svømning og bassintræning kan knogletætheden forbedres ved at musklerne trækker sig sammen og dermed øger belastningen på skelettet.

Vægt

Både appetitten og kroppens energiomsætning påvirkes af træning.

Hvis man har behov for at tabe sig, er der ingen grund til at holde pulsen nede, hvis man ellers har lyst og evne til at arbejde med en højere puls. Men det er også fint at træne med en moderat puls, hvis man vil tabe sig. Det vigtigste er, at man træner og har det godt med det.

Fedt vejer mindre end muskler, og eftersom regelmæssig træning ofte medfører, at muskelmassen øges, kan nedgangen i kropsvægt i perioder være moderat, på trods af, at mængden af fedt mindskes. Mindsket vægt reducerer ledbelastningen i hverdagsaktiviteter, og det bliver lettere at bevæge sig. Derudover har en vægtreduktion mange gange andre positive helseeffekter som mindre belastning på hjerte og kar samt mindre risiko for diabetes.

Smertelindring

Ved træning frigives endorfiner, som er kroppens egen morfin og "lykkepille". Frigivelsen af endorfiner fører til mindre smerte og øget velbefindende. Gennem træning stimuleres også andre sensoriske systemer via led og muskler. Det fungerer på samme måde, som når man gnider sig på huden efter at have slået sig. Hjernen bliver så optaget af at tage i mod information (impulser) fra led- og muskelnerver i stedet for impulser fra smertenerver, og oplevelsen af smerte mindskes.

Derudover medfører regelmæssig træning, at du føler dig friskere, har lettere ved at klare hverdagen, forbedrer søvnen og får et bedre velbefindende.

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, anbefaler, at alle mennesker uanset skade, sygdom eller alder bør være fysisk aktiv minimum 30 min. om dagen. Aktiviteten skal være med moderat intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdagsaktiviteter. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten være mindst 10 minutter. Mindst 2 gange om ugen skal der indgå aktiviteter af mindst 20 minutters varighed, som vedligeholder eller øger konditionen og muskel- og knoglestyrken. Dette kræves for at bibeholde et godt helbred og undgår sygdomme som diabetes, visse former for cancer, forhøjet blodtryk og andre sygdomme, som skyldes inaktivitet. Denne anbefaling gælder selvfølgelig også for personer med artrose. Den optimale træning og træningsdosis er individuel og beror på alder, tidligere træningsvaner, graden af funktionsindskrænkning, fysisk kapacitet og helsetilstand. Hvis man ikke tidligere har lavet nogen træning, kan det være en god idé at begynde stille og roligt for at kunne vurdere effekten, og derefter gradvist at øge træningen.

Træning er også godt for brusken

Udover de almene effekter af træning, har træning også positive effekter ved artrose.

Når brusken belastes og aflastes, som ved f.eks. gåture, får det næring gennem ledvæsken, som pumpes ind og ud. Desuden stimuleres nydannelsen af brusk, hvilket forbedrer dets holdbarhed.

Det man træner, bliver man god til. Ved at træne bevægeligheden i leddet, bliver det lettere at udføre aktiviteter som at tage strømper på, komme op og ned fra gulvet og komme ind og ud af en bil. Ved at træne styrke i de muskler, som bruges til f.eks. at gå på trappe eller rejse sig fra siddende, bliver det lettere at klare hverdagens aktiviteter. Træning af koordination, det vil sige at anvende den rigtige muskel på det rigtige tidspunkt med rigtig kraft, bliver det lettere at kontrollere bevægelser som f.eks. at gå på ujævnt underlag.

Træning som ikke udføres hjælper ikke, og de positive effekter af træning forsvinder, når man stopper med at træne. For at bibeholde træningseffekten skal man træne kontinuerligt og regelmæssigt. Det er derfor vigtigt at vælge træning, som udføres af lyst og er sjovt. Det handler også ofte om at få træningen til at blive en del af de daglige rutiner.

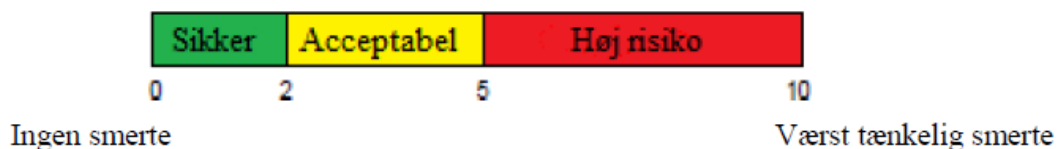
Eksempler på træning/fysisk aktivitet, som ofte fungerer godt, er gåture, stavgang, bassintræning på hold, dans, cykling, håndtræning, gymnastik og styrketræning.

Er det ok at træne, når det gør ondt?

Når man går i gang med at træne, kan smerten midlertidigt stige. Den naturlige reaktion på smerte er at undgå det, som gør ondt. Denne reaktion er vigtig ved akut smerte for at undgå skade, som f.eks. når man lægger hånden på en varm kogeplade, men ved artrose er smerten mere langvarig, og så er det ikke farligt at bevæge sig trods smerte.

Eftersom vi alle er forskellige, har vi også forskellige måder at reagere på smerten. Nogle stopper med aktiviteter som gør ondt for at give det hvile og få smerten væk på den måde. Dette fører ofte til et endnu større funktionstab. Andre ignorerer helt smerten som et advarselssignal, hvilket ofte medfører, at smerten gradvist øges.

En model, som kan anvendes ved træning er at finde grænsen for *acceptabel smerte*. Det er ikke farligt, at det gør ondt, når man træner, så længe smerten ikke overskrider grænsen for, hvad der opleves som acceptabel smerte og er formindsket 24 timer efter til samme niveau som før træningen. Denne grænse er individuel og kan variere fra dag til dag eller uge til uge. Hvis smerten under træningen overskrider grænsen for acceptabel smerte eller er der længere tid end 24 timer efter, bør man skrue ned for intensiteten.



Det er vigtigt at være lydhør overfor kroppen og finde en balance i træningen, hvor dit besvær med leddet ikke forværres. Ved at fokusere på mål med træningen i stedet for smerten, kan smerten opleves som værende mindre. Glem ikke at have det sjovt!

Fysioterapi og ergoterapi

Selvhjælp er den vigtigste del af behandlingen ved artrose. Af og til kan man imidlertid have behov for lidt ekstra hjælp i en kortere periode eller for at komme videre med træningen. Her kan fysioterapeuten hjælpe med:

- Individuel vurdering af dit ledbesvær, din funktion og dit aktivitetsniveau, for at du kan få den behandling, der passer til dig.
- Træning. Fysioterapeuten kan hjælpe dig med at finde passende træningsformer og skræddersy træningen efter dine behov.
- Viden. Hvis du føler dig usikker på, hvordan du skal gøre, eller hvor eller hvordan det skal føles, kan du få råd og vejledning.
- Smertelindring. Fysioterapeuten har mange metoder, som kan lindre din ledsmerter, så du kan træne, f.eks. TENS og akupunktur.
- Hjælpemidler. Ved behov kan fysioterapeuten hjælpe dig med at få et ganghjælpemiddel, hvis et smertefuldt led har behov for aflastning i en periode.
- Inspiration og motivation. Når det gør ondt, eller man ikke har trænet længe, kan det være svært at komme i gang. At træne hos fysioterapeuten i 6-8 uger, samtidig med at man kommer i gang med andre aktiviteter kan lette overgangen til selvtræning.

Af ergoterapeuten kan du få hjælp til:

- Individuel vurdering af ledbesvær og funktion i hånden.
- Træning. Ergoterapeuten kan hjælpe dig med at udforme et individuelt håndtræningsprogram.
- Viden. Hvis du føler dig usikker på, hvad du kan og ikke kan gøre, kan du få råd om ledaflastende arbejdsmåder.
- Hjælpemidler. Ergoterapeuten kan give dig gode råd om, hvilke hjælpemidler, som kan lette din håndfunktion i hverdagen. Der er også mulighed for at få et individuelt tilpasset skinne, som giver hånden støtte og dermed letter funktionen.

Her kan du få yderligere information

På Internettet kan du finde mere information på:

www.GLAiD.dk Hjemmesiden for GLA:D og GLA:D-databasen

www.gigtforeningen.dk Patientorganisationen for alle patienter, pårørende og andre interesserede.

min.medicin.dk og www.apoteket.dk Råd om sundhed, sygdom og lægemidler

<http://www.netdokter.dk/> Stil spørgsmål om artrose

www.gigtforeningen.dk/files/nyheder/2011/basisbehandling_af_artrose.pdf

Basisbehandling af artrose. Om behandling.

www.sst.dk/publ/Publ2012/BOFO/FysiskAktivitet/FysiskAktivitetHaandbog.pdf

Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. Om effekt og eventuelle bivirkninger ved fysisk aktivitet ved en række forskellige lidelser, herunder artrose (s. 288). Primært henvendt til fagpersoner.