

Blir tommelortosene som søkes av ergoterapeut, brukt?

OPPLEVD NYTTE AV ORTOSE VED ARTROSE I TOMMELENS ROTLEDD

Av Sofie Hagen Nilstad & Elisabeth Hasselknippe



Sofie Hagen Nilstad er ergoterapeut ved Revmatismesykehuset Lillehammer. E-post: sofie.hagen.nilstad@revmatismesykehuset.no.



Elisabeth Hasselknippe er spesialergoterapeut ved Revmatismesykehuset Lillehammer.

Sammendrag

Bakgrunn: Ved Revmatismesykehuset på Lillehammer vurderer vi sammen med pasienten med tommelartrose om ortoser er aktuelt. Pasientene blir instruert i bruk av ortosene, først og fremst i aktiviteter hvor det er behov for støtte og stabilitet for å få et funksjonelt og sterkt grep. Det blir gitt informasjon om at ortosene også kan brukes utover dette, for å gjenopprette funksjonell stilling på tommel. Det søkes tommelortoser til om lag to av tre personer, det vil si 12 søknader i måneden.

Mål: Som ergoterapeuter og formidlere av ortoser til personer med artrose i tommelens rotledd, undret vi oss over om de ble brukt som anbefalt.

Metode: Vi gjennomførte et telefonintervju en måned etter poliklinisk konsultasjon. Vi ønsket svar på om ortosen var i bruk, hvordan pasientene opplevde nytten av dem og i hvilke aktiviteter de ble brukt. Prosjektperioden strakk seg over ni måneder, fra første inkludering i mars 2023 til siste oppringning i januar 2024.

Resultat: Det kom frem at ortosene brukes i ulike aktiviteter, både i arbeid, hjem og fritid. Flere av pasientene benyttet ortosene under fysisk aktivitet og håndtrening.

Nøkkelord: Artrose, ortose, aktivitet

Det er ingen uenigheter om rettigheter til denne artikkelen.

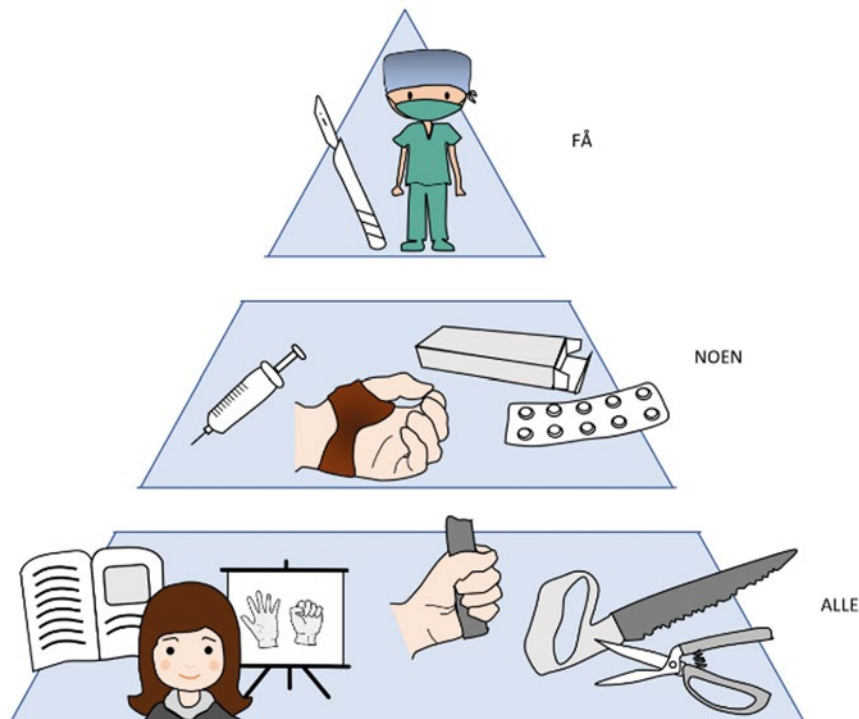
Bakgrunn

Personer som har artrose i tommelens rotledd opplever ofte smerter i hendene og nedsatt håndfunksjon. Mange av disse har god effekt av ortoser. Som ergoterapeuter og formidlere undrer vi oss på om ortosene vi søker blir brukt som anbefalt - og hvilke erfaringer pasienter har med bruk av ortosen(e). Gjør vi gode nok vurderinger i forkant av søkeprosessen, slik at produktet tilfredsstiller behovet?

Artrose er en av de vanligste revmatiske sykdommene (Kloppenburger et al., 2018, s. 16). Artrose påvirker alle strukturer i leddet, spesielt svekkelse av brusken, som kan forsvinne helt. Symptomene kommer gjerne gradvis, oftest i form av smerter, stivhet og hevelser i leddet. Omtrent halvparten av befolkningen utvikler håndartrose, hvor kvinner er mest utsatt. Det er en kronisk sykdom, og det finnes ingen medikamentell kur. Det finnes imidlertid flere ikke-medikamentelle tiltak som kan forbedre funksjonen. Dette er skissert i behandlingspyramiden, se figur 1.

Figuren viser at alle med håndartrose skal ha informasjon om sykdommen, trening og eventuelt hjelpemidler. Dette er grunnbehandlingen ved håndartrose (Kloppenburger et al., 2018, s. 17). I de tilfeller hvor dette ikke er tilstrekkelig, har noen behov for injeksjon, medikamenter eller ortoser. Dette gjelder spesielt ved artrose i tommelens rotledd. Noen få kan ha behov for kirurgi.

Forskning viser at behandlingsanbefalingene i liten grad blir formidlet eller fulgt når personen oppsøker primærhelsetjenesten (Gravås et al, 2019, s. 4). Kun 21 prosent har mottatt anbefalt behandling før henvisning til kirurgi. Ved Revmatismesykehuset på



Figur 1: Behandlingspyramide for håndartrose (adaptert fra Lohmander & Roos, Lancet 2007).

Lillehammer blir pasienter med håndartrose henvist direkte til konsultasjon hos ergoterapeut.

DAGENS PRAKSIS VED REVMATISMESYKEHUSET

Pasientene blir henvist fra fastlege eller revmatolog til konsultasjon hos ergoterapeut. I løpet av en måned henvises i gjennomsnitt 18 pasienter. Under konsultasjonen kartlegger ergoterapeuten pasientens fungering i ADL, samt undersøkelse av håndfunksjon. Pasientene blir informert om artrose og behandlingsoalternativer, samt hvordan de kan mestre hverdagen med håndartrose. Dette inkluderer gjennomgang av håndtrening etter anbefalinger fra European League Against Rheumatism (EULAR) (Kloppenburger et al., 2018, s. 17).

Ved feilstillinger i tommelens rotledd eller redusert gripefunksjon, blir det sammen med pasienten vurdert om ortose er aktuelt. Pasientene blir instruert i

bruk av ortosene, først og fremst i aktiviteter hvor det er behov for støtte og stabilitet for å få et funksjonelt og sterkt grep. Det blir gitt informasjon om at ortosene også kan brukes utover dette for å gjenopprette funksjonell stilling på tommel. Enkelte kan også profitere på bruk om natten i korrigerende og smertelindrende hensikt. Det søkes tommelortoser til om lag to av tre personer, det vil si 12 søknader i måneden. Ortosesøknadene blir sendt til et godkjent ortopedisk verksted, som registrerer søknaden og sender den videre til NAV for behandling. Det er ingen videre oppfølging av disse pasientene ved Revmatismesykehuset.

Saksbehandlingstiden hos NAV har i prosjektperioden variert fra fire til seks måneder. Vi har inngått en intern avtale med de ortopediske firmaene vi forholder oss til, slik at pasientene får utlevert ortosene etter cirka tre uker. Pasientene signerer en fullmakt,

som innebærer at de er villige til å dekke kostnadene for ortosene dersom NAV avslår søknaden.

Utgiftene for ortosene dekkes av NAV, dersom det anses som et varig behov (Nav, 2024). Utlevering og eventuell oppfølging medfører ingen egenandel for pasienten. Vedtakene er gyldig i fem år, og det kan utleveres ett nytt par i året dersom behov. Etter fem år kan fastlege søke om fornyelse. Pasientene får beskjed om å kontakte det aktuelle ortopediske verkstedet dersom det blir behov for justeringer eller nye ortoser når de blir utslitte. Denne informasjonen blir gitt muntlig og skriftlig.

OM ORTOSE

Mange pasienter med artrose i tommelens rotledd opplever smerter og nedsatt kraft i grepet. Ved langtkommet artrose kan tommelens grunnfalang sublukseres og trekkes inn mot hånden (adduseres). Denne feilstillingen reduserer åpningsgrepet og gir redusert grepsfunksjon. En ortose bidrar til bedre funksjon og mindre smerter. Langtidsbruk av ortoser er anbefalt ved artrose i tommelens rotledd for å oppnå symptomlindring og økt stabilitet i grepet (Kloppenburger et al., 2018, s. 17).

TYPE ORTOSER

Ortosene det ble søkt om i dette prosjektet var PUSH CMC Tumortos (Push), Øssur Air X Tumortos (Air X), Øssur Alfa Tumortos II (Alfa) og Ottobock Manu Arexa pollex (Manu Arexa Pollex). Se figur 2.

Push er ortosen vi oftest søker om. Denne forbedrer tommelens stabilitet og gir en god utgangsstilling som fremmer et funksjonelt åpningsgrep. Grunnet plastmaterialet egner den seg også til våte eller skitne aktiviteter, da den lett kan vaskes eller sprites. Den tar også liten plass under hansker eller votter. Det harde materialet kan også gi god beskyttelse mot trykk mot thenarmuskulaturen, som ofte er øm ved tommelartrose.

Air X gir i tillegg støtte i tommelens grunnledd og håndledd. Materialet er mykere, puster, og luner mer. Denne ortosen gir, i likhet med *Push*, også godt åpningsgrep og stilling til tommelen, men tar mer plass, og det kan oppleves litt vanskeligere å stramme borrelåsen godt.

Alfa gir støtte til tommel, men velges gjerne der pasienten også trenger god støtte på håndledd. Denne ortosen gir ikke samme gode utgangsstilling på tommel, og velges helst for de som ikke

har begynnende adduksjon av tommel.

Manu Arexa Pollex gir god støtte på både håndledd og tommel, men vil også tilsvarende hemme bevegelse og funksjon. Ortosen er gunstig ved artrose i både tommelens rotledd og grunnledd og i håndleddet. Denne egner seg i aktiviteter der det er behov for god kraft og stabilitet.

Metode

Vi besluttet å gjennomføre et telefonintervju én måned etter poliklinisk konsultasjon. Vi ønsket svar på om ortosen var i bruk, hvordan de opplevde nytten av dem og i hvilke aktiviteter de ble brukt. Prosjektperioden strakk seg over ni måneder, fra første inkludering i mars 2023 til siste oppringning i januar 2024.

PASIENTUTVALG

Pasienter med håndartrose som hadde vært til konsultasjon hos ergoterapeut, og hvor det var søkt om tommelortose, ble forespurt om deltakelse i prosjektet. De som hadde språkvansker, kognitive vansker eller annen revmatisk sykdom som kunne påvirke håndfunksjon, ble ikke forespurt om deltakelse.



Figur 2: Air X, Push, Alfa og Manu Arexa Pollex.

Resultat

UTVALG

Vi hadde satt oss et mål å inkludere 40 pasienter. Underveis så vi at svarene var såpass entydige at vi valgte å avslutte før inkluderingsmålet var nådd. Vi inkluderte totalt 36 pasienter, men etter vurdering i etterkant, satt vi igjen med et materiale på 29 pasienter, se figur 3. Årsaker til ekskludering i bearbeidingsfasen var forsinket utlevering av ortosen, eller at det i etterkant framkom komorbiditet som påvirket håndfunksjon.

INTERVJUSPØRSMÅLENE

I telefonkonsultasjonen med ergoterapeut ble pasientene stilt spørsmål om ortosen(e) var mottatt, om den/de var i bruk og hvorfor/hvorfor ikke og i hvilke aktiviteter.

ORTOSER

Det ble totalt søkt om 55 ortoser. Halvparten av pasientene hadde behov for ortoser på begge hender (n=17), mens resten trengte bare på én hånd (n=18).

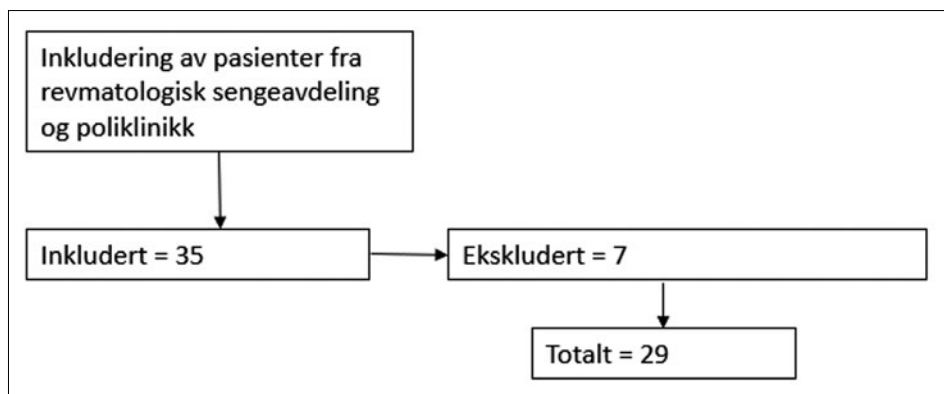
For noen pasienter var det behov for ulike ortoser til ulike aktiviteter. I seks tilfeller ble det derfor søkt om to ulike typer ortoser, og én pasient hadde behov for tre ulike typer. Gjennomgang av datamaterialet viser at det totalt ble søkt om 29 Push, 21 Air X, 3 Alfa, og 2 Manu Arexa Pollex, se figur 4.

TEKNISK OG LOGISTIKK

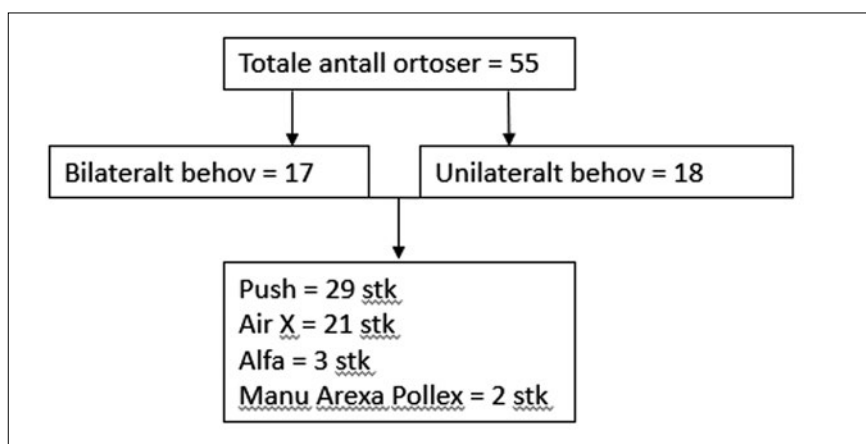
To pasienter hadde behov for justeringer eller tilpasninger av ortosene. To andre pasienter måtte vente lengre enn forventet behandlingstid og en pasient oppga å ha mottatt feil type.

BRUK OG NYTTE

Resultatene i svarene ble analy-



Figur 3: oversikt over inkludering.



Figur 4: oversikt over fordeling av ortoser.

sert og fordelt i tre kategorier; opplevd håndfunksjon, aktiviteter og ulemper i bruk.

Et gjennomgående tema for hvordan ortosen påvirket håndfunksjon er reduksjon av smerter og med dette økt funksjon. Uttrykk de bruker er: at det gir god støtte og stilling på tommel, bedre grep, kjennes trygt og avlastende samt at aktiviteter kan opprettholdes over lengre tid.

Pasientene opplever at ortosene gir god støtte rundt affisert ledd og gir økt kraft i grepet. En pasient trekker frem at den også fungerer som polstring mot slag og trykk, og en annen forteller at den avlaster og hindrer overkompensering av andre ledd. Air X-ortosen oppleves av én å gi en lunende varme rundt leddet.

Det kommer frem at ortosene

brukes i ulike aktiviteter, både i arbeid, hjem og fritid. Flere av pasientene benytter ortosene under fysisk aktivitet og håndtrening. De er ideelle i jobber som krever bruk av data, tunge løft og snekring. Flere bruker dem i kjøkkenaktivitet og i rolige aktiviteter som lesing og skriving. To pasienter benytter ortosene på natt, henholdsvis Push og Air X. Vedkommende som mottok Air X forteller om mindre stivhet om morgenen. Denne type ortose blir også brukt under sykling og bilkjøring.

Av ulemper med bruk av ortosene trekkes det frem at det ved langtidsbruk av Push ortose kan bli tett og varmt. Videre at plastmaterialet rundt tommelen er hardt og glatt, noe som kan gjøre det vanskelig å få ett godt grep særlig under bilkjøring. Ved

typen Air X er det trangt å få på hanske utenpå, og i perioder med store smerter i tomle er det utfordrende å stramme til borrelåsen godt nok. Innen jobb i helse- og omsorgstjenesten tilfredsstillende ikke ortosene kravene for god håndhygiene.

Tre pasienter oppga at de hadde prøvd ortosene, men at de ikke brukte dem som anbefalt i konsultasjonen. Den ene pasienten var av de som trengte ortose i mindre størrelse, en annen hadde fått ortosen Push, men ved oppringing hadde det tilkommet plager i tommelens grunnledd og ortosen ga derfor ikke gunstig støtte. Pasienten ble satt opp til ny vurdering hos ergoterapeut. Den tredje pasienten var spontant henvist fra revmatolog samme dag. Hos vedkommende hadde smertene avtatt, og vedkommende kjente ikke behov for ortosen.

Diskusjon

I prosjektbeskrivelsen bestemte vi telefonoppfølging etter en måned for å innhente umiddelbare erfaringer og opplevelser. Vi ser i ettertid at dette var for kort intervall og ble en svakhet i studien. Når pasientene har hatt ortosene i svært kort tid, får de begrenset erfaring med bruk.

Noen få hadde ikke fått ortosene ennå og ble derved ekskludert fra studien.

Flere opplever umiddelbar avlastning ved utprøving av ortose, noe som kan tenkes å opprettholdes over tid. På en annen side kan man stille spørsmål ved om interessen vil avta ved bruk over en intensiv periode. Samtidig har mange pasienter tiltro til behandlere og har dermed trolig fulgt våre anbefalinger om bruk av ortose, selv om de ikke har sett behovet selv. Det kan da tenkes at de har

kjent på en plikt rundt bruk frem til oppringing og avsluttet bruk etter dette.

Et argument som ofte dukker opp, er hygiene og våte aktiviteter. Mange er skeptiske til å bruke ortoser for eksempel under matlaging, renhold eller personlig stell. Pasientene anbefales å bruke engangshansker utenpå. Ved intervjuet oppgir flere personer at dette ikke blir gjort eller er lite hensiktsmessig.

Resultat av intervjuene viser at ulike ortoser er funksjonelle til ulike aktiviteter. Det er derimot flere som trekker frem ulemper ved bruk av Push-ortosen i enkelte aktiviteter, der plastmaterialet hemmer et godt grep under eksempelvis bilkjøring. Av erfaring er det mange som har utfordringer med et godt grep om rattet og girspak, og som kunne profitere på bruk av ortose under slik aktivitet. Valg av ortose skal baseres på samarbeid mellom ergoterapeut og pasient. Ergoterapeutene innehar god kompetanse på hender og grepsfunksjon, mens pasientene har erfaring med hvilke aktiviteter som har blitt utfordrende å gjennomføre grunnet redusert funksjon. I konsultasjonen kartlegges både håndfunksjon og utførelse av aktivitet, men ut ifra resultatene tilfredsstillende ikke alltid ortosene pasientenes behov. Det kan stilles spørsmål ved om vi kartlegger bredt nok, eller om vi velger rett ortose til rett bruk.

En pasient ble spontant henvist fra en av våre revmatologer. Han hadde store smerter i tomle, og det ble søkt om Push-ortose, i hovedsak grunnet subluksasjon av tommelens rotledd. Han ble da anbefalt å bruke ortosen for å forhindre ytterligere subluksasjon og kontraktur. Ved oppringing en

måned etter, forteller han at smertene avtok kort tid etter konsultasjonene, og at han ikke opplevde behovet for ortosen da den kom. Det kan derfor stilles spørsmål ved om informasjonen pasienten mottok i konsultasjonen i forhold til anbefalinger om bruk i forebyggende hensikt, var tilstrekkelig. Pasienten ble under oppringing forklart hensikten med bruk av ortosen på nytt. En ny konsultasjon kunne gitt oss svar på om anbefalingene ble etterfulgt, og hvilke eventuelle erfaringer han hadde gjort seg i forhold til bruk av ortose uten smerteproblematikk.

Pasientene som har tatt i bruk ortosene, fremstår svært fornøyde, og alle svarer at smertene er betydelig redusert. Smerter uten redusert funksjon oppfyller ikke kravene til å få ortoser dekt gjennom NAV, men artrose i tommelens rotledd er ofte relatert til store smerter som begrenser grepsfunksjon og kraft. I konsultasjonen med ergoterapeut ble pasienten derfor instruert i håndtrening etter EULAR sine anbefalinger for å gjenopprette redusert funksjon og øke kraft i grepet (Kloppenburger et al., 2018, s. 17). Noen pasienter i prosjektet bruker ortosen under håndtrening for å holde tommelen i riktig stilling. I oppringingen var ikke opprettholdelse av treningen et gjennomgående spørsmål, og man kan derfor ikke trekke konklusjoner om reduksjon av smerte er grunnet bruk av kun ortose, eller en kombinasjon av ortose og håndtrening. Vår erfaring er at flere av våre pasienter utenom prosjektet har stor nytte av øvelser. Et spørsmål vi derfor har stilt oss under denne prosjektperioden er om vi er for raske med å igangsette tiltak med ortoser. Det hadde vært interessant å undersøke om håndtrening kan utsette eller fore-

bygge behovet for ortoser, da det stilles krav til varig behov for å få utgiftene dekt fra NAV.

Etter konsultasjon hos ergoterapeut avsluttes pasientene ved Revmatismesykehuset. Ortopedisk firma har da ansvar for oppfølging av ortosene, hvis det blir behov for tilpasning og justeringer, eller utlevering av nye ortoser. Vår erfaring er at de ortopediske firmaene gir god informasjon om oppfølging når de leverer ut ortosene. Ett firma kaller inn pasienten for kontroll etter kort tid, mens det andre firmaet ber pasientene ta kontakt ved behov. Selv om pasientene fremstår fornøyde kan det tenkes at det oppstår behov for justeringer eller nye ortoser når de blir slitt. Spørsmålet er da om de tar kontakt, eller om de slutter å bruke ortosene.

Det ble valgt et kvalitativt de-

sign på denne studien, det vil si at vi stilte åpne spørsmål om erfaringer med bruken av ortosene. Vi har vært tre ergoterapeuter som har foretatt telefonkonsultasjonene, og dette kan ha påvirket hvor mye og hva slags informasjon vi har fått.

Konklusjon

Dette prosjektet viser at ortosene i stor grad blir brukt, og at de avlastet og gir økt funksjon i ulike aktiviteter, både i statiske, tunge, og aktive gjøremål. Pasientene oppgir høy grad av tilfredshet. Vi konkluderer med at vi gjør gode vurderinger i konsultasjonen, og at vi ikke trenger å endre praksis. Likevel kan vi gi enda tydeligere informasjon om hensikten med ortoser og gjøre bredere kartlegginger i hvilke aktiviteter som er utfordrende.

Det kan bli aktuelt i en senere studie å gjøre en ny henvendelse

etter for eksempel seks måneder, for å høre om ortosene fremdeles er i bruk. Videre kunne det vært interessant å gjennomføre en RCT, der en gruppe utfører håndtrening i en avtalt periode før behovet for ortoser blir vurdert.

Referanser

- Gravås EMH, Tveter AT, Nossum R, et al. (2019). Non-pharmacological treatment gap preceding surgical consultation in thumb carpometacarpal osteoarthritis – a cross-sectional study. *BMC. Musculoskelet. Disord.* 2019;20(1)
- Kloppenburger M, Kroon FP, Blanco FJ, et al. (2018). 2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2019; 78:16-24.
- Nav. (2024, 16. februar). *Ortoser*. Hentet 28. februar 2024 fra <https://www.nav.no/ortoser>

Maxi

Med Maxi samtaleforsterker kan behandler og pasient forstå og høre hverandre.


Et sykehusopphold kan være stressende for en pasient med hørselstap, utfordrende for behandler som gjerne vil unngå å heve stemmen av respekt for pasientens integritet, og at kritisk informasjon blir gitt og tatt imot.

Maxi er veldig enkel å bruke og benyttes bl.a i ambulanser og helseinstitusjoner.

apotera

Bestilles også på www.apotera.no



 Bellman & Symfon®

Telefon: 33 42 72 50 E-post: info@bellman.no bellman.com