



Långtidsresultat efter meniskektomi - ur patientens perspektiv



Målsättningen med studien var att undersöka resultatet i medeltal 19 år (spridning, 17-21) efter meniskektomi, det vanligaste ortopediska ingreppet.

Som jämförelse användes en grupp av individer med motsvarande ålder, kön och bostadsort. Det är tidigare rapporterat att cirka 50 procent av dessa patienter har definitiv artros och cirka 70 procent har lätt artros, bedömt med knäledsröntgen. I kontrollgruppen hade 7 procent definitiv artros.

I denna aktuella studie ville vi belysa resultatet ur patientens perspektiv genom att utvärdera knäsmärta, självrapporterad funktion i dagliga livet och på fritiden samt muskelfunktion mätt med funktionella test.

Tillika ville vi se om det var så att artrosgrad på röntgen hade samband med sämre resultat ur patientens perspektiv.

Patienterna rapporterade mer smärta och funktionsinskränkning än kontrollerna, också om patienter utan artros jämfördes med kontroller utan artros.

Detta innebär att även de patienter som inte hade utvecklat artros på röntgen hade mer besvär än motsva-

rande kontroller. I patientgruppen rapporterade patienterna med den högsta artrosgraden mer besvär. Däremot sågs ingen skillnad mellan de som inte hade artros, lätt artros eller måttlig artros.

Sambandet mellan artros på röntgen och besvär är således svagt ända tills dess att ledspringan är mycket sänkt på röntgen. Patienterna hade också sämre muskelfunktion än kontrollerna.

Kvinnliga patienter rapporterade mer smärta, sämre funktion och hade sämre muskelfunktion än män. Slutsatsen blir att på lång sikt är meniskektomi förknippat inte bara med artros utvärderat med röntgen, utan också knäsmärta och nedsatt funktion, speciellt hos kvinnor.

Åldern påverkade inte besvären, däremot sågs en sämre muskelfunktion med ökad ålder.

Text: Ewa Roos leg sjukgymnast, Dr Med Vet, Ortopedkliniken Lunds Universitetssjukhus och Spenshult

Ewa Roos tillhör de sjukgymnaster som tagit sig över ett stort målsnöre, nämligen att skriva en avhandling, försvara den och erövra sin doktorshatt. Hon har arbetat målinriktat under fem år och 1999 hade hon skrivit och fått sina sex delarbeten publicerade. Nu arbetar hon vidare för att bli docent.

Ewa var en av orienterarna i landslaget när ett överbelastat knä till slut tog ut sin rätt och hon fick acceptera att den egna karriären var slut. Intresset för idrott fanns ju kvar och tillsammans med en kunskapsörst och en önskan att på ett strukturerat sätt få möjlighet att själv utvärdera olika saker ledde den egna idrottsskadan henne till att läsa till sjukgymnast med fokusering på idrottsmedicin.

Just nu befinner hon sig i det lite jobbiga mellanskedet när hon tagit sin doktorstitel och vill nå en docentur.

– Det liknar Moment 22 för mellantjänstgöringstiden tycks inte existera, det krävs universitetsanknytning men anknytningen för kliniska forskare finns inte, säger Ewa.

– Det är viktigt att man har kontakter och en bra mentor och det har jag både här på Spenshult och i Lund genom professor Stefan Lohmander.

Som ett exempel drar Ewa parallell-

Ewa Roos

ler till idrotten:

– Det känns som om klubben, det vill säga Sverige och universitetet har som målsättning att vinna Allsvenskan (vara världsledande inom forskning), har en bra ungdomstränare (forskarutbildningen), men inte har råd att tillsätta tjänsten som A-lagstränare (post-doktoral utbildning).

Ekonomiskt är forskning problematiskt och det tog ett år att möjliggöra en fortsättning. Nu har hon en externfinansierad projektledartjänst som innebär att hon får möjlighet att syssla med det som hon tycker är absolut roligast, klinisk forskning.

– Detta är möjligt tack vare medel från Reumatikerförbundet, men också andra fonder såsom Vårdalstiftelsen och Centrum för Idrottsforskning. Tjänsten innebär att jag forskar på heltid där arbetet fördelas mellan 60 procent på ortopedien i Lund, 20 procent på Spenshult och 20 procent vid Sjukgymnastutbildningen i Lund som bihandledare för två doktorander.

Artrosforskare

Ewas forskningsområde är artros och då huvudsakligen knäartros. I den forskargrupp hon tillhör studeras de patienter som skadat korsband eller menisker. Fördelen med denna modell är ur forskningsperspektiv att det är vanligt med artros efter skada, och att förloppet är snabbare. Från patientens perspektiv, som speciellt intresserar Ewa, är det inte lika lyckat eftersom

knäskada och artros i tidig ålder tyvärr ofta är förknippat med smärta, nedsatt funktion och sämre livskvalité.

Boston

Ett år efter disputationen åkte Ewa och barnen, 8 och 12 år, till Boston för att gästforska under fyra månader. Det blev många nya intryck för Ewa och en inblick i ett delvis annorlunda forskningsklimat. I forskningsgruppen ingick 20-25 personer, både hel- och deltidforskande, en heterogen samling som bestod av läkare, sjukgymnaster, sköterskor, beteendevetare, forskningsassistenter och en tandläkare.

– Stämningen var vänlig och god men samtidigt kändes det som om man spelade i en annan division där. De var otroligt målinriktade och kraven var höga, berättar Ewa.

– På tisdagsmötet som motsvarade våra forskarseminarier dissekerades varje vecka en projektplan, en artikel eller ett föredrag sönder in i minsta beståndsdel. Därefter sattes den ihop igen med hjälp av gruppen, klart förbättrad och oftast väsentligt förändrad. Denna konstruktiva process fick hjärtfrekvensen att öka, inte bara hos den vars projekt var föremål för granskningen, utan också hos övriga mötesdeltagare.

Alla var hänsynsfulla, kraven var tuffa och gruppdynamiken stark. Ewa tycker att tävlingsbiten, som hon delvis kan sakna här hemma i Sverige,

gav henne en kick, samtidigt som hon upplevde allting som lite stort. Tänk er att en liten undersökningsgrupp kunde bestå av 1500 patienter!

Nu finns det ju inte alltid ett samband mellan kvantitet och kvalitet, och kvalitetsmässigt står den svenska forskningen inte på något sätt i skuggan av andra länders forskning.

– Själv har jag nog blivit lite mer kritisk, vilket inte är så dumt, säger hon.

Under tiden i Boston planerade Ewa tillsammans med forskningsgruppen en behandlingsstudie för patienter med knäartros tidigt i livet. För den patientgruppen finns idag väldigt lite att erbjuda i behandling, förutom smärtstillande medicin, förknippad med biverkningar som gör den olämplig för långtidsbehandling.

Framsidan på Ewas avhandling visar ett halvfärdigt puzzel där några bitar fallit på plats, några är på väg att läggas och ytterligare några befinner sig delvis skymda av varandra samtidigt som de inte visar ett klart synligt motiv (text).

Så utmaningen finns kvar och Ewa kommer att forska vidare, etikettera nya bitar och föra dem på plats förutsatt att hon och hennes medforskare ges de ekonomiska möjligheter som krävs.

Text Yvonne Enman