

**"Hvilken evidens er der for ergoterapeutisk
skinnebehandling hos Reumatoid Artrit patienter, der
har fået udskiftet MCP-led med proteser set i forhold til
håndfunktion, aktivitetsudøvelse og livskvalitet"**

Birgit Vibeke Berri Hillmand

2008

Eksamensopgave ved Sundhedsfaglig diplomuddannelse

Modul: Obligatorisk modul med fokus

på evidensbaseret af klinisk praksis i ergoterapi, Hold GEH-01

Vejleder: Tina Hansen

Mail: bihi@geh.regionh.dk

Resumé:

Baggrund:

I Danmark lider ca. 35.000 voksne mennesker af Reumatoid Artrit og mange lever med kroniske smerter og fremadskridende funktionstab. Udskiftning af håndens metacarpalled (MCP – led) med silikone implantater og efterfølgende dynamisk skinne og ergoterapeutisk genoptræning, har betydning for genopretning af kraft - og pincetgrebet.

Formål:

Formålet med denne opgave er at undersøge, hvilken evidens der er for at benytte dynamiske skinner postoperativt i forhold til håndfunktion, aktivitetsudøvelse og livskvalitet.

Metode:

Via søgning i databaser er 3 artikler fundet og kritisk vurderet.

Resultater:

1. artikel konkluderer, at der er en ekstensionsdefekt på 10 gr. i skinne gruppen mod 20 gr. i gruppen uden skinne. 91 % havde færre smerter og 82 % var tilfredse med håndens udseende.

2. artikel konkluderer, at der i MCP -leddene er en fremgang fra 21.6 gr. før operation til 47,2 gr. efter operation. Den ulnare deviation forbedres fra et gennemsnit på 30,4 gr. til 9,7 gr.

3. artikel konkluderer på en 10 års follow-up, en fremgang fra 35gr. til 10gr. i den ulnare deviation. Ekstensionsmanglen forbedres fra 35gr. til 10gr. Den gennemsnitlige bevægelse i MCP – leddene formindskes fra 40gr. til 35gr. Alle patienter rapporterer smertelettelse og $\frac{3}{4}$ har fået en forbedring af håndfunktionen.

Konklusion:

Der fandtes et middel evidensniveau i forhold til skinner og håndfunktion.

Patienterne angiver stor tilfredshed med effekten af operationen trods tilbagegang i bevægelsen i MCP – leddene over år og at håndkraften ikke forbedres. Dette giver grundlag for et studie, til at se nærmere ind på patienternes reelle aktivitetsudøvelse og livskvalitet.

Baggrund:

I Danmark lider ca. 35.000 voksne mennesker af Reumatoid Artrit, som er en kronisk autoimmun sygdom. Ud fra danske erfaringer bygget på 3 skandinaviske studier skønnes den årlige tilgang af nye Reumatoid Artrit patienter at være 0,4 promille af den voksne danske befolkning = ca. 1.700 mennesker (www.gigtforeningen ; Sundhedsstyrelsen 2002, MTV rapport).

Patienter med leddegigt, som er den danske betegnelse for Reumatoid Artrit, lever med kroniske smerter og fremadskridende funktionstab til trods for medicinsk og operativ behandling, hvilket udgør et væsentlig sundhedsproblem i Danmark (Sundhedsstyrelsen 2002 MTV).

Håndled, grundled og mellemled er de hyppigst afficerede led. (Pødenphant m.fl. 2006) og ødelæggelsen i leddene starter tidligt i sygdomsforløbet, ofte inden for det første år, hvorfor en tidligere diagnoser og iværksættelse af medicinsk behandling kan forsinke eller hindre uoprettelige skader i leddene (Sundhedsstyrelsen 2002 MTV).

På Gentofte Hospital har ergoterapeuterne gennem mange år fremstillet en individuel skinne til Reumatoid Artrit patienter, der har fået foretaget udskiftning af et eller flere grundled (MCP – led) med Swanson proteser (Lundborg 1999).

Det var i sin tid et ønske fra de håndkirurgiske læger, at patienten skulle overgå fra gips til en dynamisk skinne efter ca. 1 uge.

Man sikrer herved en vis bevægelse i MCP-leddene, samtidig med at proteserne gør fast (Danneskiold-Samsøe m.fl. 2002; Sundhedsstyrelsen 2002 MTV).

Baggrunden for at udskifte disse led er smerter og kraftig ulnar deviation, (Weiss, Falkenstein 2005), som bevirker, at patienten i større eller mindre grad ikke længere har hverken et kraftgreb eller et pincetgreb. Hos den reumatoide patient ændres og forværres den ulnare deviation dels p.g.a. svækkede ligamenter i MCP -leddene og dels p.g.a. en radial deviation af håndleddet. (Lundborg 1999). Alle dagligdagens aktiviteter er besværliggjort, da hånden i de værste tilfælde kun kan fungere som en støttehånd.

Ofte er begge hænder ramt af svær leddegigt samt også andre led, hvilket medfører yderligere nedsat funktion, evt. tab af erhverv, hvilket igen har indflydelse på livskvaliteten. I perioder kan dette medvirke til, at både personlig pleje og aktiviteter i hjemmet kræver hjælp fra andre mennesker (Danneskiold-Samsøe m.fl. 2002; Sundhedsstyrelsen 2002 MTV).

Resultatet efter denne operation er betragtelig smertelindring samt en genopretning af balancen i MCP-leddene, således at patienten igen får et kraftgreb og et pincetgreb, og dermed bliver i stand til at benytte hånden til flere gøremål. (Danneskiold-Samsøe m.fl. 2002).

I tilgift hertil kommer den kosmetiske forbedring. (Lundborg 2002.)

Skinnebehandlingen ophører 4 – 6 uger efter operationen og genoptræningen, som jeg ikke vil komme nærmere ind på i denne rapport, afsluttes som oftest 6 og 8 uger efter operationen.

Den skinne vi fremstiller i dag synes god for patienten. Den er let at have på og slutresultatet er tilfredsstillende for den enkelte. Dette baserer jeg på den erfaring, jeg og mine kollegaer gennem mange år har opnået med disse patienter. Men den tilgang er ikke længere tilfredsstillende.

Der er i dag et krav fra arbejdspladsen, ledelsen og ikke mindst befolkningen, at finde belæg for den behandling vi tilbyder vores patienter, (Borg m.fl.2007).

Vi er på Gentofte endnu ikke blevet officielt akkrediteret, idet vi afventer den eksakte Danske Model, men har gennem de seneste 3-4 år arbejdet hen i mod det. D.v.s. at vi arbejder med forskellige former for både administrative og kliniske vejledninger.

Inden for mit område, det håndkirurgiske, har vi fået nedskrevet visse kliniske vejledninger, men endnu ikke fundet forskningsevidensen frem.

Vi har aldrig sat spørgsmålstejn ved at udstyre patienterne med en dynamisk skinne

I de første år afhang skinnetyper af den enkelte kirurg. Nogle ønskede en præfabrikeret skinne til brug i dagtimerne og en hvileskinne til natten, andre ønskede en individuelt fremstillet skinne med stropper til fingrene.

På baggrund i ovenstående, vil jeg gerne se, om det er muligt at finde evidens for at udstyre disse patienter med en dynamisk skinne postoperativt.

PICO

P: Reumatoid Artrit patienter, som får udskiftet et eller flere MCP-led med Swanson proteser.

I: Patienter udstyres med en dynamisk individuelt fremstillet skinne ca. 8 dage efter operationen.

C:

O: At øge disse patienters håndfunktion, aktivitetsniveau og livskvalitet.

Klinisk spørgsmål.

Hvilken evidens er der for at bruge dynamiske individuelle fremstillet skinner postoperativt hos Reumatoid Artrit patienter, der har fået udskiftet et eller flere MCP-led med Swanson eller

tilsvarende silikone proteser i forhold til håndfunktion og dermed påvirkning på aktivitetsudøvelse og livskvalitet.

Søgestrategi.

Da mit spørgsmål omhandler behandling, har jeg valgt Pubmed og Cinahl (Andersen & Matzen 2007). Jeg har valgt at begrænse min søgning til 2 databaser, for at kunne bevare overblikket.

Søgeord:

Rheumatoid, rheumatoid arthritis, hand therapy, metacarpophalangeal joint, Swanson, silicone arthroplasty, occupational therapy and splint*. Derefter har jeg valgt forskellige kombinationer med "AND" (bilag A – G).

Limit: Voksne med rheumatoid artrit (fra 19 år og op efter).

Inklusionskriterier:

Reumatoid artrit, i MCP - leddene.

MCP – led og skinner.

Ergoterapi efter gigt håndoperation.

Håndskinner og genoptræning.

Artikler inden for de seneste 20 år.

Artikler på engelsk

Eksklusionskriterier:

Artikler på tysk.

Reumatoid artrit i MCP – led + resten af kroppen

Patienter, der ikke er blevet opereret i MCP leddene.

Andre håndoperationer samtidig med operation i MCP-led.

Sammenligninger af forskellige protesetyper.

Håndøgning:

Jeg arbejder på et af de 5 hospitaler i Danmark, som har det håndkirurgiske speciale, og i ergoterapien findes en artikelsamling fra Journal of Hand Therapy og Journal of Hand Surgery, hvor jeg har læst abstractene omhandlende Reumatoid Artrit og derfra udvalgt 4 artikler, som jeg vil se nærmere på.

Valg af artikler:

Min søgning resulterede i 16 artikler. Brugen af in – og eksklusionskriterier medførte et resultat på 3 artikler.

Af de 16 artikler er 4 hånd søgt, 7 er down-loaded i forbindelse med søgningen, 1 bestilt via Københavns Universitetsbibliotek, 1 bestilt via Århus Statsbibliotek, 1 fundet via en artikels litteraturliste og 2 sendt fra kollegaer.

Endvidere vil et hånd søgt svensk tema nummer fra Svensk Forening For Håndrehabilitering indgå i min perspektivering som en ekspertudtalelse fra et land, som er sammenligneligt med Danmark.

Studiedesign	Evidensniveau	Styrke	Forfatter (år)
Metaanalyse eller systematisk oversigt af RTC	Ia	A	
Randomiseret, kontrolleret studie (RTC)	Ib	A	
Kontrolleret, ikke randomiseret studie	IIa	B	
Kohorte	IIb	B	Schmidt,K m.fl.1998
Før/efter			Burr.N. m.fl.2002
Casekontrolundersøgelse	III	C	Thomsen, N. m.fl. 2003.
Diagnostisk test	III	C	
Tværsnitsundersøgelse	III	C	
Oversigtsartikler og ekspertudtagelse	IV	D	Svensk tema vedr. MCP 2206

(Andersen & Matzen 2007)

Mit endelige valg:

- En artikel der drejer sig om en sammenligning af 2 grupper henholdsvis med og uden skinne.
- En artikel omkring statiske skinner som et alternativt til dynamiske. Endvidere indeholdt den også et spørgeskema omkring ADL og en af forfatterne er ergoterapeut.
- Den sidste er et langtidsstudie (10 år), hvor der ikke er specielt meget omkring skinner, men et ADL skema.

Alle artiklerne er kritisk vurderet efter Law. m.fl. "Analyseskema til kritisk vurdering af kvantitative studier" fra ETF,s hjemmeside.

Value of dynamic splinting after replacement of the metacarpophalangeal joint in patients with rheumatoid arthritis. Thomsen N. m.fl. 2003.

Resume:

Forfatterne beskriver studiet som et retropektivt studie, hvor man har sammenlignet en gruppe på 13 patienter (41 led) behandlet med en dynamisk skinne, efter de har fået udskiftet et eller flere MCP – led, med en gruppe på 9 patienter (29 led), der ikke blev udstyret med en skinne efter operationen. Follow-up tiden var henholdsvis 58 mdr. og 29 mdr.

Data er indsamlet fra 1991 til 1997 via journal og rtg.billeder og sammenlignet med nye rtg.billeder og nye målinger. Det var muligt at foretage opgørelse på 70 ud af 98 led.

De har målt på ekstensionsdefekt og fleksion i MCP-led og den samlede bevægelse i MCP-leddene, samt ulnar deviation.

Ekstensionsdefekten var 20 gr. i gruppen uden skinne mod 10 gr. i skinne gruppen, som er den eneste måling, hvor der er opgivet en signifikant p værdi. $P= 0,002$. Bevægeudslaget i MCP – leddene var 45 gr. i skinne gruppen mod 35 gr. i gruppen uden skinne, men ikke signifikant.

Bevægeudslaget og ulnar deviation mindskes over tid, hvorfor det var forventeligt at disse tal kunne være mindre i skinnegruppen, da follow-up tiden her var 58 mdr. Det var de i midlertidig ikke.

91 % havde fået mindre smerter og 82 % var tilfredse med udseende af hånden som et gennemsnit for begge grupper.

Forfatterne havde gennem en årrække udstyret patienterne postoperativt med en dynamisk skinne, men forladt det igen grundet en fornemmelse af øget stivhed i MCP-leddene. Forfatterne havde en forventning om, at bevægelsen i MCP leddene ville være mindre i gruppen uden skinne, hvilket ikke var tilfældet. Derfor konkluderer forfatterne, at det tyder på at der er belæg for at udstyre patienterne med en dynamisk skinne efter omtalte operation. Forfatterne har beskrevet en oversigt over varigheden af dynamiske skinner i 12 studier i tidsrummet 1976 -1993 (bilag H) og mener, at det vil være en god idé, at foretage et studie, der skal se på varigheden af den dynamiske skinne.

Kritisk vurdering:

Studiedesignet er ikke klart beskrevet, men jeg har valgt at placere det som et Case-control studie (Johansen 2005; Law 1998). Selve studiet er relevant, da begge interventionformer har været taget i brug over en årrække. Jeg vurderer, at baggrundslitteraturen har været relevant. Grupperne er ikke lige store og det samme gælder follow-up tiden, hvilket svækker artiklen. Fra andre studier ved man, at den samlede bevægelse i MCP leddene bliver lidt mindre over tid,

hvilket ikke kunne bevises i denne undersøgelse. Dette er positivt, da skinnegruppen havde den længste follow-up tid.

Stikprøven er beskrevet, dog ikke i detaljer. Man har valgt, at tage de patienter, der er blevet opereret inden for en årrække af 6 år. Der står intet omkring informeret samtykke, men da patienterne er indkaldt efter behandlingen er ophørt, har de på den måde givet en accept af eftermålingerne. Den læge, der foretog de nyeste målinger, havde intet kendskab til hvilken gruppe den enkelte patient tilhørte og havde ikke selv været involveret i operationerne tidligere.

Der er benyttet rtg.billeder, goniometer samt Visuel analog skala (VAS-skala), som alle er valide og reliable. Endvidere er der benyttet spørgeskema til besvarelse af håndens udseende, almene funktion og kraft og en bedømmelse som helhed. Disse tal og vurderinger angiver forfatterne til at være enslydende i begge grupper, hvorfor de er slået sammen under et. Jeg mener, at det svækker artiklen, at de ikke er delt op i to grupper samt at alle tal og besvarelser ikke er med. Man kunne også forstille sig, at der opstod erindringsbias i forhold til spørgeskemaet. Men 91 % havde fået færre smerter og 82 % var tilfredse med udseende af hånden som et gennemsnit for begge grupper, hvilket jeg vurderer som en forbedring af livskvaliteten.

Opsummering:

Dette studies formål var at evaluere resultaterne i de 2 grupper, for at finde evidens for enten at benytte dynamiske skinner eller ikke, sammenlignet med det bedste bevægeudslag i MCP-leddene. Svagheden i studiet er gruppernes størrelsesforhold samt follow-up tiden. Evidensen er ikke så høj i studiet, men resultatet peger i retning af mit kliniske spørgsmål.

An alternative splinting and rehabilitation protocol for metacarpophalangeal joint arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis. Burr, N m.fl. 2002.

Resume:

Studiet er et prospectivt studie over et gennemsnit på 19 mdr. Det vil vurdere om statiske skinner er lige så velegnet som dynamiske skinner efter indsættelse af nye MCP led.

15 patienter blev udstyret med statiske skinner efter operationen og vurderet præ- samt postoperativt i forhold til bevægelse i MCP leddene.

Dette resultat blev sammenlignet med slutresultatet for 6 tilsvarende studier.

Den ulnare deviation blev sammenlignet med slutresultatet for 4 tilsvarende studier. I disse sammenlignelige studier havde alle patienterne dynamiske skinner på.

Endvidere skulle patienterne udfylde et ADL spørgeskema.

Der var i dette studie en statistisk fremgang fra 21.6 gr. før operation til 47,2 gr. efter operation i

MCP leddene. Til sammenligning lå værdierne i de 6 studier mellem 38gr. – 50gr.

Den ulnare deviation forbedredes fra et gennemsnit på 30.4gr. til 9.7gr. Til sammenligning lå værdierne i de 4 studier mellem 8gr. – 15gr.

Smerte blev målt med VAS skala og 82 % havde opnået en forbedring.

På baggrund i ovenstående bestyrkede det forfatterne mening, at statiske skinner kunne være et alternativ til dynamiske skinner.

Kritisk vurdering:

Studiedesignet er ikke beskrevet, men jeg har valgt at placere det i kohorte/før/efter gruppen (Law, M 1998; Andersen, I & Matzen, P). Det er relevant at undersøge effekten af statiske skinner sammenlignet med dynamiske skinner, da der rundt om i verden benyttes såvel statiske som dynamiske skinner efter operation i MCP leddene. Forfatterne har gennemgået relevant litteratur omhandlende Reumatoid Artrit, nye led og skinner.

Det er et kort studie på 19 mdr. og med kun 20 patienter, hvoraf der var et frafald på 5. Årsagen til dette er ikke beskrevet. Stikprøven er fint beskrevet, men der står intet omkring informeret samtykke. Alle målinger er beskrevet, ligesom ADL skemaet er med i artiklen. Der er benyttet goniometer og VAS skema som velkendte måleredskaber. Interventionen er godt beskrevet for såvel operation som skinner og genoptræning.

Jeg er enig med forfatterne, at statiske skinner er billigere og mindre tidskrævende at fremstille, men eftersom der blev fremstillet 2 statiske skinner, tvivler jeg på den økonomiske gevinst.

Artiklen er veldokumenteret med både top, middel og bundværdier, og alt er beskrevet, således at forfatterne undersøgelse godt kunne gentages.

Jeg mangler, at se resultatet for ADL skemaet, men alle patienter (100 %) var så tilfredse, at de gerne ville gennemgå en tilsvarende operation igen. Dette tolker jeg sammen med forbedringen af hånd- og pincetgrebet, som en forbedring af livskvaliteten for den enkelte patient.

Som forfatterne selv skriver, er det lidt usædvanlig at sammenligne et studies resultater mod tallene i tilsvarende studier. Resultaterne er denne artikels tal sat op imod navngivne artiklers tal. Det er rigtigt at værdierne for ulnar deviation og bevægelsen i MCP-leddene i dette studie synes at være sammenlignelige. Men det er de eneste værdier, der er taget med, og da jeg ikke har læst og vurderet de artikler, som forfatterne sammenligner sig med, er det svært at drage en direkte konklusion. Måske har de kun valgt at tage de positive værdier med?

Opsummering:

Studiets formål var at vise, at statiske skinner var lige så anvendelige som dynamiske skinner til Reumatoid Artrit patienter, der havde fået udskiftet MCP-led.

Jeg mener, at studiet er for lille og for kort til at ændre nuværende praksis, men man kunne overveje et studie, hvor statiske skinner blev vurderet mod dynamiske skinner, og hvor selve optræningen var ens i begge grupper. På den måde kunne det blive et ergoterapeutisk studie, i modsætning til de fleste andre studier, hvor udgangspunktet er det operative.

Ten-year follow-up of silicone arthroplasty og the metacarpophalangeal joints in rheumatoid hands. Schmidt, K. m.fl. 1999.

Resume:

Studiet er et før/efter studie, hvor 28 patienter blev undersøgt 10 år efter indsættelse af silikone implantater i MCP led.

Man har valgt at foretage målingerne præoperativt og 5 mdr. og 10 år efter operationen.

Vedr. de subjektive vurderinger rapporterede alle patienter smerte lettelse og $\frac{3}{4}$ havde fået en forbedring af deres håndfunktion og 89 % var tilfredse med det kosmetiske resultat.

Den ulnare deviation forbedredes fra 35gr. til 10gr.

Ekstensjonsmanglen forbedredes fra 35gr. til 10gr.

Den gennemsnitlige bevægelse i MCP-leddene formindskedes fra 40gr. til 35gr.

Håndkraften forblev uændret, 10 kiloponds før operationen, 7,6 ved 5. mdr. og 10,3 ved 10 år.

Radiologisk viste der sig problemer omkring 89 % af implantaterne og i 28 % var de gået i stykker.

Forfatterne oplyser, at det er velkendt, at der er en diskrepans mellem gode og subjektive resultater sammenholdt med radiologiske fund og målinger.

Kritisk vurdering:

Formålet er ikke decideret beskrevet, men i indledningen gennemgås tidligere års problemer med implantaterne, som bl.a. går i stykker. Bevægefunktionen, der bliver dårligere og andre studier, hvor patienterne også er tilfredse med operationsresultatet til trods for mindre gode radiologiske og kliniske resultater.

Stikprøven er beskrevet med 48 patienter, men ender med 28. Årsagen til frafaldet er dødsfald. Man har valgt, at inkludere alle de patienter, der havde fået indsat et eller flere led i perioden mellem 1982 og 1985.

Selve operationen er beskrevet og håndkraftmålingen er beskrevet via et vigorimeter. Den aktive bevægelse i MCP-leddene er blevet målt med en metode, de selv har opfundet, og som i øvrigt ikke er nærmere beskrevet, hvilket svækker denne måling.

Der fremgår tal for pincetgrebets kraft og at disse tal er lidt dårligere ved den sidste opgørelse,

men tallene for pincetgrebet er ikke med ved de 2 første målinger, hvorfor det er svært at drage sammenligninger. Disse tal står uklart inde i teksten, hvilket er årsagen til at jeg ikke har dem beskrevet.

Der er ingen p-værdier beskrevet.

Spørgeskemaet med 6 forskellige spørgsmål vedr. håndfunktioner er medtaget i artiklen, hvor det er tydeligt, at patienterne scorer højest (easy –difficult –need help-impossible). Desværre er det ikke muligt at sammenligne med de 2 første undersøgelsessvar, og derved ikke muligt at se en evt. forbedring.

Patienterne fik en dynamisk skinne efter 5 dage og skulle bruge den i de efterfølgende 6 uger samt en natskinne i 12 uger. Desværre er der intet yderligt beskrevet omkring dette, og kun at der påbegyndes træning.

Opsummering:

Resultatet er en forbedring i den ulnare deviation, en forringelse af MCP bevægelsen og en gennemsnitlig kraft som før operationen.

Artiklen beskriver kort en type skinne, som kunne være sammenlignelig med den, vi benytter i dag, men studiet omhandler ikke brugen af skinner, og det er derfor ikke muligt at se på evidensen i forhold til mit kliniske spørgsmål og dynamiske skinner.

Men i forhold til håndfunktion, aktivitetsudøvelse og livskvalitet er det interessant, at patienterne stort set er tilfredse med resultatet selv om bevægeudslaget i MCP-leddene går tilbage og der også er problemer med brud i implantaterne. Men jeg vurderer, at det at "hånden er rettet op", netop giver den enkelte mulighed for at genvinde et kraft og et pincetgreb, og derved mulighed for at genoptage daglige aktiviteter, som tidligere har været besværliggjort eller umulige. Hertil kommer det kosmetiske, som er en stor tilfredsstillelse for den enkelte.

Samlet konklusion for de 3 artikler:

Mit studies formål var, at se hvilken evidens, der er for at bruge dynamiske individuelle fremstillet skinner postoperativt hos Reumatoid Artrit patienter, der har fået udskiftet et eller flere MCP-led med proteser set i forhold til håndfunktion, aktivitetsudøvelse og livskvalitet.

Ingen af mine artikler var på højeste evidensniveau, men et middelniveau på 2 b og 3. De udvalgte artikler belyser på forskellig vis mit kliniske spørgsmål.

Der forekommer postoperative skinner i alle 3 artikler. Statisk i en artikel og dynamisk skinne i 2 af artiklerne.

Patienterne opnår en stor tilfredshed med effekten af operationen, trods tilbagegang af

bevægelsen i MCP-leddene over år, og de øvrige komplikationer i form af brud på implantaterne samt at patienterne ikke opnår en væsentlig bedre kraft i hånden. Alle artikler kunne påvise en formindskelse i ulnar deviationen. De få ADL spørgsmål, der var i alle 3 artikler, viste en fremgang for patienterne og samlet set, var der en væsentlig reduktion i patienternes smerte. Dette konkluderer jeg som en klar forbedring af håndfunktionen og livskvaliteten. Ud fra dette og min kliniske erfaring formoder jeg at patienternes aktivitesudøvelse ligeledes blev forbedret, men det omtaler ingen af artiklerne direkte.

Anbefalinger til klinisk praksis:

Den dynamiske skinne fungerer i praksis i dag, og mine artikler viste et evidensniveau på middelværdi. Men der kan sættes spørgsmål om varigheden af skinnen. I mit materiale er der en spredning fra 1 mdr. til 6 mdr., og set fra patientens side, må den korteste tid i skinne være at foretrække, så længe der er taget højde for fastgroningen af implantaterne.

Jeg vurderer, at vi skal fortsætte med de nuværende skinner, men vil diskutere tidsfaktoren med håndkirurgerne på baggrund af mit undersøgte materiale.

Perspektivering:

Ingen af mine artikler var forfattet kun af ergoterapeuter, men i artiklen omhandlende statiske skinner (Burr, N.m.fl.2002) var der en ergoterapeut og en fysioterapeut som medforfattere.

Ergoterapeuter og håndkirurger har et tæt samarbejde ikke kun i Danmark, men i hele Verdenen, hvorfor den ergoterapeutiske intervention har indgået mere eller mindre i de fundne artikler(www.haandkirurgi.com; Hunter 1995). Som ergoterapeut inden for det håndkirurgiske område, er det naturligt og nødvendigt at tage udgangspunkt i selve operationen som start på genoptræningen. Den enkelte patients ønske om fortsat at passe sit arbejde, hjem og fritidsinteresser kan for en periode eller måske permanent være sat ud af funktion.(Borg m.fl.2007). Muligheden for at vende tilbage til det, der har betydning for den enkelte patient, nødvendiggør at ergoterapeuten har et nærmere kendskab til håndens knogler, led og funktion og mulige restriktioner, således at patienten kan træne sig hen til de ønskede mål.(Borg m.fl. 2007).

I de 2 af artiklerne benyttedes der dynamiske skinner og den 3. artikel konkluderede, at statiske skinner var lige så anvendelige. Det svenske temahæfte, omkring behandling ved udskiftning af MCP-led, beskriver 8 sygehusers program. Alle steder fremstilles enten en dynamisk skinne eller en træningsskinne (statisk) 2-6 dage postoperativt og på 7 af stederne får patienterne tillige en hvileskinne (bilag I).

I forhold til min nuværende praksis og ovenstående vurderinger er der en vis konsensus.

Jeg mener at kunne konkludere, at både håndfunktion, aktivitetsniveau og livskvalitet forbedres ved denne operation med efterfølgende skinnebehandling og genoptræning, men jeg kunne tænke mig at se nærmere på ovenstående 3 punkter i et mere ergoterapeutisk perspektiv.

Jeg kunne forstille mig et relevant ADL- spørgeskema, som skulle udfyldes før operationen, ved afslutningen af genoptræningen samt efter 1 år. Spørgsmålene skulle tillige tage højde for patientens opfattelse af sin livskvalitet.

Jeg mener ikke, at der vil være nogen barrierer for at iværksætte ovenstående skema. Vi behandler disse patienter i forvejen, men opgørelsen af skemaerne vil koste ekstra tid i forhold til nuværende status. Det vil nærmere være et spørgsmål, om at få det koordineret med vores håndkirurger, da vi ikke ser patienten før efter operationen.

Litteraturliste:

Bøger:

- Andersen, Inger; Matzen, Peter (2007): Evidensbaseret medicin. Forlaget Gads. Side 31-71, 163-175.
- Borg, T m.fl. (2007): Basisbog i ergoterapi. Forlaget Munksgaard Danmark. Side 66-91, 513-546, 680-716.
- Danneskiold-Samsøe, Bente m.fl. (2002): Klinisk Reumatologi. Forlaget Munksgaard Danmark. Side 361-376, 383-392, 457-470, 513-563.
- Hunter, J m.fl. (1995): Rehabilitation of the Hand Surgery and Therapy. Forlaget Mosby. Side 3-6.
- Lundborg, Göran (1999): Forlaget Studentlitteratur, Lund. Side 279-292.
- MTV-rapport (2002): Leddegigt. Sundhedsstyrelsen. Side 11-22, 42-49, 147-153, 166-169.
- Pødenphant, Jan m.fl. (2006): Reumatologi. Forlaget Fagl. Side 153-184.
- Weiss, Susan; Falkenstein, Nancy (2005): Hand Rehabilitation. Forlaget Elsevier Mosby. Side 249-270.

Artikler:

- Burr, N m.fl. (2002): An alternative splinting and rehabilitation protocol for metacarpophalangeal joint arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis, nr. 1. 15. årg., side 41-47.
- Johansen, K (2005): Evidens – hvad er problemet? Ergoterapeuten februar side 29 -32.
- Law, M m.fl. (1998): Analyseskema til kritisk vurdering af kvantitative studier. McMaster University. Side 1-4.
- Law, M m.fl. (1998): Retningslinier til brug for skema til kritisk litteraturgennemgang af kvantitative undersøgelser. McMaster University. Side 1-13
- Schmidt, Klaus m.fl. (1999) Ten-year follow-up of silicone arthroplasty of the metacarpophalangeal joints in rheumatoid hand, nr. 4, 33. årg. Side 433-438.
- Temanummer fra svensk forening for handrehabilitering (2006): Behandlingsprogram ved artroplastik i MCP-leder. Side 4-22.
- Thomsen, Niels m.fl. (2003): Value of dynamic splinting after replacement of the metacarpophalangeal joint in patients with rheumatoid arthritis. Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery and hand surgery, nr.2, 37.årg. Side 113-116.

I alt 376 sider.

Internetkilder:

Dansk Selskab for Håndkirurgi. (Set 2008 november) Tilgængelig på:

[URL:http://www.haandkirurgi.com/Ergoterapi.htm](http://www.haandkirurgi.com/Ergoterapi.htm) Vedr. ergoterapeutisk træning i forbindelse med operationer af håndkirurgiske lidelser.

Gigtforeningen.(Set 2008 november) Tilgængelig på: [URL:http://www.gigtforeningen.dk.viden](http://www.gigtforeningen.dk.viden) om gigt/leddegigt.

Bilagsfortegnelse:

Søgning Cinahl

Søgning Pubmed

Søgning Pubmed Mesh

Skinneoversigt fra artikel af Thomsen (2005)

Svensk skinneoversigt

Bilag A & B

Bilag C & D & E

Bilag F & G

Bilag H

Bilag I