

Medicinering vid artros

1. Paracetamol
 - förstahandsmedicin vid artros baserat på dess effekt och trygghet
 - minimidos 1,5 g/dygn, trygghetsgräns 3-4 g/dygn
 - var observant på risken för leverskada i anslutning till överdosering
2. Inflammationshämmande, smärtstillande läkemedel
 - om effekten av paracetamol inte är tillräcklig
 - minsta möjliga dos, kortast möjliga tid; sträva till intermitterande användning, lägg märke till smärtans dagsrytm: artrossmärta är ofta svårast på eftermiddagarna efter ansträngning (kortmedellångverkande antiinflammatorisk smärtstillande medicin på morgonen/förmiddagen)
 - var observant på individuell kardiovaskulär och gastrointestinal risk.
3. Opioider
 - om paracetamol och anti-inflammatorisk medicin inte räcker till eller de inte kan användas
 - mest användbara är tramadol och kodein, som används i kombination med paracetamol och anti-inflammatoriska läkemedel
 - var observant på biverkningar och risken för tolerans- och beroendutveckling
 - om opioider behövs för att bemästra artrossmärta, konsultera ortoped om andra vårdmöjligheter.
4. Glukokortikoider intra-artikulärt
 - i inflammationsskedet (hydrops)
 - injektioner i knäleden kan ges på mottagningen; injektioner i höften görs med hjälp av ultraljud
 - högst 2 – 3 injektioner i året i samma led
 - rekommenderas triamcinolon 20 mg som engångsdos
 - var observant på risken för försvagad sockerbalans hos diabetiker
5. Glukosaminer
 - påvisbar effekt av glukosamin gällande sjukdomens utveckling, symtom och funktionsförmågan är delvis ifrågasatt.
 - enligt Cochrane (2009) meta-analysen är effekten av glukosamin bättre än placebo Finns på: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002946.pub2/abstract;jsessionid=7C526CE349C543DC92524AB48B4FA940.f04t02>
6. Hyaluronat intra-artikulärt
 - kan prövas vid knäledsartros
 - påvisbar effekt av hyaluronat gällande sjukdomens utveckling, symtom och funktionsförmågan är delvis ifrågasatt.

Knä- och höftartros 2014/pw (översättn. 29.12.2014/NB/mn)