



FOREKOMST

I Danmark har 15% af befolkningen – svarende til omkring 660.000 mennesker – en eller flere muskel- eller ledsygdomme af mere end seks måneders varighed, og inden for en to ugers periode har halvdelen af den voksne befolkning oplevet smerter fra muskler og led. Alle internationale reviews finder, at selvrapporterede smerter i muskler og led er langt hyppigere blandt kvinder end blandt mænd. På verdensplan er tab af funktionsevne på grund af muskel- og ledsygdomme steget med 40% siden 1990. Baseret på statistiske fremskrivninger af sygdomsudviklingen frem til 2020 i Danmark forventer man en markant stigning i antallet af personer, der kommer i kontakt med sundhedsvæsenet på grund af muskel- og ledsygdomme.

KONSEKVENSER

Muskel- og ledsygdomme udgør næsten halvdelen af alle erstatningsgodkendte erhvervsygdomme, og koster samfundet mere end 20 mia. kr. årligt, svarende til omkring 15% af de totale sygdomsomkostninger i Danmark. Muskel- og ledsygdomme indtager dermed en andenplads på den økonomiske rangstige blandt de 13 største sygdomsgrupper. Muskel- og ledsygdomme er årsag til ca. 25% af alle langtidssygemeldinger over 8 uger, og 39% af de langtidssygemeldte afskediges inden for 10 måneder efter første sygemelding. Årligt angiver omkring 3.500 danskere, at de forlader arbejdsmarkedet pga. skader og sygdomme i muskler og led.

ARBEJDSRELATEREDE SKADER OG SYGDOMME I MUSKLER OG LED

Alle former for ensidige, gentagne bevægelser, tunge løft, træk og skub er risikofaktorer for skader i muskler og led. Asymmetriske arbejdsstillinger og længerevarende statiske belastninger, især i kombination med vrid og høje kraftkrav, kan resultere i skader i nakke, og skuldre. Hugsiddende og knæliggende arbejdsstillinger er risikofaktorer for skader i knæ.

Smerter i muskler og led er især hyppige i brancher, der er kendetegnet ved manuelt arbejde som for eksempel pasnings- og plejeopgaver. Overhyppighed af smerter i lænderyggen findes i erhverv med tunge løft som fx bygningsarbejdere og plejepersonale. Smerter i nakke og skulder er markant indenfor erhverv med statisk og lavintensivt arbejde fx kontoransatte.

Danske studier viser, at fysisk træning på arbejdspladsen i arbejdstiden kan forebygge og reducere smerter i lænderyg, nakke/skuldre og albuer. Man opnår bedst effekt med højintensitetstræning tilpasset den enkelte jobfunktion og den individuelle helbredsprofil.

IDRÆTSRELATEREDE SKADER I MUSKLER OG LED

37% af alle fritidsulykker i Danmark er idrætsskader. Alene skadestuekontakter pga. af idrætsskader estimeres til ca. 100.000 årligt. Håndbold og fodbold er de to idrætsgrene med størst forekomst af skader, især skader i knæ- og fodled. Børn og unge under 14 år er den mest udsatte aldersgruppe. Der registreres årligt 2.000-2.500 korsbåndsskader i Danmark, hvoraf hovedparten er opstået i forbindelse med idrætsudøvelse. Unge kvindelige udøvere inden for fodbold og håndbold har 3-5 gange højere risiko for en korsbåndsskade i knæledet sammenlignet med mænd inden for samme idrætsgren. 50% af patienterne med korsbåndsskader udvikler med stor sandsynlighed artrose (slidgigt) inden for 10-15 år.

Det er muligt at forebygge alvorlige knæ- og ankelskader, som opstår i forbindelse med udøvelse af idrætsaktiviteter. Der findes test og screeningsprocedurer, der kan identificere risikofaktorer for skader og idrætsudøvere i særlig risiko for at pådrage sig idrætsskader. Skadeforebyggende træning for især knæ- og fodled kan nedsætte antallet af både traumatiske skader og overbelastnings-skader markant med op til 80%. Den skadeforebyggende træning kan bestå af træning af korrekte bevægelsesmønstre, vippebrætstræning og skadeforebyggende opvarmning.

ARTROSE – FOREBYGGELSE OG BEHANDLING

Artrose er den mest udbredte gigtsygdom og er kendetegnet ved ledsmerter og tab af funktionsevne. Omkring 210.000 danskere har fået stillet diagnosen artrose.

Artrose udvikler sig langsomt over mange år, og kombineret med ny viden om risikofaktorer og de tidlige strukturelle forandringer, der ses i leddet, er der gode muligheder for at forebygge udviklingen af sygdommen, ved en tidlig indsats med fokus på patientuddannelse, fysisk træning og evt. vægttab.

Superviseret træning medfører effektiv smertelindring og forbedrer den fysiske funktionsevne hos patienter med knæ- og hofteartrose uden negative konsekvenser for det sygedomsramte led. Meget tyder på, at bruskkvaliteten og belastningsforholdene kan forbedres ved træning. Den smertestillende effekt af 6 ugers træning er ca. 3 gange så stor som effekten af smertestillende medicin.

OVERVÆGT OG VÆGTTAB

Sammenhængen mellem overvægt og artrose er veldokumenteret og er mest udtalt for knæartrose. Mindre veldokumenteret er sammenhængen mellem overvægt og andre smertetilstande, fx smerter i lænderyggen.

Der er dokumentation for, at overvægtige patienter med knæartrose får klinisk forbedring af deres symptomer ved et vægttab på mindst 5% af udgangsvægten. Selve vægttabet kan opnås gennem diæt og øget fysisk aktivitet. Det mest effektive er en kombination af diæt og fysisk aktivitet.

KOST OG KOSTTILSKUD

Opgørelser viser, at omkring 47% af patienter med kroniske smerter i kroppens led anvender alternativ behandling. Ud over bl.a. akupunktur og zoneterapi er kostmæssig, kosttilskud og naturmedicin behandlingsformer, der prøves af mange.

Den tilgængelige litteratur giver ikke grundlag for at anbefale større doser af enkeltvitaminer og -minerale med henblik på at forebygge eller behandle artrose. Visse plantemidler (diacerhein, ingefærekstrakt, hybenekstrakt og avocado-soyabønne-ekstrakt) har vist en begrænset effekt på knæsmertter på linje med virkningen af paracetamol, men der mangler fortsat studier af høj kvalitet.