Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00396&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00396. Остеоартроз

Коментар експерта. В Україні наявна клінічна настанова за темою Остеоартроз http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/113-osteoartroz

Автор: Editors
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-29

Основні положення

- Лікувальна фізкультура та підтримка нормальної маси тіла дозволяють попередити розвиток остеоартрозу кульшових і колінних суглобів, зменшити біль і викликані ним функціональні порушення.
- Медикаментозне лікування може використовуватися для полегшення симптомів остеоартрозу. Але не існує медикаментозного лікування, яке могло б вилікувати хворобу або попередити її прогресування.
- Хірургічне лікування може застосовуватись за неможливості зменшити біль іншими методами або при значному порушенні функціональної активності пацієнта.

Епідеміологія та етіологія

- Остеоартроз кульшового суглоба
    - Практично не зустрічається у осіб молодше 45 років. Найчастіше діагностується у віковій групі 65-74 років. Близько 20% чоловіків і жінок у віці 75-84 років страждають на остеоартроз кульшового суглоба.

    - Фактори ризику: вік, надмірна маса тіла, травми, перевантаження суглоба, аномалії розвитку суглоба, генетичні фактори.
- Остеоартроз колінного суглоба
    - Практично не зустрічається у осіб молодше 45 років. Найчастіше діагностується у віковій групі 55-64 років у чоловіків і 65-74 років у жінок. У віковій групі 75-84 років у 16% чоловіків і приблизно у третини жінок має місце остеоартроз колінного суглоба.
    - Фактори ризику, окрім перерахованих вище при остеоартрозі кульшового суглоба, включають жіночу стать, попередні пошкодження меніска або меніскектомії [доказ 02755|С] та деформації колінного суглоба.
- Остеоартроз гомілковостопного суглоба практично завжди є вторинним і зустрічається значно рідше, ніж остеоартроз кульшового або колінного суглоба.
- Серед суглобів стопи остеоартроз найчастіше уражає плесно-фалангові суглоби.
- В ділянці верхніх кінцівок остеоартроз найчастіше уражає суглоби пальців і плечовий суглоб. Основні фактори ризику такі ж, як при остеоартрозі кульшових і колінних суглобів: вік, жіноча стать і перевантаження суглоба.

Симптоми

- Спочатку виникає біль при навантаженні, що поступово все більше обмежує рухову здатність. Згодом біль у спокої починає порушувати сон.
- Скутість в суглобі, зниження функціональних можливостей.
- У міру розвитку остеоартрозу часто розвивається неправильне положення суглоба, що також погіршує стан. Може розвинутися набряк суглоба.

Клінічне обстеження

- Див. [настанова 00438|Клінічне обстеження паці…].
- Огляд суглоба
    - Деформація
    - Варусна і вальгусна деформація

    - Набряк
- Рухливість пацієнта
    - Ходьба, кульгавість
    - Зігнуте положення тіла
- Фізикальне обстеження
    - Кульшові суглоби: пасивне відведення і приведення, зовнішня і внутрішня ротація, згинання та розгинання. Першим виникає обмеження внутрішньої ротації.
    - При остеоартрозі колінного суглоба виникає обмеження як розгинання, так і згинання.
    - Для оцінки функціональних можливостей можна використовувати опитувальник WOMAC (індекс вираженості остеоартрозу університетів Західного Онтаріо і МакМастер) [веб|http://www.womac.com/].
- Лабораторні дослідження
    - Проводяться не у всіх випадках, але можуть знадобитися для диференційної діагностики
    - Залежно від ситуації: загальний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів, СРБ, ШОЕ, ревматоїдний фактор, антитіла до циклічного цитрулінованого пептиду (АЦЦП), урати
- Рентгенологічні дослідження
    - Необхідність в оглядовій рентгенографії розглядають з урахуванням того, чи вплине результат дослідження на проведене лікування?
    - За відсутності суттєвих змін клінічного стану уникайте повторного рентгенологічного дослідження.
    - Рентгенографію колінних суглобів у задньопередній проекції проводять в положенні пацієнта стоячи зі злегка зігнутими колінами. На одному знімку позиціонують обидва колінні суглоби. Рентгенографію в бічній проекції виконують в положенні стоячи або лежачи.
    - Рентгенографію кульшових суглобів у передньозадній проекції проводять в положенні пацієнта стоячи або лежачи. Якість зображення краще (особливо у пацієнтів з ожирінням), якщо пацієнт знаходиться в лежачому положенні.

    - При остеоартрозі МРТ не є першочерговим дослідженням. Якщо при оцінці рентгенограм виникає підозра на асептичний некроз, злоякісне новоутворення або інфекцію, рекомендується МРТ.

Немедикаментозне лікування [доказ 00818|C] [доказ 06735|C]

- Пацієнтам з надмірною масою тіла рекомендовано зміна харчування і самостійні заняття фізичними вправами.
- Програма тренувань складається із загальної фізичної підготовки (ходьба, їзда на велосипеді, плавання та інші види вправ у воді) [доказ 05785|B] та вправ для покращення м'язової сили і рухливості в колінних і кульшових суглобах. Не рекомендовано виконання сильних поштовхів або надмірних стискаючих/обертальних рухів, спрямованих на суглоби. Невідомо, як інтенсивність тренування впливає на результати лікування [доказ 07481|D].
- Різноманітні програми фізичної реабілітації за ефективністю не перевершують традиційне лікування [доказ 07485|C].
- Фізіотерапія, кріотерапія [доказ 04428|C], черезшкірна електрична стимуляція нервів (ЧЕСН) [доказ 03155|D], голковколювання [доказ 00028|C] або бальнеотерапія [доказ 05787|D] теж можуть використовуватись.
- Використання допоміжних засобів спрямовано на полегшення симптомів та покращення функціональних можливостей (наприклад, палиця, милиці, ходунки-рамки на колесах, допоміжні засоби для одягання, поручні в туалеті).

Медикаментозне лікування [доказ 05215|C] [доказ 05484|D] [доказ 06636|B] [доказ 06721|D]

- Медикаментозне лікування не можна використовувати в якості монотерапії або основного методу лікування остеоартрозу.

Анальгетики

- При тривалому застосуванні парацетамол має менше побічних ефектів, ніж нестероїдні протизапальні препарати (НППЗ), але його анальгетична ефективність є нижчою.
- Якщо для зменшення болю необхідний додатковий препарат, можна використовувати комбінацію НППЗ і парацетамолу. Ці препарати приймають курсами від 7 до 21 дня. При остеоартрозі кульшових і колінних суглоб різні НППЗ є однаково ефективними,

тому вибір препарата повинен базуватися на його безпечності і переносимості. Про безпечне застосування НППЗ див. [настанова 00883|Безпечне застосування не…].

- Застосування інгібіторів ЦОГ-2 потрібно розглядати щонайменше у випадках, коли використання неселективних НППЗ пов'язане з підвищеним ризиком шлунково-кишкової кровотечі. Іншим варіантом є комбінування інгібітора протонної помпи (або мізопростолу) з НППЗ.
- Топічні НППЗ [доказ 07073|A↑↑] у вигляді кремів є ефективнішими за плацебо і мають менше побічних ефектів, ніж пероральні препарати. Деякі рослинні продукти (арніка) мають схожий ефект, як при застосуванні гелю з НППЗ [доказ 07480|C].
- Опіоїди [доказ 06647|A], наприклад, комбінування парацетамолу з кодеїном або трамадолом [доказ 05333|A], іноді є необхідними при інтенсивних болях.

Глюкокортикоїди

- Внутрішньосуглобове введення глюкокортикоїдів тривалої дії іноді приносить полегшення, особливо за наявності симптомів запалення або внутрішньосуглобових депозитів кристалів [настанова 00465|Локальні ін'єкції глюкок…].
- Глюкокортикоїди не вводять у суглоб без випоту.
- При остеоартрозі колінного суглоба найкраща відповідь досягається при короткотривалому застосуванні глюкокортикоїдів [доказ 04755|C].
- Після введення глюкокортикоїдів рекомендується короткочасна іммобілізація для зменшення подразнення суглоба.

Гіалуронати

- Існують різні погляди щодо ефективності гіалуронатів при лікуванні остеоартрозу [доказ 05285|C]. Зазвичай проводять від трьох до п'яти внутрішньосуглобових введень з інтервалами в один тиждень.
- Основною ділянкою застосування є колінний суглоб, хоча гіалуронати можна використовувати при остеоартрозі інших суглобів, наприклад, гомілковостопного [доказ 07486|D].
- При розгляді питання про призначення внутрішньосуглобового введення гіалуронатів потрібно враховувати вартість (медичні центри покривають витрати на медикаментозну терапію), складність введення (кожен сеанс лікування вимагає прийому у лікаря) і ризик ускладнень при внутрішньосуглобовому введенні.

Глюкозамін та хондроїтин

- Глюкозамін [доказ 01028|D] та хондроїтин [доказ 07488|C] можуть бути ефективними при болях і функціональних порушеннях у деяких пацієнтів, але доказові дані є суперечливими. Препарати зазвичай добре переносяться. Найчастішими побічними ефектами при їх застосуванні є незначні гастроінтестинальні симптоми.
- За відсутності хороших альтернатив можна призначити пробне лікування тривалістю від 1 до 3 місяців. Курс можна повторити після достатньої паузи. Користь від лікування повинна оцінюватись пацієнтом.

Інші лікарські засоби

- Діацереїн [доказ 05215|C] може впливати на біль у суглобах і прогресування остеоартрозу кульшового суглоба, але побічні ефекти у вигляді діареї та можлива гепатотоксичність обмежують його використання. Доступність препарату відрізняється у різних країнах.

Рослинні препарати

- Виявлено, що серед рослинних препаратів *Boswellia serrata* та комбінація авокадо і соєвих бобів полегшують симптоми остеоартрозу [доказ 07484|C]. Немає остаточних даних щодо тривалості ефекту і його клінічної значимості. Важких побічних явищ при застосуванні цих препаратів не спостерігалось.

Остеоартроз кульшового суглоба

- Обмеження обсягу рухів при остеоартрозі кульшового суглоба: відео [відео 00029|Restricted range of moti…]
- Надання інструкцій щодо фізичних вправ є важливим як для лікування, так і для попередження захворювання, і повинно бути розпочато відразу після встановлення діагнозу.
- Пацієнта слід заохочувати вести активний спосіб життя. Фізичні вправи сприяють зменшенню болю і покращенню функції суглобів [доказ 06505|B]. Рекомендується плавання, їзда на велосипеді та ходьба по нетвердій поверхні.
- Фізіотерапія може бути ефективною на ранніх стадіях остеоартрозу кульшового суглоба.

    - Вправи на відведення найкраще виконувати лежачи на спині, вправи на розгинання - лежачи на боці.
    - Якщо активного розтягування недостатньо, контрактури лікують пасивним розтягуванням м'язів-згиначів та привідних м'язів з попередньою підготовкою (зігрівання ультразвуком і масажем).
- При значному обмеженні рухів у кульшовому суглобі може виникнути потреба у технічних засобах.
    - Пристрої для захоплення предметів з довгою ручкою, для одягання шкарпеток, для підвищення висоти ліжка та спеціальне крісло можуть бути корисними.

Остеоартроз колінного суглоба [доказ 04272|C]

- Характерним є тупий біль, що посилюється при рухах і полегшується в спокої, але з прогресуванням захворювання може стати постійним або навіть турбувати пацієнта вночі.
- В міру прогресування захворювання посилюється зміщення осі кінцівки по типу варус-вальгусної деформації, що ще більше ускладнює стан (зображення [зображення 01288|Osteoarthritis of the kn…] [зображення 01287|Severe osteoarthritis of…]). Можливий розвиток набряку суглоба (відео [відео 00043|Assessing range of motio…]).
- Ефективним є самостійне виконання вправ пацієнтом [доказ 04304|A]. Рекомендується плавання, бігові лижі та їзда на велосипеді. При сильних болях підходящими є ізометричні вправи з поступовим посиленням опору.
- Лікувальна фізкультура є корисною перед початком самостійного тренування, щоб навчити пацієнта правильно виконувати вправи.
- Метою лікувальної фізкультури є відновлення повного обсягу рухів. Термотерапія може використовуватись для зменшення болю під час лікування. Досліджувані методи лікування включають ультразвук [доказ 03098|C], поверхневе тепло, холод [доказ 04428|C]), ЧЕСН [доказ 03155|D], електроанальгезію [доказ 03155|D] та електромагнітні поля [доказ 00818|C], але їх переваги не були достовірно продемонстровані.
- Устілки або фіксатори суттєво не впливають на біль і скутість у суглобах, їх функцію чи якість життя [доказ 03155|D].

Остеоартроз гомілковостопного суглоба

- Остеоартроз гомілковостопного суглоба рідко є первинним. Стан зазвичай є посттравматичним (зображення [зображення 01289|Osteoarthritis of the an…] [зображення 01290|Secondary osteoarthritis…]).
- Може бути корисним зменшення навантаження і коригуючі устілки.
- Діапазон рухів може певною мірою відновлюватися за допомогою лікувальної фізкультури, під час якої може бути корисною легка ручна тяга.
- Пацієнта слід навчити вправам, що покращують стійкість і координацію в гомілковостопному суглобі.

Остеоартроз плесно-фалангових суглобів

- Найпоширеніший тип остеоартрозу стопи (hallux rigidus, hallux limitus)
- Може зустрічатись разом із вальгусною деформацією великого пальця, але також і незалежно від неї.
- З’являється скутість і набряк плесно-фалангового суглоба. Біль типово посилюється при навантаженні на суглоб під час ходьби. Стояння на пальцях ускладнене або неможливе.
- Рухи поступово обмежуються (менше, ніж 30° при hallux limitus). З прогресуванням захворювання рухи ще більше обмежуються, суглоб стає ригідним (hallux rigidus). Внаслідок розвитку такого стану ускладнюється і змінюється хода.
- З консервативних методів лікування найважливішим є підбір взуття на жорсткій підошві, за необхідності - з підтримуючими устілками.
- Щодо порівняння різних режимів лікувальної фізкультури доказових даних недостатньо [доказ 07483|D].
- З хірургічних втручань можна застосувати дебрідмент суглоба (хейлектомія) або осифікацію шляхом артродезу. Остеотомію більше не застосовують, оскільки вона впливає на навантаження на стопу, роблячи виконання фази відштовхування під час ходьби неможливим.

Остеоартроз плечового суглоба

- Причина первинного остеоартрозу невідома; вторинний остеоартроз може виникати внаслідок травми або інфекції, а також на фоні ревматоїдного артриту.
- До симптомів часто належать набряк, болючість та обмеження руху в суглобі.
- В діагностиці найважливіше значення має рентгенографія, у складних випадках - МРТ.
- Першочерговими заходами лікування є відпочинок та фізичні вправи.
- При гідрартрозі потрібно призначати анальгетики та при необхідності внутрішньосуглобові глюкокортикоїди.

Остеоартроз суглобів пальців

- Теплі ванночки
- Силові вправи на м'язи пальців з використанням м'якого м'ячика або силіконового воску
- Підтримуючі шини в період загострення болю та особливо при остеоартрозі зап'ястково-п'ясткового суглоба великого пальця
- Засоби для зменшення навантаження на суглоби пальців
- Немає доказів щодо переваг хірургічного лікування зап'ястково-п'ясткового суглоба великого пальця порівняно з консервативним [доказ 05118|D].
- В окремих випадках можна розглянути можливість артропластики дрібних суглобів пальців (зап'ястково-п'ясткові суглоби, п'ястково-фалангові суглоби або проксимальні міжфалангові суглоби).

Хірургічне лікування [доказ 00695|B] [доказ 02218|C] [доказ 02283|C] [доказ 02284|C] [доказ 04267|B] [доказ 05118|D] [доказ 05421|C] [доказ 06071|C]

- Артроскопія
  - Артроскопія не вважається ефективним методом лікування остеоартрозу колінного суглоба [доказ 06011|B↓↓]. Артроскопічне промивання і санація порожнини суглоба не зменшують біль і не впливають на функціональні можливості у пацієнтів з остеоартрозом колінного суглоба.

    - Відповідно до сучасних уявлень артроскопія не впливає на розвиток дегенеративних процесів у кульшовому або плечовому суглобах.

- Остеотомія
    - Метою остеотомії колінного суглоба [доказ 04946|C] є зменшення симптомів з ураженого боку шляхом перенесення навантаження і напруження на здорову сторону колінного суглобу: видалення фрагмента великогомілкової кістки, зміна її розташування і скріплення кісткових клинів в новому положенні.
    - Остеотомія кульшового суглоба використовується в лікуванні дисплазії з метою профілактики вторинного остеоартрозу.
- Ендопротезування суглобів [доказ 07482|A] [доказ 07487|B] [доказ 07489|C] [доказ 07491|B]
    - Ендопротезування суглоба зазвичай значно покращує якість життя пацієнта [доказ 01074|A].
    - Біль або зниження функціональних можливостей у поєднанні з прогресуванням рентгенологічних змін є основними показаннями до ендопротезування, але остаточне рішення щодо лікування слід приймати індивідуально.
    - Показання до направлення на невідкладне хірургічне втручання
        - неминучий ризик перелому
        - швидкопрогресуюча деформація суглоба
        - розвиток остеонекрозу
        - постійний нічний біль
        - постійний біль у спокої протягом дня
        - значні функціональні обмеження.
    - Планове хірургічне втручання може бути виправдане, якщо у пацієнта наявні
        - виражене обмеження рухів у суглобі, що приносить дискомфорт
        - щотижневі болі при фізичному навантаженні, що значно обмежують виконання вправ
        - помірні функціональні обмеження.

Суміжні джерела

- Кокранівські огляди [пов'язані|Osteoarthritis – Related…]
- Інші огляди доказових даних [пов'язані|Osteoarthritis – Related…] [доказ|C] [доказ|D] [доказ|B↓↓] [доказ|C] [доказ|B] [доказ|A]
- Література [пов'язані|Osteoarthritis – Related…]

Джерела інформації

R1. Machado GC, Maher CG, Ferreira PH et al. Efficacy and safety of paracetamol for spinal pain and osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of randomised placebo controlled trials. BMJ 2015;350():h1225. [PubmedID|25828856]

Настанови

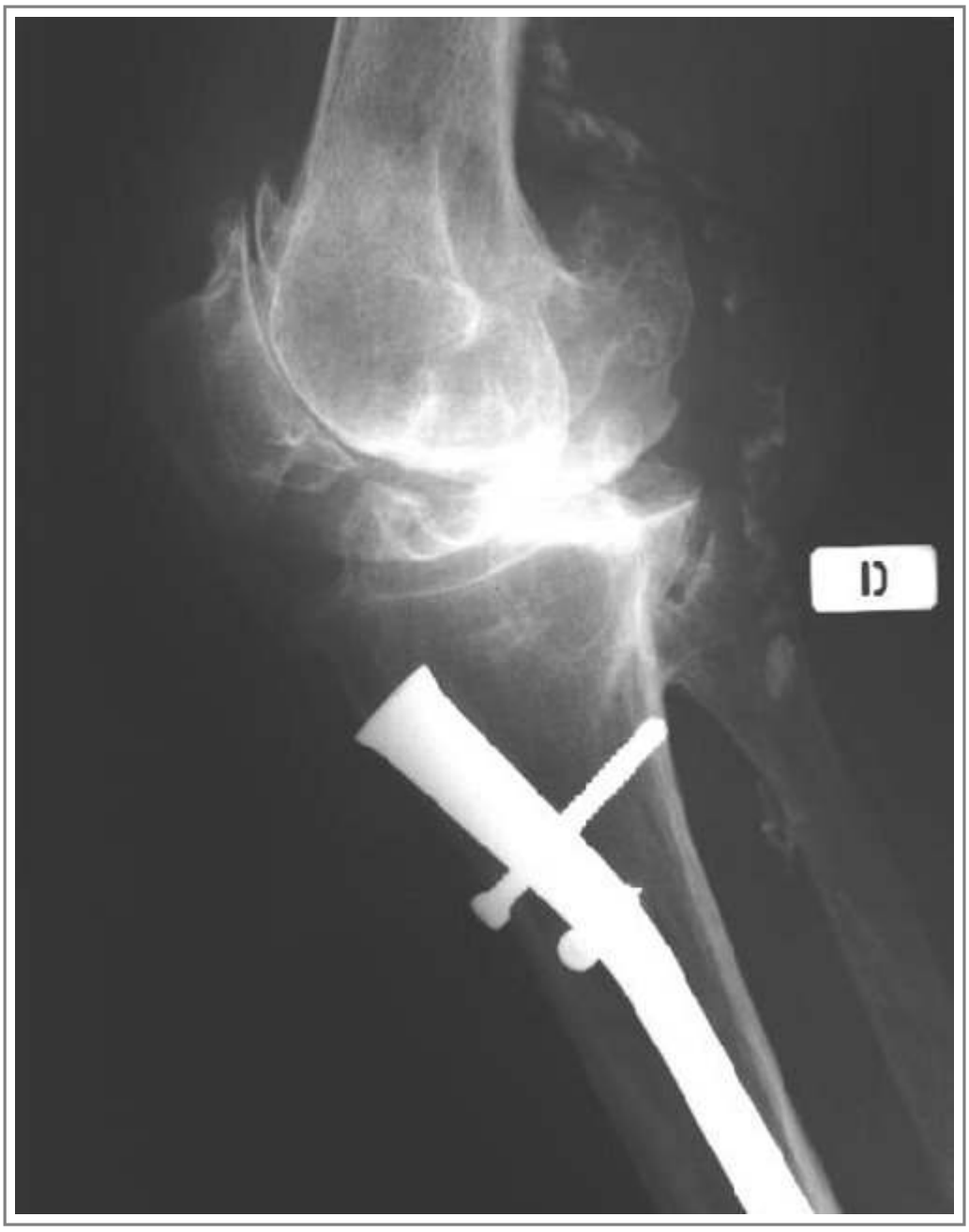
- Настанова 00438. Клінічне обстеження пацієнтів із запаленням суглобів на етапі первинної медичної допомоги.
- Настанова 00883. Безпечне застосування нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП).
- Настанова 00465. Локальні ін'єкції глюкокортикоїдів у м'які тканини і суглоби.

Зображення

- Зображення 01288. Osteoarthritis of the knee.

Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01287. Severe osteoarthritis of the knee.



Автори та власники авторських прав: Tuula Frey Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01289. Osteoarthritis of the ankle.

Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01290. Secondary osteoarthritis (Charcot joint).

Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Відео

- Відео 00029. Restricted range of motion of the hip caused by osteoarthritis.
- Відео 00043. Assessing range of motion of the knee.

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 02755. Secondary osteoarthritis of the knee following meniscectomy.
  Дата оновлення: 2003-08-08

Рівень доказовості: C
Резюме: A radiologically diagnosed osteoarthritis may be 14 times more common in patients who have undergone meniscectomy than in matched controls.

- Доказовий огляд 00818. Electromagnetic fields for the treatment of osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2016-08-17
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Electrical stimulation may have statistically significant effects for pain in patients with osteoarthritis, but the clinical significance of the benefit is uncertain.
- Доказовий огляд 06735. Interventions to improve adherence to exercise for chronic musculoskeletal pain in adults.
  Дата оновлення: 2010-09-13
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Interventions such as supervised or individualised exercise therapy and self-management techniques may enhance exercise adherence in short term.
- Доказовий огляд 05785. Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2016-08-17
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Aquatic exercise appears to have some beneficial short-term effects for patients with hip and/or knee osteoarthritis while no long-term effects have been documented.
- Доказовий огляд 07481. High-intensity versus low-intensity physical activity or exercise in people with hip or knee osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2016-08-15
  Рівень доказовості: D
  Резюме: There is insufficient evidence to determine the effect of different types of intensity of exercise programs in patients with hip or knee osteoarthrosis.
- Доказовий огляд 07485. Self-management education programmes for osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2016-08-19
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Self-management programs may not relieve symptoms in patients with osteoarthritis compared with attention control or usual care.
- Доказовий огляд 04428. Thermotherapy for treatment of osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2004-02-19
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Local cold may improve function of the knee joint in osteoarthritis
- Доказовий огляд 03155. Transcutaneous electrical nerve stimulation for knee osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2010-04-15
  Рівень доказовості: D
  Резюме: Transcutaneous electrical nerve stimulation might possibly be effective for pain relief in knee osteoarthritis, although the evidence is insufficient.
- Доказовий огляд 00028. Acupuncture as a symptomatic treatment for osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2010-09-06
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Acupuncture may lead to small short-term improvements in pain and physical function in knee and hip osteoarthritis, but there is insufficient evidence on long-term benefits.

- Доказовий огляд 05787. Balneotherapy for osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2008-01-14
  Рівень доказовості: D
  Резюме: Mineral baths might possibly have beneficial effects compared to no treatment in patients with osteoarthritis, but the evidence is insufficient.
- Доказовий огляд 05215. Diacerein for osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2016-08-22
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Diacerein may have a minimal beneficial effect in osteoarthritic pain and may slow the progress of osteoarthritis in the hip, but this effect is of questionable clinical relevance. Possibility of severe diarrhoea and liver toxicity limit the use ov diacerein.
- Доказовий огляд 05484. Glucosamine for slowing progression of knee osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2007-04-08
  Рівень доказовості: D
  Резюме: Glucosamine might possibly slow progression of knee osteoarthritis, but there is insufficient evidence from high-quality trials.
- Доказовий огляд 06636. Doxycycline for osteoarthritis of the knee or hip.
  Дата оновлення: 2013-11-11
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Doxycycline appears not to be effective for the treatment of osteoarthritis of the knee or hip.
- Доказовий огляд 06721. S-Adenosylmethionine for osteoarthritis of the knee or hip .
  Дата оновлення: 2010-08-27
  Рівень доказовості: D
  Резюме: S-Adenosylmethionine (SAMe) might possibly not reduce pain or improve function in osteoarthritis of knee or hip, although the evidence is insufficient.
- Доказовий огляд 07073. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults.
  Дата оновлення: 2016-05-02
  Рівень доказовості: A↑↑
  Резюме: Topical diclofenac and ketoprofen solutions reduce pain better than placebo and equivalent to oral NSAIDs in osteoarthritis with fewer gastrointestinal events but diclofenac may cause skin irritation in some patients. At least some of the substantial placebo effects seen in longer duration studies derive from effects imparted by the NSAID carrier itself.
  Рекомендація: Topical NSAIDs are recommended before starting oral NSAIDs for patients with osteoarthritis.
- Доказовий огляд 07480. Topical herbal therapies for treating osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2016-08-15
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Arnica gel may improve symptoms of hand osteoarthritis as effectively as a gel containing non-steroidal anti-inflammatory drug, but with no better adverse event profile. Comfrey extract gel might possibly improve pain, and Capsicum extract gel might possibly not improve pain or function.
- Доказовий огляд 06647. Non-tramadol opioids for osteoarthritis of the knee or hip.
  Дата оновлення: 2016-08-17
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Oral or transdermal non-tramadol opioids have small to moderate short-term beneficial effects on pain and function in patients with osteoarthritis of the hip or knee as compared with placebo. The benefits are, however, outweighed by large increases in the risk of adverse events.

- Доказовий огляд 05333. Tramadol for osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2006-11-29
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Tramadol alone or combined with paracetamol provides small benefits for patients with osteoarthritis by decreasing pain intensity, relieving symptoms and improving function compared to placebo. Adverse events limit the usefulness of the medication.
- Доказовий огляд 04755. Intra-articular corticosteroid for treatment of osteoarthritis of the knee.
  Дата оновлення: 2016-03-14
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Intra-articular corticosteroids may improve pain and function in the treatment of knee osteoarthritis in the short term (up to 6 weeks). Longer term benefits have not been confirmed.
- Доказовий огляд 05285. Intra-articular hyaluronic acid for knee osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2010-10-01
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Intra-articular hyaluronic acid may have a small effect on pain in comparison with intra-articular placebo in knee osteoarthritis.
- Доказовий огляд 07486. Hyaluronic acid for osteoarthritis of the ankle..
  Дата оновлення: 2016-08-19
  Рівень доказовості: D
  Резюме: There is insufficient evidence on the effect of hyaluronic acid as treatment for ankle osteoarthritis.
- Доказовий огляд 01028. Glucosamine in the treatment of osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2013-10-09
  Рівень доказовості: D
  Резюме: Oral and intramuscular glucosamine might possibly be more effective than placebo for pain and functional impairment in symptomatic osteoarthritis but the evidence is inconsistent.
- Доказовий огляд 07488. Chondroitin for osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2016-08-22
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Chondroitin (alone or in combination with glucosamine) may be better than placebo in improving pain in participants with osteoarthritis (OA) in short-term (less than 6 months) studies.
- Доказовий огляд 07484. Oral herbal therapies for treating osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2016-08-18
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Oral herbal products like Boswellia serrata and avocado-soyabean unsaponifiables may improve symptoms and reduce pain in patients with osteoarthritis, but the clinical significance and long-term effects are uncertain.
- Доказовий огляд 06505. Exercise for osteoarthritis of the hip.
  Дата оновлення: 2016-08-23
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Therapeutic exercise programmes can reduce pain and improve physical function among people with symptomatic hip OA.

- Доказовий огляд 04272. Intensity of exercise for the treatment of osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2003-10-02
  Рівень доказовості: C
  Резюме: High intensity aerobic exercise may be as effective as low intensity exercise for patients with osteoarthritis of the knee.
- Доказовий огляд 04304. Exercise for osteoarthritis of the knee.
  Дата оновлення: 2015-07-16
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Therapeutic exercise is effective in reducing pain, improving physical function and quality of life for people with osteoarhritis of the knee, but the effect is rather small.
- Доказовий огляд 03098. Therapeutic ultrasound for osteoarthritis of the knee.
  Дата оновлення: 2010-05-05
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Therapeutic ultrasound may be beneficial for patients with osteoarthritis of the knee.
- Доказовий огляд 07483. Interventions for treating osteoarthritis of the big toe joint (hallux rigidus).
  Дата оновлення: 2016-08-17
  Рівень доказовості: D
  Резюме: There is insufficient evidence on different physiotherapy regimens of their effect on hallux rigidus.
- Доказовий огляд 05118. Surgery for thumb (trapeziometacarpal joint) osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2016-08-22
  Рівень доказовості: D
  Резюме: There is no evidence if any surgery for osteoarthritis at the base of the thumb has benefits compared to no surgery, and it is unclear which type of surgery should be preferred.
- Доказовий огляд 00695. Different hip prostheses in total hip replacement.
  Дата оновлення: 2003-08-05
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Cemented prostheses appear to be the most cost-effective, with good prosthesis survival rates.
- Доказовий огляд 02218. Outcomes and cost-effectiveness of primary total hip replacement with different prostheses.
  Дата оновлення: 2004-03-11
  Рівень доказовості: C
  Резюме: The greatest volume of evidence is available for the Charnley prosthesis which may perform more favourably than comparison prostheses. The use of more expensive (cementless) prostheses seems hard to justify on limited current evidence.
- Доказовий огляд 02283. Patient outcomes following tricompartmental total knee replacement.
  Дата оновлення: 2003-08-11
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Tricompartmental knee replacement may be a safe and effective procedure.
- Доказовий огляд 02284. Patient outcomes following unicompartmental or bicompartmental knee arthroplasty.
  Дата оновлення: 2003-08-11

Рівень доказовості: C
Резюме: Total knee replacement with unicompartmental of bicompartmental prostheses may yield moderately good results.

- Доказовий огляд 04267. Continuous passive motion following total knee arthroplasty in people with arthritis.
  Дата оновлення: 2017-08-29
  Рівень доказовості: B
  Резюме: The effects of continuous passive motion (CPM) on knee range of motion appear to be too small to to be clinically worthwhile, but CPM may reduce the subsequent need for manipulation under anaesthesia.
- Доказовий огляд 05421. Patellar resurfacing in total knee arthroplasty for osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2007-03-01
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Resurfacing of the patella in total knee arthroplasty for osteoarthritis may reduce reoperation rates due to patellofemoral problems but may not reduce knee pain.
- Доказовий огляд 06071. Multidisciplinary rehabilitation after joint replacement at the hip and knee.
  Дата оновлення: 2008-06-18
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Early multidisciplinary rehabilitation after hip or knee joint replacement may improve outcomes at the level of activity and participation.
- Доказовий огляд 06011. Arthroscopic debridement for knee osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2008-05-27
  Рівень доказовості: B↓↓
  Резюме: Arthroscopic debridement appears to have no benefit for undiscriminated knee osteoarthritis.
  Рекомендація: According to a BMJ RapidRecs guideline, arthroscopic surgery for degenerative knee osteoarthritis and meniscal tear is not recommended.
- Доказовий огляд 04946. Osteotomy for treating knee osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2016-08-19
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Valgus high tibial osteotomy (HTO) for medial compartment osteoarthritis of the knee may improve knee function and reduce pain, but there is no evidence whether an osteotomy is more effective than conservative treatment, or which specific surgical technique should be used.
- Доказовий огляд 07482. Cemented, cementless or hybrid fixation options in total knee arthroplasty for osteoarthritis and other non-traumatic diseases.
  Дата оновлення: 2016-08-17
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Cemented fixation in knee arthroplasty presents a smaller risk of displacement but a greater risk of future aseptic loosening than cementless fixation.
- Доказовий огляд 07487. Surgery for shoulder osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2016-08-19
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Total shoulder arthroplasty compared with hemiarthroplasty appears to offer an advantage in terms of shoulder function, with no other clinical benefits.

- Доказовий огляд 07489. Retention versus sacrifice of the posterior cruciate ligament in total knee arthroplasty for treating osteoarthritis.
  Дата оновлення: 2016-08-22
  Рівень доказовості: C
  Резюме: Total knee arthroplasty with retention or sacrifice of the posterior cruciate ligament may not have clinically relevant differences with respect to range of motion, pain, clinical, and radiological outcomes.
- Доказовий огляд 07491. Mobile bearing vs fixed bearing prostheses for total knee arthroplasty .
  Дата оновлення: 2016-08-23
  Рівень доказовості: B
  Резюме: In patients with osteoarthritis, mobile bearing prostheses appear to have similar effects on knee pain, clinical and functional scores, health-related quality of life, revision surgery, mortality, reoperation rate and other serious adverse events compared with fixed bearing prostheses in posterior cruciate retaining TKA.
- Доказовий огляд 01074. Health-related quality of life after total hip replacement.
  Дата оновлення: 2003-03-20
  Рівень доказовості: A
  Резюме: Total hip replacement often leads to dramatic improvements in the quality of life.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00396 Ключ сортування: 020.075 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-05-29

Автор(и): Editors Автор(и) попередніх версій статті: Hannu VäänänenSinikka Levoska Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Orthopaedics Physical medicine

Ключові слова індексу
mesh: Exercise mesh: Analgesics mesh: hyaluronate mesh: Sports mesh: ankle osteoarthritis mesh: Acetaminophen mesh: Physical Therapy Modalities mesh: Osteotomy mesh: Osteoarthritis mesh: Osteoarthritis, Hip mesh: Arthroplasty mesh: Osteoarthritis, Knee mesh: Arthrodesis mesh: steroid-injections mesh: osteoarthrosis, finger joint mesh: Anti-Inflammatory Agents mesh: Arthroplasty, Replacement Aquatic exercise icpc-2: L83 icpc-2: L84 icpc-2: L89 icpc-2: L90 icpc-2: L91 icpc-2: L92 speciality: Orthopaedics speciality: Physical and rehabilitation medicine speciality: Surgery