

RAPPORT

2018

DOKUMENTASJONGRUNNLAG FOR SAMVALGSVERKTØY

Nytteverdien av behandling for hofteartrose

Utgitt av	Folkehelseinstituttet, område for helsetjenester
Tittel	Nytteverdien av behandling for hofteartrose: dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy
English title	Effectiveness of treatment for hip osteoarthritis: evidence base for shared decision making
Ansvarlig	Camilla Stoltenberg, direktør, Folkehelseinstituttet
Forfattere	Therese Kristine Dalsbø, seniorrådgiver, <i>Folkehelseinstituttet</i> Marita Sporstøl Fønhus, seniorforsker, <i>Folkehelseinstituttet</i> Mirjam Lauritzen, prosjektutvikler, <i>Universitetssykehuset Nord-Norge HF</i> Espen Andreas Brembo, høgskolelektor, <i>Høgskolen i Sørøst-Norge</i>
ISBN	978-82-8082-914-6
Publikasjonstype	Dokumentasjonsgrunnlag
Antall sider	13 (22 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Emneord(MeSH)	Hip, osteoarthritis
Sitering	Dalsbø TK, Fønhus MS, Lauritzen M, Brembo EA. Nytteverdien av behandling for hofteartrose: dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy. [Effectiveness of treatment for hip osteoarthritis: evidence base for shared decision making] Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUdSKAP	4
KEY MESSAGES	5
FORORD	6
INNLEDNING	7
METODE	8
Inklusjonskriterier	8
Litteratursøking	8
Artikkelutvelging og dataekstraksjon	8
Vurdering av tillit til dokumentasjonen	8
RESULTATER	10
Inkluderte systematiske oversikter	10
DISKUSJON	12
Hovedfunn	12
Kunnskapshull	12
Oppdateringsbehov	12
REFERANSER	13
VEDLEGG – RESULTATTABELLER	14
Resultattabell for fysisk trening	14
Resultattabell for fysisk trening i vann	16
Resultattabell for kirurgi	18
Resultattabell for legemiddel celecoxib	19
Resultattabell for legemiddel acetaminophen	22

Hovedbudskap

Slitasjegikt (artrose) i hoften kan gjøre leddene stive og smertefulle. Da kan hverdagslige gjøremål, som å ta oppvasken eller knytte skolissene, bli vanskelige. Selv om det ikke finnes noen kur for artrose, finnes det behandling som kan lette artroseplagene og gjøre det lettere å bevege seg.

Mine behandlingsvalg ba derfor folkehelseinstituttet om å finne oppsummert forskning om effekter av relevante behandlingstiltak som kan lette symptomene hos personer med hofteartrose.

Vi fant fem relevante systematiske oversikter om effekt av:

- Fysisk trening
- Legemidler
- Kirurgi

Vi har laget resultattabeller med standardiserte setninger som oppsummerer hovedfunnene.

Kort sagt om hovedutfallet smerte kan vi si:

- Fysisk trening gir en liten til moderat reduksjon i smerter
- Celecoxib gir en reduksjon i smerter og Acetaminophen gir trolig liten til ingen forskjell i smerter
- Vi vet ikke effekten på kirurgi fordi vi har svært liten tillit til resultatet

Tittel:

Nytteverdien av behandling for hofteartrose:
dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy

Publikasjonstype:

Dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy består av litteratursøk etter systematiske oversikter, kritisk vurdering av kvalitet og oppsummering av resultater

Svarer ikke på alt:

Gir ingen anbefaling
Gir ingen økonomisk vurdering

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Universitetssykehuset Nord-Norge

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet:
November, 2017.

Key messages

Arthritis in the knee can make the joint stiff and painful. Activities of daily living such as doing the dishes or tying the shoe laces can become troublesome. Even though there is no cure for arthritis, there are treatments to ease the pain and make movement easier.

My treatment options “Mine behandlingsvalg” asked the Norwegian Institute of Public Health to find and summarize key findings from systematic reviews about relevant treatment options to ease the symptoms in patients with arthritis in the hip.

We found five relevant systematic reviews about the effectiveness of:

- Exercise
- Medication
- Surgery

We made summary of findings tables and plain language sentences to summarize the results. Bottom line for the main outcome pain is:

- Exercise moderately reduces pain
- Celecoxib reduces pain and Acetaminophen probably have little or no effect on pain
- We have very low confidence in the results about surgery and cannot say for sure how much it reduces pain

Title:
Effectiveness of treatment for hip osteoarthritis: evidence base for shared decision making

Type of publication:
Evidence base for shared decision making consists of literature searches for systematic reviews, critical appraisal and summary of findings

Doesn't answer everything:
No recommendations
No economic evaluation

Publisher:
Norwegian Institute of Public Health

Updated:
Last search for studies:
November, 2017.

Forord

Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og Folkehelseinstituttet (FHI) inngikk i 2017 en samarbeidsavtale om å gjennomføre en pilot for ressurseffektiv kunnskapsinnhenting og kunnskapsoppsummeringer til bruk i nasjonale samvalgsverktøy, som publisert på helsenorge.no/samvalg. Piloten utføres i et samarbeid mellom Folkehelseinstituttet (FHI) og Mine behandlingsvalg (MB) ved UNN. Formålet med samarbeidet er å utvikle metodikk i henhold til kvalitetskriterier knyttet til kunnskapsoppsummeringer for ulike medisinske problemstillinger, tilpasset samvalgsverktøy.

Formålet er å utvikle en metodikk som:

- Skal være ressurseffektiv både for utviklere av samvalgsverktøy og FHI
- Er i tråd med nasjonale kvalitetskriterier for samvalgsverktøy
- Gjør det mulig å presentere oppdatert og kvalitetssikret informasjon i et forståelig format for pasienter og pårørende.

Oppdragene innebærer å utvikle og samordne arbeidet med samvalgsverktøy, herunder kvalitetssikring. Nasjonale kvalitetskriterier for samvalgsverktøy stiller krav til å benytte dokumenterte metoder for innhenting og oppsummering av beste tilgjengelige kunnskap, og sier følgende om kunnskapsinnhenting: Innholdet i verktøyet er basert på en anerkjent og veldokumentert metode for innhenting og oppsummering av beste tilgjengelige kunnskap. Fremgangsmåten for kunnskapsinnhenting presenteres i FHI-rapporter som litteratursøk med sortering. Målet er at disse skal oppdateres årlig dersom det publiseres nyere eller endrede systematiske oversikter.

Alle forfattere har tenkt over risikoen for mulige interessekonflikter. Ingen oppgir interessekonflikter.

Signe Louise Flottorp
avdelingsdirektør

Kjetil Gundro Brurberg
fungerende seksjonsleder

Therese Kristine Dalsbø
seniorrådgiver

Innledning

Helsenorge.no beskriver at slitasjegikt (artrose) kan gjøre leddene stive og smertefulle. Da kan hverdagslige gjøremål, som å ta oppvasken eller knytte skolissene, bli vanskelige. Selv om det ikke finnes noen kur for artrose, finnes det behandling som kan lette artroseplagene og gjøre det lettere å bevege seg.

Mine behandlingsvalg ønsket derfor å finne oppsummert forskning om effekter av relevante behandlingstiltak som kan lette symptomene hos personer med hofteartrose.

Metode

Vi søkte etter oppsummert forskning som var relevante for mine behandlingsvalg i arbeidet med å presentere effekt av behandling for personer med hofteartrose.

Inklusjonskriterier

Populasjon:	Personer med: <ul style="list-style-type: none">• Hofteartrose
Tiltak:	Behandling som legemidler, trening, mestringstiltak, kirurgi
Sammenlikning:	Annen behandling eller ingen behandling (inkludert venteliste)
Utfall:	<ul style="list-style-type: none">• Funksjon• Smerte• Livskvalitet• Komplikasjoner
Språk:	Engelsk
Dato:	Publisert etter 2012
Studiedesign:	Systematiske oversikter av høy metodisk kvalitet

Litteratursøking

Vi søkte i Cochrane Library (både Cochrane publikasjoner og ikke-Cochrane publikasjoner) i november 2017.

Artikkelutvelging og dataekstraksjon

Minst to av forfatterne leste gjennom alle referansene fra litteratursøket. De oversiktene som fremsto som mulige relevante ble diskutert i samarbeid med oppdragsgiver. Når en systematisk oversikt ble inkludert, innhentet vi data og presenterte dem på norsk.

Vurdering av tillit til dokumentasjonen

Tillit til resultatene for hvert av utfallene ble vurdert ved hjelp av GRADE og presenterer resultatene i Summary of Findings tabeller. De fire kategoriene og fortolkningen av

tilliten til resultatene er presentert i tabell 2. Vi synliggjorde vurderingene i kommentarfeltet sammen med forklaring for hvorfor tilliten eventuelt er trukket ned.

Tabell 1 Kategorier av tillit til dokumentasjonen etter GRADE

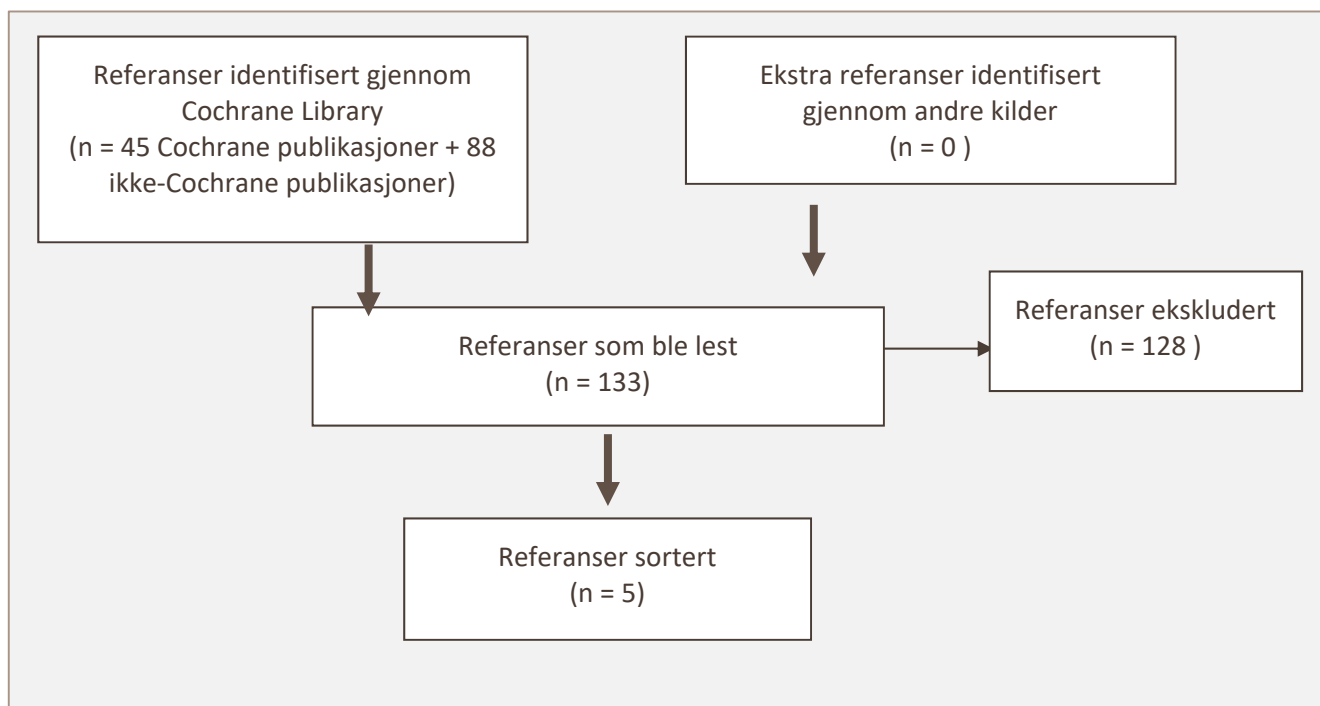
Høy ⊕⊕⊕⊕	Vi har stor tillit til at effektestimaten ligger nær den sanne effekten.
Middels ⊕⊕⊕⊖	Vi har middels tillit til effektestimaten: Det ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at den kan være forskjellig.
Liten ⊕⊕⊖⊖	Vi har liten tillit til effektestimaten: Den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimaten.
Svært liten ⊕⊖⊖⊖	Vi har svært liten tillit til at effektestimaten ligger nær den sanne effekten.

Vi benyttet standardsetninger for å presentere resultatene og vår tillit til dem. De er utviklet på engelsk for Cochrane, og oversatt til norsk av område for helsetjenester, FHI. Standardsetningene er presentert nedenfor i kulepunktlisten.

- Det er usikkert om (tiltak) har effekt på (utfall A) (svært liten tillit til resultatet) (Tiltak) muligens gir/fører til færre/flere/mindre/mer/osv. (utfall B) (liten tillit til resultatet)
- (Tiltak) trolig gir/fører til færre/flere/mindre/mer/osv. (utfall C) (middels tillit til resultatet)
- (Tiltak) gir/fører til færre/flere/mindre/mer/osv. (utfall D) (stor tillit til resultatet)
- (Tiltak) gir/fører til liten eller ingen forskjell i (utfall E) (stor tillit til resultatet)
- Det er usikkert om (tiltak) har effekt på (utfall F) da konfidensintervallet for tiltakets effekt er bredt og viser at det i beste fall er (slik) og i verste fall (sånn) (liten tillit til resultatet).
- (Tiltak) trolig gir/fører til færre/flere/mindre/mer/osv. (utfall C), men det er usikkerhet knyttet dette resultatet siden konfidensintervallet for tiltakets effekt er bredt og viser at det i beste fall er (slik) og i verste fall (sånn) (middels tillit til resultatet)

Resultater

Resultater av litteratursøket var



Figur: flytskjema

Inkluderte systematiske oversikter

Vi inkluderte fem systematiske oversikter av høy metodisk kvalitet (1-5). Vi sorterte dem i tre grupper etter behandlingsform. To oversikter omhandlet ulike former for fysisk trening (1;3). En oversikt handlet om ulike kirurgisk behandlingsformer (2). Og to oversikter omhandlet legemidler (4;5).

Behandlingsform	Forfatter
Fysisk trening	Bartels EM, 2016; http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005523.pub3/abstract http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/14651858.CD005523.pub3/asset/CD005523.pdf?v=1&t=ja88727k&s=aa610bdb4f6b6bdf27c440e8a8ef3694f530c56c

	<p>Fransen M, 2014 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007912.pub2/abstract http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/14651858.CD007912.pub2/asset/CD007912.pdf?v=1&t=jb3gyg7f&s=a7253a07e893f593144c9ad5a66cef1f7e250331</p>
Legemidler	<p>Puljak L, 2017 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009865.pub2/full Towheed T, 2006 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004257.pub2/full</p>
Kirurgi	<p>Clarke A, 2015: http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clhta/articles/HTA-32013001085/frame.html</p>

I vedlegget har vi presentert resultattabeller fra alle de fem oversiktene. Kort sagt om hovedutfallet smerte kan vi si:

- Fysisk trening gir en liten til moderat reduksjon i smerter
- Celecoxib gir en reduksjon i smerter og Acetaminophen gir trolig liten til ingen forskjell i smerter
- Vi vet ikke effekten på kirurgi fordi vi har svært liten tillit til resultatet

Diskusjon

Hovedfunn

Vi fant fem relevante systematiske oversikter av høy metodisk kvalitet. Selv om den oppsummerte forskningen er godt utført er enkelte av studiene som ble inkludert ikke alltid like gode. Det er mange gode enkeltstudier, men noen av studiene har risiko for skjevheter i resultatene. Dette gjør at vi ikke alltid har like høy pålitelighet til resultatene. Flere av studiene har inkludert få personer og i noen tilfeller er det ikke utført mange nok studier til at vi kan si at resultatene er så pålitelige at ikke ny forskning kan komme til å endre resultatene.

Kunnskapshull

Det er mange utfall som vi ikke har resultater om. Det betyr ikke nødvendigvis at ikke det finnes data om dette, men i enkelte tilfeller har ikke oversiktsforfatterne funnet data om dem og i andre tilfeller har ikke oversiktsforfatterne sett etter slik data.

Oppdateringsbehov

Det er enkelte oversikter som har nok data til at vi trolig ikke vil få endrede konklusjoner dersom ny forskning publiseres. Vi vil søke årlig etter nyere oppdateringer av Cochrane-oversiktene og om det har kommet nye relevante systematiske oversikter.

Referanser

1. Bartels EM, Juhl CB, Christensen R, Hagen KB, Danneskiold-Samsøe B, Dagfinrud H, et al. Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016; (3). Tilgjengelig fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005523.pub3/abstract>
<http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/14651858.CD005523.pub3/asset/CD005523.pdf?v=1&t=ja88727k&s=aa610bdb4f6b6bdf27c440e8a8ef3694f530c56c>
2. Clarke A, Pulikottil-Jacob R, Grove A, Freeman K, Mistry H, Tsertsvadze A, et al. Total hip replacement and surface replacement for the treatment of pain and disability resulting from end-stage arthritis of the hip (review of technology appraisal guidance 2 and 44): systematic review and economic evaluation (Structured abstract). Health Technology Assessment Database [Internet]. 2015; (4). Tilgjengelig fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clhta/articles/HTA-32013001085/frame.html>
3. Fransen M, McConnell S, Hernandez-Molina G, Reichenbach S. Exercise for osteoarthritis of the hip. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2014; (4). Tilgjengelig fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007912.pub2/abstract>
<http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/14651858.CD007912.pub2/asset/CD007912.pdf?v=1&t=jb3gyg7f&s=a7253a07e893f593144c9ad5a66cef1f7e250331>
4. Puljak L, Marin A, Vrdoljak D, Markotic F, Utrobicic A, Tugwell P. Celecoxib for osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017;(5).
5. Towheed T, Maxwell L, Judd M, Catton M, Hochberg MC, Wells GA. Acetaminophen for osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006;(1).

Vedlegg – resultattabeller

Resultattabell for fysisk trening

Resultater for personer med hofteartrose: hva skjer? ¹	Kontrollgruppen fikk ingen treningstiltak	Fysisk trening Resultater (konfidensintervall)	Antall personer (studier)	Resultats pålitelighet GRADE²
Fysisk funksjon (målt rett etter tiltaket): Fysisk trening gir en liten reduksjon i funksjonsnedsettelse rett etter tiltaket	Gjennomsnittet i kontrollgruppa varierte og var målt med ulike skalaer	SMD -0,33 (-0,54 til -0,05)*	521 personer (9 studier)	Høy
Fysisk funksjon (målt 6 mnd. eller mer etter tiltaket): Fysisk trening gir en liten til moderat reduksjon i funksjonsnedsettelse etter 6 mnd. eller mer	Gjennomsnittet i kontrollgruppa varierte og var målt med ulike skalaer	SMD -0,37 (-0,57 til -0,16)*	391 (5 studier)	Høy
Smerter (målt rett etter tiltaket): Fysisk trening gir en liten til moderat reduksjon i smerter rett etter tiltaket er avsluttet	Gjennomsnittet i kontrollgruppa varierte og var målt med ulike skalaer	SMD -0,38 (-0,55 til -0,2)*	549 personer (9 studier)	Høy
Smerter (målt 6 mnd. eller mer etter tiltaket): Fysisk trening gir en liten til moderat reduksjon i smerter etter 6 mnd. eller mer	Gjennomsnittet i kontrollgruppa varierte og var målt med ulike skalaer	SMD -0,38 (-0,58 til -0,18)*	391 personer (5 studier)	Høy

Komplikasjoner: Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten				
Hofteoperasjon (tid til eller antall som utfører dette innen et tidsspenn): Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten				
Livskvalitet (målt rett etter tiltaket sluttet): Fysisk trening gir muligens liten eller ingen forskjell i livskvalitet	Gjennomsnittet i kontrollgruppa varierte og var målt med ulike skalaer	SMD 0,28 (0,15 til 0,40)*	1073 personer (13 studier)	Liten (fordi det var få studier med få deltakere)
Mobilitet/fleksibilitet: Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten				
<p>Resultatene er hentet fra denne oversikten Fransen M, McConnell S, Hernandez-Molina G, Reichenbach S. Exercise for osteoarthritis of the hip. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD007912. DOI: 10.1002/14651858.CD007912.pub2 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007912.pub2/full</p> <p>*SMD: Standardized Mean Difference er brukt i meta-analysene fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av SMD er 0,2 er en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt» og 0,8 er en «stor effekt». Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.</p> <p>¹ Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarende av vi har middels tillit. Muligens tilsvarende liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimater er svært usikkert. Les mer om dette hos Cochrane Norway http://www.cochrane.no/sites/cochrane.no/files/public/uploads/check-list_for_cochrane_pls_28th_feb_2017_0.pdf</p> <p>² Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene. Les mer om dette hos det internasjonale samarbeidet http://www.gradeworkinggroup.org/</p> <p>Dalsbø TK, Fønhus MS, Lauritzen M, Lager AR. Nytteverdien av behandling for hofteartrose: dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy. [Effectiveness of treatment for hip osteoarthritis: evidence base for shared decision making] Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018.</p>				

Resultattabell for fysisk trening i vann

Resultater for personer med hofteartrose: hva skjer? ¹	Kontrollgruppen fikk vanlig trening	Trening i vann Resultater (konfidensintervall)	Antall personer (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE ²
Funksjon: funksjonsnedsettelse Vi vet ikke effekten på dette utfallet fordi vi har svært liten tillit til resultatet.	Gjennomsnittet i kontrollgruppa varierte og var målt med ulike skalaer	SMD -1,16 (-3,11 til +0,78)*	68 personer (2 studier)	Svært liten (fordi studiene hadde flere svakheter i metoden som ble brukt og det var få studier med få deltakere og bredt konfidensintervall)
Smerter: Vi vet ikke effekten på dette utfallet fordi vi har svært liten tillit til resultatet.	Kontrollgruppen hadde 48.5 (på en skala fra 0 til 100)	SMD -0,58 (-1,58 til +0,41)*	17 personer (1 studie)	Svært liten (fordi studiene hadde flere svakheter i metoden som ble brukt og det var få studier)

				med få deltakere og bredt konfidensintervall)
Mobilitet/fleksibilitet: Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten				
Komplikasjoner: Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten				
Hofteoperasjon (tid til eller antall som utfører dette innen et tidsspenn): Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten				
Livskvalitet Vi er usikre på effekten fordi vi har svært liten tillit til resultatet.	Kontrollgruppen hadde 3	SMD -1,81 (-3,00 til -0,62)*	17 personer (1 studie)	Svært liten (fordi studiene hadde flere svakheter i metoden som ble brukt og det var få studier med få deltakere og bredt konfidensintervall)
Resultatene er hentet fra denne oversikten Bartels EM, Juhl CB, Christensen R, Hagen KB, Danneskiold-Samsøe B, Dagfinrud H, Lund H. Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD005523. DOI: 10.1002/14651858.CD005523.pub3. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005523.pub3/abstract;jsessionid=7468A74480A9C7AC79A3E5DA18DC28ED.f03t02 analysis 3.1, 3.2, 3.3				

*SMD: Standardized Mean Difference er brukt i meta-analysene fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av SMD er 0,2 er en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt» og 0,8 er en «stor effekt». Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

1 Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarende av vi har middels tillit. Muligens tilsvarende liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimater er svært usikkert. Les mer om dette hos Cochrane Norway http://www.cochrane.no/sites/cochrane.no/files/public/uploads/check-list_for_cochrane_pls_28th_feb_2017_0.pdf

2 Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene. Les mer om dette hos det internasjonale samarbeidet <http://www.gradeworkinggroup.org/>

Dalsbø TK, Fønhus MS, Lauritzen M, Lager AR. Nyttieverdien av behandling for hofteartrose: dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy. [Effectiveness of treatment for hip osteoarthritis: evidence base for shared decision making] Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018.

Resultattabell for kirurgi

Resultater for personer med hofteartrose: hva skjer? ¹	Kontrollgruppen fikk helprotese	Resurfacing (konfidensintervall)	Antall personer (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE²
Funksjon, smerter mobilitet (målt med Harris Hip Scale): 3-24 mnd. Vi vet ikke effekten på dette utfallet fordi vi har svært liten tillit til resultatet.	Vi vet ikke hva effektestimater er da det ikke er presentert av forfatterne		126 personer (1 studie)	Svært liten
Funksjon og smerter: ved 1 år Vi vet ikke effekten på dette utfallet fordi vi har svært liten tillit til resultatet.	Vi vet ikke hva effektestimater er da det ikke er presentert av forfatterne		313 personer (2 studier)	Svært liten
Komplikasjoner (dislokalisasjon av implantat): 12-56 mnd. Vi vet ikke effekten på dette utfallet fordi vi har svært liten tillit til resultatet.	Effekten er rapportert som oddsratio (OR). OR er 3,97 (0,79 til 19,90)* for helprotese versus resurfacing. Absolutte tall er ikke rapportert.		335 personer (2 studier) (figur 17 i referansen)	Svært liten

Korreksjon: revisjon 3-56 mnd. Vi vet ikke effekten på dette utfallet fordi vi har svært liten tillit til resultatet.	Vi vet ikke hva effektestimater er da det ikke er presentert av forfatterne	209 personer (1 studie)	Svært liten
Livskvalitet: Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten			
Mobilitet/fleksibilitet: Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten			
<p>* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.</p> <p>Kilde: Clarke A, Pulikottil-Jacob R, Grove A, Freeman K, Mistry H, Tsertsvadze A, et al. Total hip replacement and surface replacement for the treatment of pain and disability resulting from end-stage arthritis of the hip (review of technology appraisal guidance 2 and 44): systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess 2015;19(10). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25634033</p> <p>*SMD: Standardized Mean Difference er brukt i meta-analysene fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av SMD er 0,2 er en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt» og 0,8 er en «stor effekt». Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.</p> <p>1 Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarer av vi har middels tillit. Muligens tilsvarer liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimater er svært usikkert. Les mer om dette hos Cochrane Norway http://www.cochrane.no/sites/cochrane.no/files/public/uploads/checklist_for_cochrane_pls_28th_feb_2017_0.pdf</p> <p>2 Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene. Les mer om dette hos det internasjonale samarbeidet http://www.gradeworkinggroup.org/</p> <p>Dalsbø TK, Fønhus MS, Lauritzen M, Lager AR. Nytteverdien av behandling for hofteartrose: dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy. [Effectiveness of treatment for hip osteoarthritis: evidence base for shared decision making] Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018.</p>			

Resultattabell for legemiddel celecoxib

Resultater for personer med kne- og/eller hofteartrose: hva skjer? ¹	Kontrollgruppen fikk narrepille (placebo)	Celecoxib, 200 mg Resultater (konfidensintervall)	Antall personer (studier)	Resultats pålitelighet GRADE²
Fysisk funksjon: Celecoxib gir en reduksjon i funksjonsnedsettelse rett etter tiltaket	Gjennomsnittet i kontrollgruppa var 540 målt med en skala fra 0 til 1700 der 0 representerer ingen begrensninger i funksjon	64 mindre opplevelse av funksjonsnedsettelse (fra 26 lavere til 101 lavere) SMD -0,17 (-0,27 til -0,07)*	1622 personer (4 studier)	Høy
Smerter: Celecoxib gir en reduksjon i smerter	Gjennomsnittet i kontrollgruppa var 136 målt med en skala fra 0 til 500 der 0 representerer ingen smerter	16 mindre opplevelse av smerte (fra 24 lavere til 9 lavere) SMD -0,22 (-0,32 til -0,12)*	1622 personer (4 studier)	Høy
Komplikasjoner: Celecoxib gir ingen forskjell i andelen som opplever komplikasjoner, men vi kan ikke være sikre på effekten på dette utfallet fordi vi har svært liten tillit til resultatet.	10 per 1000	10 per 1000 (7 til 14)*	10 926 (22 studier)	Svært liten (fordi studiene hadde flere svakheter i metoden som ble brukt og det var få studier med få deltakere og bredt

				konfi- densin- tervall)
Komplikasjoner: Celecoxib gir flere kardiovas- kulære komplikasjoner, men vi kan ikke være sikre på ef- fekten på dette utfallet fordi vi har svært liten tillit til resulta- tet.	1 per 1000	7 per 1000 (1 til 57)*	2 112 (4 stu- dier)	Svært li- ten (fordi studiene hadde flere svakhe- ter i me- toden som ble brukt og det var få studier med få deltakere og bredt konfi- densin- tervall)
Hofteoperasjon (tid til eller antall som utfører dette innen et tidsspenn): Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten				
Livskvalitet: Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten				
Mobilitet/fleksibilitet: Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten				
<p>Resultatene er hentet fra denne oversikten Puljak L, Marin A, Vrdoljak D, Markotic F, Utro- bivic A, Tugwell P. Celecoxib for osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 5. Art. No.: CD009865. DOI: 10.1002/14651858.CD009865.pub2. http://onlinelibrary.wi- ley.com/doi/10.1002/14651858.CD009865.pub2/full</p> <p>*SMD: Standardized Mean Difference er brukt i meta-analysene fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av SMD er 0,2 er en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt» og 0,8 er en «stor effekt». Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.</p> <p>¹ Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarer av vi har middels tillit. Muligens tilsvarer liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimateret er svært usikkert. Les mer om dette hos Cochrane Norway</p>				

http://www.cochrane.no/sites/cochrane.no/files/public/uploads/checklist_for_cochrane_pls_28th_feb_2017_0.pdf

² Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene. Les mer om dette hos det internasjonale samarbeidet <http://www.gradeworkinggroup.org/>

Dalsbø TK, Fønhus MS, Lauritzen M, Lager AR. Nytteverdien av behandling for hofteartrose: dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy. [Effectiveness of treatment for hip osteoarthritis: evidence base for shared decision making] Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018.

Resultattabell for legemiddel acetaminophen

Resultater for personer med kne- og/eller hofteartrose: hva skjer? ¹	Kontrollgruppen fikk narrepille (placebo)	Acetaminophen (Paracetamol) Resultater (konfidensintervall)	Antall personer (studier)	Resultats pålitelighet GRADE ²
Fysisk funksjon: Acetaminophen gir trolig liten til ingen forskjell i funksjon	Gjennomsnittet i kontrollgruppa varierte og var målt med ulike verktøy	SMD -0,04 (-0,18 til 0,10)*	829 personer (2 studier)	Middels (fordi det var få studier, men andre studier fant lignende resultater selv om de ikke var slått sammen i metaanalysen)
Smerter: Acetaminophen gir trolig liten til ingen forskjell i smerter	Gjennomsnittet i kontrollgruppa varierte og var målt med ulike verktøy	SMD -0,13 (-0,22 til -0,04)*	57 personer (1 studie)	Middels (fordi det var stor spredning i resultatene fra de

				ulike studiene)
Komplikasjoner: Acetaminophen gir ingen forskjell i andelen som opplever komplikasjoner, målt som forgiftninger eller uønskede hendelser	8 per 1000	8 per 1000 (7 til 9)*	2 385 (6 studier)	Høy
Hofteoperasjon (tid til eller antall som utfører dette innen et tidsspenn): Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten				
Livskvalitet: Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten				
Mobilitet/fleksibilitet: Resultater for dette utfallet er ikke rapportert i oversikten				
<p>Resultatene er hentet fra denne oversikten Towheed T, Maxwell L, Judd M, Catton M, Hochberg MC, Wells GA. Acetaminophen for osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1. Art. No.: CD004257. DOI: 10.1002/14651858.CD004257.pub2. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004257.pub2/full</p> <p>*SMD: Standardized Mean Difference er brukt i meta-analysene fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av SMD er 0,2 er en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt» og 0,8 er en «stor effekt». Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.</p> <p>¹ Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarende av vi har middels tillit. Muligens tilsvarende liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimateret er svært usikkert. Les mer om dette hos Cochrane Norway http://www.cochrane.no/sites/cochrane.no/files/public/uploads/checklist_for_cochrane_pls_28th_feb_2017_0.pdf</p> <p>² Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene. Les mer om dette hos det internasjonale samarbeidet http://www.gradeworkinggroup.org/</p> <p>Dalsbø TK, Fønhus MS, Lauritzen M, Lager AR. Nyttieverdien av behandling for hofteartrose: dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy. [Effectiveness of treatment for hip osteoarthritis: evidence base for shared decision making] Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018.</p>				

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Mars 2018

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no