

Patienters tillfredsställelse med ortopediska skor vid reumatoid artrit

Rolf Nordemar

De flesta patienter med reumatoid artrit får förr eller senare besvär från fötterna. Ortopediska skor kan i många fall vara ett hjälpmedel som ordinerar för att minska smärta och öka gångförmågan. I denna undersökning har en grupp patienter undersökts med avseende på effekten av ortopediska skor. Det visade sig att en betydande del av patienterna fick en tillfredsställande smärtlindring trots avancerade förändringar i fötterna. De flesta patienterna var också nöjda med skornas utseende och med hur lätt det var att ta av och på skorna. Detta konstaterar Rolf Nordemar, docent och klinisk lärare vid avdelningen för rehabilitering och fysikalisk medicin, Karolinska sjukhuset.

Introduktion

Artrit i fötterna är ett tidigt och vanligt problem vid reumatoid artrit (RA). Patienterna har en försämrad gångförmåga med smärta i framfoten och/eller i fotleden och de har ofta svårt att finna komfortabla skor eller skor som inte ger upphov till smärta. Eftersom gångförmågan är viktig i det dagliga livets aktiviteter är det av betydelse för patienternas livskvalitet att få så användbara skor som möjligt. Skorna måste ofta utformas individuellt för att passa fötter som är deformerade av RA. I en översikt av Dixon (1) visade det sig att 53 % av patienter med RA hade fotengagemang efter 3 år och han sammanfattade att vid RA är fotproblem ett av de allvarligaste problemen och ett viktigt område där vi kan hjälpa patienter utan kirurgiska åtgärder. Calabro (2) har i en kritisk granskning konstaterat att incidensen av fotproblem hos patienter med långvarig

RA närmar sig 90 % och i en översikt (3) konstaterade man att tidig konservativ behandling kan hjälpa till att minimera eller fördröja allvarliga deformiteter. Användning av inlägg med god passform i kombination med en tidig farmakologisk behandling kan vara mycket effektiv i det akuta stadiet av RA i foten (3).

Det finns endast ett fåtal studier beträffande användningen av ortopediska skor vid RA eller beträffande den förändrade biomekaniken vid RA. I en studie (4) har man funnit ett ökat tryck under andra och tredje metatarsalhuvudet vid RA och i en annan studie (5) har man funnit att patienter med RA har ett väsentligt minskat tryck under det första metatarsalhuvudet och ett ökat tryck under de tre laterala metatarsalhuvudena. Man kunde korrelera dessa förändringar med ökande klinisk och röntgenologisk grad av lefskada. I en uppföljningsstudie (6) fick 63 % av patienterna smärtbefrielse och ytterligare 31 % smärtreduktion av ortopediska skor. Kvinnor var mindre nöjda än män. Orsaken till att man inte var nöjd var: "svårighet att ta på och av", "passform och komfort", "utseende" samt "vikt". En majoritet av alla patienter var nöjda och använde sina skor under hela eller större delen av dagen. Också en stor del av de som var missnöjda (77 %) använde sina skor hela eller större delen av dagen.

Denna studie har genomförts för att ytterligare kartlägga hur patienter med RA i fötterna upplever sina ortopediska skor.

- Hur många patienter får en acceptabel smärtlindring?
- Hur mycket använder de i själva verket sina skor?
- Hur mycket är de beredda att betala?
- Hur mycket information om ortopediska skor har de fått?

– Finns det skillnader beträffande kön, ålder och andra relevanta parametrar?

Patienter

Alla patienter med diagnosen RA som under 1 års tid remitterades till en ortopedskomakare för att få ortopediska skor utvaldes. Av de 148 patienter som uppfyllde dessa kriterier var det 63 som bara fick ortopediska ändringar gjorda av standardskor. Man skickade ett informationsbrev och ett skriftligt frågeformulär till de övriga 85 patienterna. Man erbjöd dem dessutom en medicinsk undersökning med speciell inriktning på problem från nedre extremiteterna. Efter ett telefonsamtal med påminnelse var det 67 patienter som besvarade frågeformuläret. 18 patienter var icke kända under den aktuella adressen, låg på sjukhus, hade avlidit eller ville icke delta. Studien kom således att inkludera 52 kvinnor och 15 män med en medelålder på 60 år (spridning 36–80).

Metoder

Patienterna fick besvara ett frågeformulär med frågor angående deras ortopediska skor och deras medicinska och yrkesmässiga förhållanden. Av de 67 patienter som ingick i studien var det 45 som också accepterade att komma till en personlig medicinsk undersökning. Undersökningen gjordes av en sjukgymnast som gjorde en noggrann undersökning av de nedre extremiteterna. Undersökning av de övre extremiteterna inskränktes till bedömning av handfunktion i förhållande till förmåga att ta på och av skorna. Värdering av armfunktion inskränktes till att värdera patienternas förmåga att gå med kryckkäppar eller andra gånghjälpmedel.

Frågorna i frågeformuläret och de olika aspekterna vid bedömning av ledstatus presenteras under resultatredovisningen. Statistisk jämförelse mellan grupper har gjorts med Chi-2 test.

Resultat

Patienterna hade en genomsnittlig sjukdomsduration på 20 år ± 10 (SD) och en genomsnittlig duration av fotproblem på 15 år ± 12 (SD). 52 patienter hade sjuk- eller ålderspension och 15 var i yrkesarbete.

I de flesta fall (60 %) var det en läkare som hade

tagit initiativ till frågan om ortopediska skor och i några fall var det patienten själv (25 %) eller en sjukgymnast (15 %) som tog upp den frågan.

Alla patienter behövde vänta innan de fick sina skor. Den genomsnittliga väntetiden var 9 månader (spridning 1–36 månader). Längsta delen av väntetiden bestod av väntan innan patienten kunde komma till ortopedkirurg (4 månader) som gav remiss till ortopediska skor. Två månader ytterligare gick innan patienten kallades till ortopedskomakare och tre ytterligare månader innan skorna var färdiggjorda och justerade för leverans. I genomsnitt gjordes två ändringar (spridning 0–8) innan skorna var i sådan passform att de passade väl. Så många som 60 % av patienterna anmärkte att deras fotproblem hade ändrat sig under tiden de väntade på att få sina skor. Av dessa var det 75 % som rapporterade att smärtan i fötterna hade förvärrats.

Samlade sociala och medicinska data och data från den personliga undersökningen visas i *tabell 1 och 2*. *Tabell 3* visar hur mycket patienterna använder sina ortopediska skor och hur mycket de är beredda att betala samt hur mycket information de har fått. Det var 65 % av patienterna som angav att de hade fått ingen eller litet information om ortopediska skor. Så många som 62 % av patienterna an-

Tabell 1. Patientdata

	Data över de 67 patienter som besvarade frågeformuläret		Data över de 45 patienter som blev medicinskt undersökta	
	medelvärde	+ – SD	medelvärde	+ – SD
Ålder, år	60	+ – 10	62	+ – 8
Sjukdomsduration, år	20	+ – 10	17	+ – 7
Fotsmärta, år	15	+ – 12	16	+ – 9
Kryckkäppar eller andra gånghjälpmedel	48 %		44 %	
Yrkesverksamma sjuk- eller ålderspension tidigare fotoperation	22 %		24 %	
män	78 %		76 %	
kvinnor	32 %		26 %	
	22 %		24 %	
	78 %		76 %	

vände sina skor alla dagar i veckan och 24% av patienterna var beredda att betala mer än den aktuella kostnaden (200 kronor) för ortopediska skor.

Tabell 2. Ledstatus för de 47 patienter som blev medicinskt undersökta (%)

	höger	vänster	båda	nej
framföt				
aktiv artrit	8	8	48	36
hallux valgus	10	14	68	8
subluxation	10	10	60	20
MTP resektion	6	4	12	78
Pes plano valgus	6	10	36	48
Fotled				
artrit	12	4	30	54
minskad rörlighet (<20 grader vid dorsal eller plantar flexion)	10	6	78	6
Knä				
artrit	6	4	30	60
valgus	6	4	16	74
Höft				
artrit	6	6	10	78
kontraktur	—	—	18	82
	ja			nej
ländryggsmärta	22			78
oförmåga att använda kryckkäpp eller andra gånghjälpmedel p g a artrit i händer, armbågar eller skulderleder	22			78
allvarliga problem från händerna som försvårar att ta på och av skorna	32			68

.....
Trots de reumatiska problemen fick 42% av patienterna en acceptabel smärtlindring.

Patienternas tillfredsställelse med ortopediska framgår av *tabell 4* där också några subpopulationer visas med statistiska signifikanstester mellan grupperna.

Diskussion

De flesta patienter i denna studie hade haft sina fotproblem under lång tid och många av dem hade också tidigare genomgått fotoperationer. Som man kunde förvänta sig hade en majoritet av patienterna aktiva artriter i framfötterna eller i fotlederna. Liksom har visats i andra studier beträffande patienter med RA (7) var fotledsrörligheten minskad hos större delen av patienterna. Många av patienterna hade också artriter eller kontrakturer i knä- eller höftleder vilket bidrog till den försämrade gångförmågan. Många av patienterna hade också artriter i övre extremiteterna vilket också gjorde det omöjligt eller nästan omöjligt för dem att gå med kryckkäppar eller andra gånghjälpmedel. Trots de reumatiska problemen är det intressant att notera att 42% av patienterna fick en acceptabel smärtreduktion med ortopediska skor. Det var to m en ännu större del av patienterna som var nöjda med sin förmåga att ta av och på skorna och med skornas utseende. En majoritet av patienterna tyckte också att deras önskemål beträffande skorna hade blivit tillgodo-

Tabell 3. Patienternas uppfattning om skorna

Hur många dagar i veckan använder du skorna? (n = 67)						
dagar	0	1-6	7		bortfall	
procent	16	11	62		11	
Hur mycket information om ortopediska skor har du fått? (n = 67)						
	mycket	en del	litet	ingen	bortfall	
procent	4	22	19	46	9	
Hur mycket är du beredd att betala för ett par ortopediska skor (n = 67)						
	ingenting	100 kr	200 kr	300 kr	>400 kr	bortfall
procent	5	21	31	18	6	19

Tabell 4. Patienternas tillfredsställelse/missnöje med skorna (%)

	n = 67 alla			n = 15 män			n = 13 yrkes- verksamma			n = 34 >60 år			n = 16 aktiv artrit i framfot och fotled			n = 16 villig att betala >200 kr			n = 41 använder skorna 7 dagar i veckan			
	ja	nej	bort- fall	ja	nej	bort- fall	ja	nej	bort- fall	ja	nej	bort- fall	ja	nej	bort- fall	ja	nej	bort- fall	ja	nej	bort- fall	
acceptabel smärtlindring	42	45	13	60	20	20	39	54	7	50	38	12	50	44	6	50	50	0	**59	32	9	
utseende, mode	64	24	12	73	13	14	46	39	15	74	21	5	56	38	6	75	25	0		76	17	7
lätt att ta på och av	70	21	9	*87	—	13	*85	—	15	71	24	5	75	19	6	81	19	0	**88	10	2	
har dina öns- kemål be- träffande skorna res- pekterats?	67	18	15	80	7	13	54	23	23	80	15	5	63	31	6	69	31	0		83	10	7
tycker du att totala väntetiden är accepta- bel?	45	43	12	47	40	13	54	23	23	44	50	6	50	44	6	63	37	0		54	39	7

* = $p < 0,05$ skillnad mellan subpopulation och övriga

** = $p < 0,01$

sedda. Dessa fynd är i överensstämmelse med tidigare studier (6) där man också har funnit över 50% tillfredsställelse med ortopediska skor. Trots en genomsnittlig total väntetid på över 9 månader var det 45% av patienterna som tyckte att den totala väntetiden var acceptabel. I en tidigare liknande studie (6) var det 17% av patienterna som tyckte att den totala väntetiden var för lång men hur lång den i själva verket var angavs inte.

Såsom framgår av tabell 3 var det bara 16% av patienterna som inte använde sina skor medan det var så många som 45% som inte fick en tillfredsställande smärtlindring. Uppenbarligen måste de flesta

16 procent av patienterna använde inte sina skor men det var så många som 45 procent som inte fick en tillfredsställande smärtlindring.

patienter trots allt ha föredragit ortopediska skor framför något alternativ eftersom så många av dem använde sina skor varje dag eller de flesta dagar i veckan. Endast 26% av patienterna hade fått en del eller mycket information om ortopediska skor. Man kan därför undra om bättre information kan optimera användningen av ortopediska skor och få patienternas förväntningar på en mer realistisk nivå.

Bara en liten proportion (24%) av patienterna var beredda att betala mer än den aktuella kostnaden för ortopediska skor och 26% av patienterna var inte beredda att betala någonting alls eller mindre än den aktuella kostnaden (200 kr).

Några intressanta skillnader framkom vid analysen av subpopulationer: män tycktes vara mer nöjda med sina skor än kvinnor utan att detta nådde statistisk signifikans förutom förmågan att ta på och av skorna. Detta stämmer med en tidigare undersökning (6) där man också fann att män var mer nöjda än kvinnor. Även de patienter som var yrkes-

Bara en liten proportion (24 %) var beredda att betala mer än den aktuella kostnaden för ortopediska skor.

aktiva var mer nöjda med sin förmåga att ta på och av skorna. Det fanns ingen statistisk säker skillnad mellan patienter över eller under 60 år och förvänsvärt nog inte heller mellan patienter som hade aktiva artrit i framfötter/fotleder eller de som inte hade det. Patienter som var villiga att betala mer än 200 kronor för sina skor var inte signifikant mer nöjda med sina skor även om det fanns en sådan tendens. Patienter som använde sina skor 7 dagar i veckan var signifikant mer nöjda med smärtreduktion och förmåga att ta på och av skorna och patienter i denna grupp hade en tendens till att vara mer nöjda också beträffande de andra frågorna.

Ett problem med ortopediska skor är att de är ganska dyrbara. I en studie (8) jämförde man patienternas tillfredsställelse med ortopediska skor i förhållande till "komfort skor". Kostnaderna för "komfortskor" var bara 30 % av den för ortopediska skor. Man fann att patienterna var mycket nöjda med bägge sortens skor men med en viss övervikt för "komfortskor". Tillfredsställelsen med utseende och färg på "komfortskorna" var mycket större och alla patienter kunde ta på sig "komfortskor" själva. Man sammanfattade att i en tid av ekonomisk åtstramning är det viktigt att se över aktuell praxis och, såvida patienternas bästa inte blir lidande, försöka minska kostnaderna.

Denna studie har visat att många patienter fick en avsevärd symtomlindring med ortopediska skor trots deras avancerade sjukdom i fötterna. Det visar sig alltså att många patienter kan få god hjälp med en konservativ behandling bestående av hantverksmässigt tillverkade ortopediska skor.

REFERENSER

1. A St J Dixon: The Physician's foot. J R Soc Med Febr 1981; 74: 101–110.
2. J J Calabro: A critical evaluation of the diagnostic features of the feet in rheumatoid arthritis. Art Rheum 1962; 5: 19–29.
3. M J Coughlin: The rheumatoid foot. Pathophysiology and treatment of arthritic manifestations. Postgrad Med 1984; 75: 207–216.
4. J P Jr Barrett: Plantar pressure measurements. Rational shoe-wear in patients with rheumatoid arthritis, JAMA; 1976; 235(11): 1138–9.
5. M. Sharma, M. Dhanendran, W C Hutton et al: Changes in load bearing in the rheumatoid foot. Ann Rheum. Dis 1979; 38: 549–552.
6. C Park and A D Craxford: Surgical footwear in rheumatoid arthritis – a patient acceptability study. Prosthet Orthot Int 1981; 5: 33–36.
7. M Locke, J Perry, J Campbell et al: Ankle and Subtalar Motion During Gait in Arthritic Patients. Phys Ther 1984; 64: 504–9.
8. T Pullar, M Anderson, H A Capell et al: Comfort Shoes – A Cheaper Alternative to Surgical Shoes in Rheumatoid Arthritis. Health Bull 1984; 41: 258–262.

Tack

Denna studie har stötts av medel från Riksförbundet mot reumatism och Svenska och handikappinstitutet. Praktisk hjälp med undersökning och insamling av data har givits av sjukgymnasterna Kristina Lundqvist och Kerstin Beije.