

1. Unngå å henvise til operativ behandling for atraumatiske subakromiale smerter før pasienten har forsøkt treningsterapi.

Begrunnelse: Svært mange pasienter med skuldersmerter får utført MR som viser tendinose i supraspinatus. Subakromiale smerter er en klinisk diagnose. Effektiviteten av akromionreseksjon er høyst usikker. Av pasienter med subakromiale smerter blir 80 % bra av adekvat fysioterapi. Det er ikke evidens for at kirurgisk behandling er mer effektiv enn konservativ behandling. Ved kirurgisk behandling er det i tillegg en risiko for komplikasjoner.

Kilder:

- Acta Orthopaedica Volume 85, 2014 - Issue 3: Guidelines for diagnosis and treatment of subacromial pain syndrome. A multidisciplinary review of the Dutch Orthopaedic Association. Diercks et al.
- Acta Orthop. 2017 Dec;88(6):600-605. doi: 10.1080/17453674.2017.1364069. Epub 2017 Aug 16.: Specific exercises for subacromial pain. Bjørnsson Hallgren HC et al.
- Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jun 10;(6):CD012224. doi: 10.1002/14651858.CD012224.: Manual therapy and exercise for rotator cuff disease. Page MJ, et al.
- Lancet. 2018 Jan 27;391(10118):329-338. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32457-1. Epub 2017 Nov 20. Arthroscopic subacromial decompression for subacromial shoulder pain (CSAW): a multicentre, pragmatic, parallel group, placebo-controlled, three-group, randomised surgical trial. Beard DJ, et al.

2. Unngå utredning med ultralyd for hoftedysplasi hos nyfødte uten tegn på instabilitet og/eller økt risiko.

Begrunnelse: Hoftedysplasi (umoden hofteskål) er forholdsvis sjelden. Flere studier har vist at en generell utredning med ultralyd på ellers normale hofter hos nyfødte ikke gir noen sikre sykelige funn. I noen tilfeller kan faktisk friske hofter vurderes som umodne hvilket kan lede til unødvendig behandling. Dersom man ved undersøkelsen av den nyfødte ikke finner tegn på mekanisk instabilitet i barnets hofterledd og barnet ikke har en sykehistorie med økt risiko for hoftedysplasi, er der ingen grunn til undersøke med ultralyd for å avkrefte en mistanke om dette.

Kilder:

- Mahan ST, Katz JN, Kim YJ. To screen or not to screen? A decision analysis of the utility of screening for developmental dysplasia of the hip. J Bone Joint Surg Am. 2009 Jul;91(7):1705-1719.
- Laborie LB, Markestad TH, Davidsen H, Bruras KR, Aukland SM, Bjorlykke JA, Reigstad H, Indrekvam K, Lehmann TG, Engesaeter IO, Engesaeter LB, Rosendahl K. Selective ultrasound screening for developmental hip dysplasia: effect on management and late detected cases. A prospective study during 1991-2006. Pediatr Radiol. 2014 Apr;44 (4): 410-424.
- Shorter D, Hong T, Osborn DA. Cochrane Review: Screening programs for developmental dysplasia of the hip in newborn infants. Evid Based Child Health. 2013; 8(1): 11-54.
- Shaw BA, Segal LS, Section on Orthopaedics. Evaluation and referral for developmental dysplasia of the hip in infants. Pediatrics 2016; 138(6).

3. Unngå røntgen, ortosebehandling og kirurgisk behandling hos barn under 8 år som går med problemfri inntåing.

Begrunnelse: Lett inntåing er et fysiologisk tegn på skjelettmodning. Det kan skyldes at forfoten er hjulbent, at lårhalsen vinkler framover og/eller at leggen er innadrottert. Alle disse stillingene avtar med alder og vekst. Regelmessige barnehelsekontroller med enkel monitorering av gangmønsteret hos det voksende barns opp til 7-8 års alder er tilstrekkelig oppfølging dersom barnet ikke er betydelig plaget av snuble- og falltendens eller at forandringen er ensidig. Den naturlige utvikling, oftest mot full normalisering, kan ikke påvirkes med fysioterapi, skinnebehandling eller såleinnlegg. Innstendige oppfordringer om at barnet skal gå 'normalt' er også helt uten effekt.

Kilder:

- Fabry G, Cheng LX, Molenaers G. Normal and abnormal torsional development in children. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. May 1994; (301):22-26.
- Fabry G, MacEwen GD, Sharnds AR, Jr. Torsion of the femur: A follow up study in normal and abnormal conditions. *J Bone Joint Surg. Am.* Dec 1973;55(8):1726-1738.
- Lincoln TL, Suen PW. Common rotational variations in children. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. Sep-Oct 2003; 11(5):312-320.
- Staheli LT, Corbett M, Wyss C, King H. Lower-extremity rotational problems in children. Normal values to guide management. *J Bone Joint Surg Am.* Jan 1985;67(1):39-47.
- Svenningsen S, Apalset K, Terjesen T, Anda S. Regression of femoral anteversion. A prospective study of in-toeing of children. *Acta Orthopaedica Scandinavica*. Apr 1989;60(2):170-173.

4. Unngå bruk av spesialtilpassede skoinnlegg hos barn med problemfri plattfot.

Begrunnelse: Den myke plattfoten er en normal fysiologisk variant som ofte finnes hos barn og voksne. I motsetning til den smertefulle og stive plattfoten som krever ytterlig utredning, kan man ved å påvise en fotbue når barnet står på tå, bare be pårørende observere barnet videre og henvende seg ved økende plager. Individuell tilpassede sko eller skoinnlegg påvirker ikke utvikling av fotbuen.

Kilder:

- Wenger DR, Mauldin D, Speck G, Morgan D, Lieber RL. Corrective shoes and inserts as treatment for flexible flatfoot in infants and children. *J Bone Joint Surg Am.* 1989 Jul;71(6):800-810.
- Staheli LT, Chew DE, Corbett M. The longitudinal arch: A survey of eight hundred and eighty-two feet in normal children and adults. *J Bone Joint Surg Am.* 1987 Mar;69(3):426-428.

5. Unngå å vurdere protesekirurgi før konservativ behandling med trening og eventuell vektreduksjon har vært prøvd ved artrose.

Begrunnelse: Konservativ behandling med trening veiledet av **fysioterapeut** og vektreduksjon hos overvektige har vist god effekt ved artrose i hofte og kne. Alle pasienter bør gjennomføre konservativ behandling før man vurderer protesekirurgi.

Kilder:

- Osteoarthritis Management: Updated Guidelines from the American College of Rheumatology and Arthritis Foundation, Am Fam Physician. 2021;103(2):120-121
- Bannuru, R. R., Osani, M. C., Vaysbrot, E. E., Arden, N. K., Bennell, K., Bierma-Zeinstra, S. M. A., ... McAlindon, T. E. (2019). OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 27(11), 1578-1589.
- Weng, Q., Goh, S. L., Wu, J., Persson, M. S. M., Wei, J., Sarmanova, A., ... Zhang, W. (2023). Comparative efficacy of exercise therapy and oral non-steroidal anti-inflammatory drugs and paracetamol for knee or hip osteoarthritis: a network meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*
- Gibbs AJ, Gray B, Wallis JA, Taylor NF, Kemp JL, Hunter DJ, Barton CJ. Recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis: A systematic review of clinical practice guidelines. *Osteoarthritis Cartilage*. 2023 Jun 30:S1063-4584(23)00832-4. doi: 10.1016/j.joca.2023.05.015. Epub ahead of print. PMID: 37394226.

6. Unngå å operere hallux valgus deformitet når pasienten ikke har plager.

Begrunnelse: Hallux valgus er den vanligste ervervede fotdeformiteten, med prevalens opp mot **35 %**. Årsaken er multifaktorell. Deformiteten kan i noen tilfeller bli kosmetisk skjemmende, uten andre symptomer (smerter). Kirurgisk korleksjon av asymptomatisk (kosmetisk) hallux valgus er ikke indisert, ettersom inngrepet medfører unødig risiko for infeksjon, nonunion og påføring av smerter, endrede mekaniske akser og metatarsal transalgia.

Kilder: (mangler)

- Wülker N, Mittag F. The treatment of hallux valgus. *Dtsch Arztebl Int*. 2012 Dec;109(49):857-67; quiz 868. doi: 10.3238/arztebl.2012.0857. Epub 2012 Dec 7. PMID: 23267411; PMCID: PMC3528062.
- Hurn SE, Matthews BG, Munteanu SE, Menz HB. Effectiveness of Nonsurgical Interventions for Hallux Valgus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2022 Oct;74(10):1676-1688. doi: 10.1002/acr.24603. Epub 2022 Jun 17. PMID: 33768721.
- Monteagudo M, Martínez-de-Albornoz P. Management of Complications After Hallux Valgus Reconstruction. *Foot Ankle Clin*. 2020 Mar;25(1):151-167. doi: 10.1016/j.fcl.2019.10.011. Epub 2019 Nov 29. PMID: 31997742.

- Migliorini F, Eschweiler J, Tingart M, Maffulli N. Revision surgeries for failed hallux valgus correction: A systematic review. *Surgeon*. 2021 Dec;19(6):e497-e506. doi: 10.1016/j.surge.2020.11.010. Epub 2021 Jan 7. PMID: 33423923.

7. Unngå henvisning til kirurgi før konservativ behandling har vært prøvd ved smerter fra tommelrotleddet (1. carpometacarpal ledd) som antas å skyldes artrose.

Begrunnelse: Konservativ behandling med trening og ortosebehandling har vist god effekt ved artrose i 1.CMC atrose. Alle pasienter bør gjennom konservativ behandling før man vurderer kirurgi.

Kilder:

- Kolasinski SL, et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2020 Feb;72(2):149-162. doi: 10.1002/acr.24131. Epub 2020 Jan 6. Erratum in: *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2021 May;73(5):764. PMID: 31908149.
- Gillis J, Calder K, Williams J. Review of thumb carpometacarpal arthritis classification, treatment and outcomes. *Can J Plast Surg*. 2011 Winter;19(4):134-8. doi: 10.1177/229255031101900409. PMID: 23204884; PMCID: PMC3249665.
- Helia Sillem, Catherine L. Backman, William C. Miller, Linda C. Li. Comparison of Two Carpometacarpal Stabilizing Splints for Individuals with Thumb Osteoarthritis, *Journal of Hand Therapy*, Volume 24, Issue 3, 2011, Pages 216-226, ISSN 0894-1130,
- Higgenbotham C, Boyd A, Busch M, Heaton D, Trumble T. Optimal management of thumb basal joint arthritis: challenges and solutions. *Orthop Res Rev*. 2017 Nov 23;9:93-99. doi: 10.2147/ORR.S138809. PMID: 30774481; PMCID: PMC6209361.

8. Unngå å anbefale artroskopisk debridement som primærbehandling av degenerative meniskskader uten mekaniske symptomer.

Begrunnelse: Degenerative menisklidelser kan ha god effekt av ikke-operativ behandling som treningsterapi, analgetika og injeksjoner. Dersom det er mekaniske symptomer som låsning, klikking eller hvis smertelindring ikke oppnås etter forsøkt ikke-operativ behandling kan det være indikasjon for artroskopi. Ved tegn til artrose bør andre kirurgiske alternativer vurderes dersom ikke-operative tiltak ikke fører frem.

Kilder:

- Sihvonen R et al and the FIDELITY (Finnish Degenerative Meniscus Lesion Study) Investigators. Arthroscopic partial meniscectomy for a degenerative meniscus tear: a 5 year follow-up of the placebo-surgery controlled FIDELITY (Finnish Degenerative Meniscus Lesion Study) trial. Br J Sports Med. 2020 Nov;54(22):1332-1339. doi: 10.1136/bjsports-2020-102813. Epub 2020 Aug 27. PMID: 32855201; PMCID: PMC7606577.
- Kise NJ, Risberg MA, Stensrud S, Ranstam J, Engebretsen L, Roos EM. Exercise therapy versus arthroscopic partial meniscectomy for degenerative meniscal tear in middle aged patients: randomised controlled trial with two year follow-up. BMJ. 2016 Jul 20;354:i3740. doi: 10.1136/bmj.i3740. Erratum in: BMJ. 2017 Jan 17;356:j266. Erratum in: BMJ. 2018 Dec 4;363:k4893. PMID: 27440192; PMCID: PMC4957588.
- Arthroscopy Association of Canada. Position Statement of Arthroscopy Association of Canada (AAC) Concerning Arthroscopy of the Knee Joint [Internet]. September 2017 [cited 2018 Feb].
- Brignardello-Petersen R, et al. Knee arthroscopy versus conservative management in patients with degenerative knee disease: a systematic review. BMJ Open. 2017 May 11;7(5):e016114. PMID: 28495819.
- Khan M, et al. Arthroscopic surgery for degenerative tears of the meniscus: a systematic review and meta-analysis. CMAJ. 2014 Oct 7;186(14):1057-64. PMID: 25157057.
- Laupattarakasem W, et al. Arthroscopic debridement for knee osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jan 23;(1):CD005118. PMID: 18254069.
- Thorlund JB, Juhl CB, Roos EM, Lohmander LS. Arthroscopic surgery for degenerative knee: systematic review and meta-analysis of benefits and harms. BMJ. 2015 Jun 16;350:h2747. PMID: 26080045.
- Siemieniuk RAC, et al. Arthroscopic surgery for degenerative knee arthritis and meniscal tears: a clinical practice guideline. BMJ. 2017 May 10;357:j1982. PMID: 28490431.

9. Unngå å henvise middelaldrende og eldre pasienter med knesmerter til MR av kneleddet som første billediagnostiske utredning.

Begrunnelse: Degenerative meniskrupturer er et vanlig MR funn hos asymptotiske middelaldrende og eldre pasienter, og et slikt funn vil ikke ha konsekvens for behandlingen. Behandlingen av ikke-traumatiske knesmerter er i første rekke konservativ med aktiv **fysioterapiveiledet** knestyrkende trening. Hos pasienter som ikke blir bedre av konservativ tilnærming og man vurderer operativ behandling, er stående (vektbærende) røntgen av kne førstevalg som billediagnostiske utredning for å vurdere graden av artrose. Ved etablert røntgenologisk artrose gir MR ikke ytterligere behandlingsmessig konsekvens.

Kilder:

- Englund M, Guermazi A, Gale D, Hunter DJ, Aliabadi P, Clancy M, Felson DT. Incidental meniscal findings on knee MRI in middle-aged and elderly persons.

N Engl J Med. 2008 Sep 11;359(11):1108-15. doi: 10.1056/NEJMoa0800777. PMID: 18784100; PMCID: PMC2897006.

- Englund M, Guermazi A, Lohmander LS. The meniscus in knee osteoarthritis. Rheum Dis Clin North Am. 2009 Aug;35(3):579-90. doi: 10.1016/j.rdc.2009.08.004. PMID: 19931804.
- Deshpande, B.R., Losina, E., Smith, S.R. et al. Association of MRI findings and expert diagnosis of symptomatic meniscal tear among middle-aged and older adults with knee pain. BMC Musculoskelet Disord 17, 154 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1010-2>
- American College of Radiology. ACR Appropriateness Criteria® Chronic Knee Pain <https://acsearch.acr.org/docs/69432/Narrative/>
- Nasjonal faglig retningslinje for bildediagnostikk ved ikke-traumatiske muskel- og skjelettlidelser. Anbefalinger for primærhelsetjenesten, Helsedirektoriatet 2014, ISBN-nr. 978-82-8081-305-3