

Vet vi hur det går? Strukturerad uppföljning av ett års höftfrakturer i Malmö

## DEL 1: HÖFTKOMPLIKATIONER

Susanne Hansson, Kristina Åkesson, Olof Leonardsson, Cecilia Rogmark  
Ortopediska kliniken, Skånes Universitetssjukhus Institutionen för kliniska vetenskaper Malmö,  
Medicinska Fakulteten, Lunds Universitet

### Introduktion.

Uppföljning av kliniskt resultat i detalj är resurskrävande, utförs sannolikt sällan, varför vi förlitar oss på en subjektiv bedömning av "hur det går".

### Patienter och Material.

Alla patienter från Malmöområdet med höftfraktur 2011 (n=664) har följts avseende höftkomplikationer under första året (journalgranskning). Patienterna besvarade brevenkät efter 1 år, avseende hälsorelaterad livskvalitet, smärta, rörlighet och nöjdhet. Klinikens riktlinjer anger osteosyntes vid odilaterad cervikal fraktur, samt vid dislocerad fraktur <70 år. Friskare individer 70-80 år ska opereras med totalprotes och övriga med halvprotes. Vid trochantära frakturer rekommenderas glidskruvplatta, eventuellt med biaxial glidfunktion. Under 2011 bytte kliniken från glidskruvplatta A till B, initierat av klinikens läkare.

### Resultat.

310 frakturer var cervikala, varav 245 dislocerade (79%). Vid odilaterad fraktur ledde osteosyntes till komplikation hos 8 av 53\*. Av 27 patienter opererade med osteosyntes vid dislocerad fraktur, ådrog sig 13 höftkomplikationer. 22 fick totalprotes och 194 halvprotes\*. I hela protesgruppen uppstod 18 komplikationer (8%). Gruppen halvprotesopererade över 70 år är stor nog att jämföra med befintligt nationellt resultat<sup>1</sup>; Malmökvinnorna rapporterar lägre EQ5D-kvot efter 1 år, 0,40 (SD 0,35) [jmf 0,49]. Männerna ligger på nivå med riket, 0,52 (SD 0,38) [jmf 0,49]. Av 273 trochantära opererades 115 med glidskruvplatta A, 135 med platta B\*. 10 patienter med platta B fick komplikationer (7%) jämfört med 2 med platta A (2%). Medeloperationstiden var densamma, 47 respektive 48 min. A- och B-grupperna var lika avseende ålder, frakturtyp, demens och operatörsvana. I tillägg granskades 73 fall med platta B våren 2012, varav 3 fick komplikation (4%). Av 22 operatörer med erfarenhet av implantaten var uppfattningen tvärtom att bytet till platta B var bra (21) och att det ledde till färre komplikationer (13). Patientrapporterat utfall var lika. Avseende EQ5D finns jämförbart svenskt material<sup>2</sup> för vår grupp "flerfragmentsfrakturer", där Malmöpatienterna ligger antytt lägre, 0,45 (SD 0,39) [jmf cirka 0,52]. \* Ett mindre antal "andra metoder" har dessutom använts.

### Diskussion.

Vi uppmanar till analys av objektiva resultat efter införande av nya metoder, då vi överraskades av motsättningen mellan kollegiets positiva bild av implantat B och det verkliga antalet höftkomplikationer. Vi vill betona att studien inte är designad som en vetenskaplig jämförelse mellan de olika implantaten och komplikationer som infektion torde inte vara kopplat till specifik platttyp. Inlärningskurvan spelade möjligen viss roll. Vårt resultat avseende cervikala frakturer har, tillsammans med aktuella studier, lett till att vi sänker åldern för höftprotes vid dislocerad fraktur till 60 år, givet den höga komplikationsfrekvensen för 60-70-åriga patienter. Resultatet avseende komplikationer och hälsorelaterad livskvalitet är sämre än förväntat och aktuell studie kommer att leda till ändrat arbetssätt med målet att uppnå bättre långtidsresultat.

### Referens.

1. Leonardsson et al. JBJS(Am) 2013 2. Miedel et al. JBJS(Br) 2005