

Behandlingsprogram/Vårdprogram för Höftinstabilitet

- A- *När ett barn föds med misstänkt höftinstabilitet skickas remiss från barnläkare till röntgen för dynamisk ultraljudsundersökning, till sjukgymnast och till ortopedmottagningen för bedömning/uppföljning. Undersökningen/ bedömningen skall sedan göras under kontorstid inom en vecka. Nedan beskrivna barn bör komma till ortoped:*
- B- *Luxerade och luxerbara höftleder.*
- C- *Instabila höftleder. Där man känner misstänkt instabilitet på BB.*
- D- *Barn med hereditet hos förstagrads släktingar för höftinstabilitet/höftdysplasi och/eller andra riskfaktorer.*
- E- *Barn med höftabduktionsinskränkning (< 60 grader) ensidig eller bilateral. Misstanke om sent upptäckt höftinstabilitet vid senare undersökningstillfälle på BB eller BVC. Följande kliniska fynd kan tala för dysplasi: höftabduktionsinskränkning, benlängdskillnad eller klinisk sällsynt instabilitet.*

UTREDNING

Ultraljud (< 6 månaders ålder) ska alltid utföras vid hereditet för höftinstabilitet samt vid fall där tveksamhet finns. Röntgen är mer informativt än ultraljud då barnet har uppnått 6 månaders ålder. På Gotland görs ett dynamiskt ultraljud av röntgenolog och ortoped tillsammans inom 1 v efter födelsen. Ultraljuds- och ev röntgenremiss skrivs av inremitterande barnläkare.

BEHANDLING VID TIDIGT UPPTÄCKT HÖFTINSTABILITET

Målet med behandlingen är att barnet ska utveckla normalanatomiska och funktionella höfter. Vid eventuella hudproblem bör barnläkare göra en bedömning.

A: Barn med luxerad eller luxerbar höft/höfter:

- a) von Rosenskena i 6 veckor med byte till större skena vanligen efter cirka 3 veckor. Skenan anläggs av sjukgymnast med stöd av barnläkare vid behov. Sjukgymnasten överlämnar skriftlig information till föräldrarna. Ultraljudskontroll av barnet i skenan innan hemgång vid iläggning. Skenan byts 1-2 gånger beroende på barnets tillväxt och viktökning under denna period. Kontroll med ultraljud vid skenbyte endast vid osäkerhet. Bad på sjukhus tillsammans med sjukgymnast sker efter 2 veckors behandling.
- b) Efter 6 veckors behandling utförs en klinisk läkarkontroll på ortopedmottagningen. Oftast fortsätter behandlingen med Frejkabyxa i ytterligare 6 veckor. Oftast sker byte till större Frejkabyxa efter halva behandlingstiden.
- c) Vid 6 månaders ålder sker en klinisk kontroll och röntgenkontroll av höfterna. Om allt är utan anmärkning vid denna kontroll avslutas behandlingen och barnet kallas inte mer.
- d) Vid de fall där tveksamhet finns sker ytterligare en kontroll efter gångdebuten vid 15 månaders ålder. Vid detta besök utförs en klinisk kontroll och röntgen kontroll av höfterna. Om tveksamheter kvarstår bedömning av barnortopedkonsult.

B: Barn med kliniskt instabila (inte luxerbara men ruckbara) höfter på BB-mottagningen ska ultraljudsundersökas. Om ultraljudsundersökningen är normal skall barnet behandlas med Frejkabyxa i 6 veckor. Om ultraljudsundersökningen visar att höftleden är luxerbar ska barnet behandlas enligt **A** ovan. Beroende på barnets tillväxt ska von Rosenskenan/Frejkabyxan bytas 1-2 gånger under behandlingen. Efter 6 veckor avslutas behandlingen med en läkarkontroll. Vid 6 månaders ålder utförs en klinisk och röntgenkontroll av höfterna. Om allt är normalt vid detta tillfälle avslutas kontrollerna.

C: Osäkerhet på höftstabiliteten vid undersökningen på BB-mottagningen bör föranleda ultraljudsundersökning. Om ultraljudsbilden visar tecken till instabilitet skall dessa barn behandlas enligt **B** och då behandlingen avslutas efter 6 veckor görs en läkarkontroll. Vid normala förhållanden planeras röntgenkontroll av höftlederna vid 6 månaders ålder. Vid normal höft-röntgen görs inga ytterligare kontroller.

D: Barn med hereditet för höftledsinstabilitet (hos första gradssläktingar) ska förutom klinisk undersökning också utredas med ultraljud samt klinisk och röntgenundersökning vid 6 månaders ålder. Barn med normalt ultraljudsfynd och stabila höfter vid klinisk undersökning men med hereditet för höftinstabilitet ska röntgenundersökas vid 6 månaders ålder. Om röntgenundersökningen är normal avslutas kontrollerna.

E: Barn med höftabduktionsinskränkning (<60 grader) ska undersökas med ultraljud för att utesluta dysplasi-relaterad luxation. Behandling med Frejkabyxa påbörjas men avslutas efter 6 veckor. Om kvarstående abduktionsinskränkning efter 6 veckor återremitteras barnet till bammottagningen för neurologisk utredning. Mildare abduktionsinskränkning kan behandlas med töjningar i abduktion (kontakt med sjukgymnast) eller Frejkabyxa i 3-6v. Ultraljud ska även utföras. Om kvarstående abduktionsinskränkning efter 6 veckor remiss för neurologisk utredning.

BEHANDLING VID SENT UPPTÄCKT HÖFTLEDSINSTABILITET

X: Misstanke på höftdysplasi efter 1-månadskontrollen på BVC

Bör komma till ortopedmottagningen inom 4 veckor för ultraljud och klinisk kontroll. Om dessa utfaller utan anmärkning skall barnet följas upp med ett återbesök med höft-röntgen vid 6 månaders ålder.

Om ultraljud visar luxerad eller subluserad höft vid 1-2 månaders ålder är det ett operationsfall. Barnortopedkonsult på ALB ska kontaktas.

Y: Misstanke på höftdysplasi mellan 1 och 6 månaderskontrollerna på BVC

Se X. Om tveksamhet vid ultraljud kan röntgen istället utföras. Mineraliserade benkärnor i caput femoris börjar ses efter 3 månaders ålder. 80 % av barnen har mineraliserade benkärnor vid 6 månaders ålder.

Z: Misstanke på höftdysplasi vid 6-månaderskontrollen på BVC

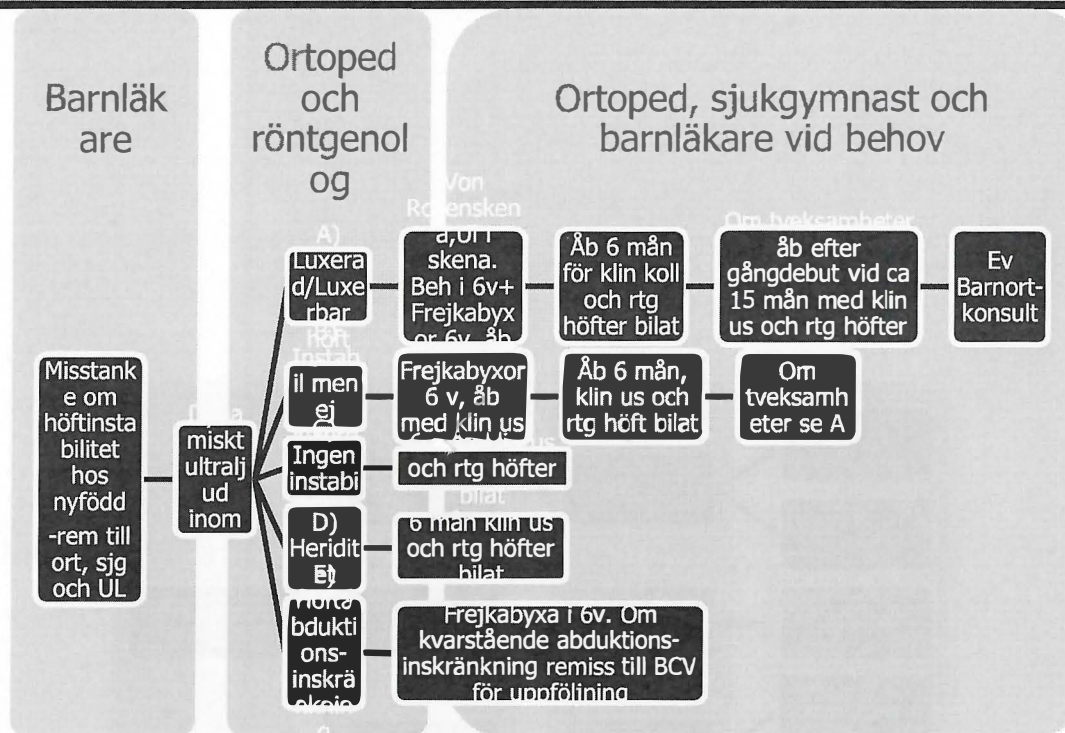
Bör komma inom 4 veckor för klinisk kontroll. Höft-röntgen ska utföras före besöket. Om klinik och röntgen är normal avslutas patienten.

Referenser:

1. Behandlingsprogram för höftinstabilitet, Astrid Lindgrens Barnsjukhus.
2. SBU Alert. Ultraljudsundersökning för tidig upptäckt av höftledsdislokation hos nyfödda.
Version 1.1. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2002. <http://www.sbu.se>

Mer läsning? Bra genomgång finns i denna artikel från LT: Medfödd instabilitet och luxation i höften – handläggning i dag Henrik Döppe, docent, överläkare, barnortopedisektionen, ortopediska kliniken, Skånes universitetssjukhus, Lund
ww2.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=19467

Tidigt upptäckt höftinstabilitet



Sent upptäckt höftledsinstabilitet

