

Frakturläkning och funktion hos yngre patienter med en cervikal höftfraktur

En prospektiv 2 års studie av 182 patienter

P Campenfeldt¹, M Hedström², G Neander³, W Ekström⁴, A Al-Ani²

^{1,2,3,4}Karolinska institutet, Ortopedkliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset,
²Huddinge och ⁴Solna, ³Danderyds Sjukhus och ¹Norrtälje Sjukhus TioHundra AB

Introduktion

Den rekommenderade behandlingen av patienter < 70 år med en cervikal höftfraktur är osteosyntes med skruvfixation oavsett grad av dislokation. Dock ses en ökad trend att patienter med dislocerad fraktur opereras med höftplastik egentligen utan ett vetenskapligt stöd för ändrad behandling. Avsikten med denna studie var att undersöka re-operationsfrekvensen, funktion samt hälso-relaterad livskvalitet hos patienter 20-69 år med cervikala höftfrakturer (dislocerade och odislocerade).

Patienter och metoder

Studien var prospektiv och omfattade 182 patienter (20-69 år). Samtliga inkom till något av de fyra universitetssjukhusen i Stockholm under 3,5 års tid med en cervikal höftfraktur och opererades med skruvfixation. Uppföljningar skedde med röntgen efter 4,12 och 24 månader. Reoperationer, funktion (Harris Hip Score (HHS)) och hälsorelaterad livskvalitet (EQ-5D) registrerades.

Resultat

Vid 2 år hade 29% av patienterna med dislocerad fraktur (n=120) reopererats till följd av NU (non-union) eller AVN (avaskulär nekros). Samtliga patienter med odislocerad fraktur (n=50) läkte sina frakturer men 12% utvecklade en AVN varav 8% hade symptom och re-opererades. HHS vid 2 år var bra /utmärkt hos 73% av de med dislocerade frakturer och 85% hos de med odislocerade frakturer (p=0.4).

Livskvaliteten sjönk hos båda grupperna och återgick ej till nivån innan höftfrakturen.

Patienter yngre än 50 år med en dislocerad fraktur reopererades i mindre utsträckning (10%) jämfört med de mellan 50-59 (39%) och 60-69 år (33%), skillnaden var dock inte signifikant (p= 0.3)

Diskussion

Studien visade att majoriteten av patienterna med dislocerad cervikal höftfraktur läkte sin fraktur utan komplikationer och de hade en bra eller utmärkt funktion men de återfick inte sin hälsorelaterade livskvalitet. Reoperations frekvensen var inte kopplad till åldersgrupper vilket skulle kunna tyda på att andra faktorer än kronologisk ålder är avgörande för läkning. Kanske åldersgränser ej skall styra val av operationsmetod utan baseras på individuella riskfaktorer för utebliven läkning.

Konklusion

Majoriteten av yngre patienter läker sin fraktur och har efter två år en bra funktion. Ytterligare studier behövs för att hitta andra faktorer än ålder som är förknippade med ökad risk för utebliven läkning och re-operation.