

# Populärvetenskaplig sammanfattning

## **Höftfyseolys – epidemiologi och höftfunktion.**

### *Bakgrund:*

Orsaken till sjukdomen Höftfyseolys är inte känd. Drygt 50 barn drabbas av höftfyseolys i Sverige per år. Vanligtvis är de mellan 9 och 15 år när de insjuknar. Höftens ledhuvud glider på sned (genom tillväxtzonen) i förhållande till lårbenshalsen. En kraftigare glidning medför en större begränsning av rörligheten i höftleden och förmågan att sitta bekvämt, cykla och t.ex. knyta skorna påverkas. I mycket uttalade fall kan även blodcirkulationen till ledhuvudet påverkas.

Vi vet att övervikt är vanligare hos dessa barn och vissa hormonella rubbningar ökar risken för att utveckla höftfyseolys. Båda höftlederna riskerar att drabbas hos ungefär hälften av barnen.

Alla barn med höftfyseolys behöver opereras tidigt för att den gradvisa ökningen av ledhuvudets felställning ska stoppas. Det görs oftast genom att en spik eller skruv fixerar ledhuvudets läge mot lårbenshalsen. Fördröjd diagnos och behandling försämrar prognosen.

### *Metod:*

Samtliga barn- och ungdomar som opererats för höftfyseolys i Sverige under åren 2007 -2013 kunde spåras och inkluderas i den studiepopulation som utgjorde grunden för samtliga fyra delarbeten i avhandlingen. Med utgångspunkt i detta material kunde vi beskriva sjukdomsutbredning, riskfaktorer samt eventuella tidiga komplikationer inom tre år efter första behandlingen.

Tillförlitligheten av de mätmetoder vi använde undersöktes. Hur stor felställning som uppkommit kan man mäta på en röntgenbild. Fyra läkare, med olika lång erfarenhet av sådana mätmetoder, fick oberoende av varandra mäta på samma röntgenbilder. Självskattad upplevelse av livskvalitet, smärta samt höftfunktion hos barnen analyserades med hjälp av två enkäter. Den engelska enkät vi använde för värdering av höftfunktion och smärta fick först översättas och sedan anpassas utifrån svenska förhållanden för att passa barnen i de aktuella åldrarna.

### *Resultat:*

Vi fann att i genomsnitt insjuknade i Sverige varje år 54 barn vilket motsvarar en årlig risk att insjukna om 7 per 100 000 barn i åldrarna 9 -15 år. Nästan hälften av de som insjuknade var flickor.

I genomsnitt hade barnen symtom i minst tre månader innan de sökte sjukvård. Ju längre tid med symptom desto större glidning hade hunnit utvecklas. Om knäsmärta var det symptom som ledde till en första kontakt med sjukvården så var det betydligt färre som fick rätt diagnos jämfört med om de sökte på grund av höft- eller ljumsksmärta.

Behandlingen som gavs var i mer än 90% en operation med fixation av ledhuvudet mot lårbenshalsen med en skruv eller spik. För knappt hälften av barnen gjordes en förebyggande operation samtidigt av den än så länge friska andra höftleden. Sjukdomen uppkom på båda sidor hos en fjärdedel av barnen.

Övervikt var mycket vanligt hos de pojkar som drabbades men förekom endast hos ca hälften av flickorna.

Den enkät (Barnhöft) som togs fram för detta arbete fungerade väl för att identifiera barn med svår smärta eller uttalad funktionsnedsättning i höftleden.

De mätmetoder som användes för att värdera svårighetsgraden av sjukdomen utifrån en röntgenbild hade hög tillförlitlighet och visade jämförbara resultat oberoende av erfarenhet hos den som genomförde mätningen. De gav också väldigt lika utfall när samma bedömare mätte på samma bild vid två olika tillfällen.

En majoritet av svenska sjukhus behandlar färre än två barn med höftfyseolys per år. En mer komplicerad behandlingsteknik, som använts vid ett par sjukhus för barn med mycket svåra felställningar, uppvisade en relativt hög komplikationsrisk.

### *Sammanfattning*

I Sverige drabbas varje år i genomsnitt 54 barn av sjukdomen höftfyseolys. Det är nästan lika vanligt bland flickor som hos pojkar men pojkarna är i större utsträckning överviktiga.

Hälta, höft/ljumsksmärta, lår- eller knäsmärta utan föregående olycksfall hos barn 9-15 år måste undersökas noga avseende eventuell reducerad böj- eller inåtrötationsrörlighet för att inte fördröja korrekt diagnostik. Endast med en korrekt tagen röntgen, inkluderande en sidobild av båda höftlederna, kan sedan diagnosen fastställas. Muskelsträckning i ljumskan hos växande individer är mer ovanligt än höftfyseolys.

Barn med höftfyseolys, med en liten eller måttlig felställning i höftleden, har två år efter operationen en ganska liten påverkan på livskvalitet och höftfunktion samt oftast ingen eller endast lite smärta från höftleden vid ansträngning.

Vi noterade för några barn att kirurgen haft vissa tekniska svårigheter i samband med operationen. Dessa hade sannolikt i stor utsträckning kunnat undvikas och därmed minskat andelen svåra komplikationer efter höftfyseolys.

God kunskap om diagnostik och lämpligt val av behandlingsmetod för det enskilda barnet som drabbas av höftfyseolys är en förutsättning för att ge ett så gott slutresultat som möjligt.

De mätmetoder vi använder för att värdera sjukdomens svårighetsgrad är tillförlitliga och kan, med tillgång till bra instruktionsmaterial och korrekt tagna röntgenbilder, på ett mycket tillfredsställande sätt även göras av bedömare med mer begränsad erfarenhet av sådana metoder.