
Medfødt hoftelddysplasi i Norge

LEDER

VESLEMØY BENJAMINSEN GROVEN

veslemoy.groven@vestreviken.no

Veslemøy Benjaminsen Groven er spesialist i barnesykdommer og radiologi og overlege ved Avdeling for bildediagnostikk ved Vestre Viken, Drammen sykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Variasjon i screening, oppfølging og behandling av nyfødte barn med hoftelddysplasi kan tyde på at vi trenger nasjonale retningslinjer.

I Norge blir alle nyfødte barn undersøkt for hoftelddysplasi på barselvisitt. Tilstanden, hvis etiologi fortsatt er ukjent, er enkel å behandle når den blir oppdaget i tide. Faktorer som gir økt risiko, i tillegg til funn ved klinisk undersøkelse, er kjent fra epidemiologiske studier. På barselvisitt spørres det etter slike risikofaktorer [\(1\)](#).

Konsekvensene av ubehandlet eller sent behandlet hoftelddysplasi kan være store. En vesentlig andel av hoftelddsoperasjoner med innsetting av totalprotese i Norge hos pasienter under 40 år skyldes forandringer etter hoftelddysplasi, hvorav de fleste pasientene er kvinner [\(2\)](#).

I mange land tilbys selektiv ultralydscreening til nyfødte med høy risiko for hoftelddysplasi. Slik screening ble introdusert i Norge på 1980-tallet, som et tillegg til den kliniske undersøkelsen på barselvisitten og helsestasjonskontroller. Valg av ultralydmetode kan påvirke seleksjon til oppfølging og behandling, og det er ikke sikkert alle barn med påvist hoftelddysplasi skal behandles umiddelbart [\(3, 4\)](#). Laborie og medarbeidere har i sin undersøkelse som nå presenteres i Tidsskriftet, vist at både screening, oppfølging og behandling varierer i til dels betydelig grad i Norge [\(5\)](#). Funnene i studien kan tyde på at ikke alle som har ansvar for pasientgruppen, har fått med seg nyere kliniske anbefalinger, og at overbehandling fortsatt kan forekomme.

«Funnene i studien kan tyde på at ikke alle som har ansvar for pasientgruppen, har fått med seg nyere kliniske anbefalinger»

Hofteleddsdisplasi hos nyfødte kan betraktes som en del av utviklingsvariasjonen. Umodne og lett dysplastiske hofter normaliseres ofte uten behandling, og en vente-og-se-tilnærming kan være riktig (3, 4, 6). Abduksjonsbehandling kan gi forbigående femurnerveparese og avaskulær nekrose av hoftekulen (4, 6). Foreldre kan oppleve behandlingen som en påkjenning, og overbehandling bør unngås. Ustabile og alvorlig dysplastiske hofter kan derimot gi alvorlige sekveler, og underbehandling bør heller ikke forekomme.

Senoppdaget hofteleddsdisplasi defineres i Norge som hofteleddsdisplasi diagnostisert etter tre måneders alder. Når tilstanden oppdages sent, er den oftere vanskelig å behandle, og risikoen for sekveler øker. Heldigvis gjelder dette færre enn 0,1 % av alle nyfødte i Norge (7).

Dessverre har ingen screeningprogram til nå eliminert senoppdaget hofteleddsdisplasi, heller ikke i de landene som tilbyr ultralydscreening til alle nyfødte (3, 4). Den faglige uenigheten innenfor feltet er stor og gjelder både ultralydmetode, tidspunkt for undersøkelser, klassifisering som grunnlag for behandling og kostnadseffektiviteten av selektiv versus universell ultralydscreening (4, 8, 9). I bunnen ligger et ønske om å unngå overbehandling, finne riktig behandlingstidspunkt og redusere forekomsten av senoppdaget hofteleddsdisplasi. God opplæring og erfaring hos undersøker og behandler synes å gi bedre resultater.

I Norge blir screening, oppfølging og behandling av hofteleddsdisplasi utført i form av et tverrfaglig samarbeid mellom barneleger, ortopeder og radiologer. Ofte er det radiolog som utfører ultralydundersøkelsene. Hvilke barn som trenger oppfølging og behandling, varierer med valgt metode og lokale retningslinjer. Hvorvidt behandlingsansvaret ligger hos barnelege, ortoped eller begge, varierer fra sykehus til sykehus (5).

Tilsynelatende blir nyfødte barns hofter godt ivaretatt i Norge. Barnelegeforeningen har et eget kapittel i Nyfødtveilederen om hofteleddsdisplasi, med anbefalinger om oppfølging og behandling. Veilederen åpner imidlertid for tilpasning til lokale rutiner (1). I 2010 ble Nasjonalt barnehofteregister opprettet, der alle barn som får diagnosen hofteleddsdisplasi, blir registrert sammen med opplysninger om diagnosetidspunkt, screening, oppfølging og behandling (10). Den lave insidensen av senoppdaget hofteleddsdisplasi viser at selektiv screening fungerer (7). Variasjonen i klinisk praksis som Laborie og medarbeidere finner (1), bør likevel bli gjenstand for diskusjon. Nasjonale retningslinjer og systematisk opplæring er en nøkkel til forbedring.

REFERENCES

1. Helsebiblioteket. Nyfødtveileder. 17.1 Hofteleddsdisplasi – rutiner på nyfødt og barselavdelingen.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/nyfodtmedisin-veiledende-prosedyrer-fra-norsk-barnelegeforening/17-ortopedi-plastisk-kirurgi-onh-og-hud/17.1-hofteleddsdysplasi-rutiner-pa-nyfodt-og-barselavdelingen> Lest 12.3.2023.

2. Engesæter IO, Lehmann T, Laborie LB et al. Total hip replacement in young adults with hip dysplasia: age at diagnosis, previous treatment, quality of life, and validation of diagnoses reported to the Norwegian Arthroplasty Register between 1987 and 2007. *Acta Orthop* 2011; 82: 149–54. [PubMed] [CrossRef]
3. O'Beirne JG, Chlapoutakis K, Alshryda S et al. International Interdisciplinary Consensus Meeting on the Evaluation of Developmental Dysplasia of the Hip. *Ultraschall Med* 2019; 40: 454–64. [PubMed] [CrossRef]
4. Shaw BA, Segal LS, Otsuka NY et al. Evaluation and Referral for Developmental Dysplasia of the Hip in Infants. *Pediatrics* 2016; 138: e20163107. [PubMed][CrossRef]
5. Laborie LB, Klingeberg C, Rasmussen H et al. Hofteleddsdysplasi hos spedbarn – screening, behandling og oppfølging. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0542. [CrossRef]
6. Aarvold A, Schaeffer EK, Kelley S et al. Management of Irreducible Hip Dislocations in Infants With Developmental Dysplasia of the Hip Diagnosed Below 6 Months of Age. *J Pediatr Orthop* 2019; 39: e39–43. [PubMed] [CrossRef]
7. Nasjonalt Barnehofteregister. Årsrapport for 2021 med plan for forbedringstiltak. <https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2022-09/%C3%85rsrapport%202021%20Nasjonalt%20Barnehofteregister.pdf> Lest 10.3.2023.
8. Aarvold A, Perry DC, Mavrotas J et al. The management of developmental dysplasia of the hip in children aged under three months : a consensus study from the British Society for Children's Orthopaedic Surgery. *Bone Joint J* 2023; 105-B: 209–14. [PubMed][CrossRef]
9. Rosendahl K, Toma P. Ultrasound in the diagnosis of developmental dysplasia of the hip in newborns. The European approach. A review of methods, accuracy and clinical validity. *Eur Radiol* 2007; 17: 1960–7. [PubMed][CrossRef]
10. Nasjonalt barnehofteregister. <https://www.kvalitetsregistre.no/register/muskel-og-skjelett-barn/nasjonalt-barnehofteregister> Lest 22.3.2023.

Publisert: 19. april 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0209

