

## Remittera

Remittera till ett akutsjukhus om patienten har en allvarligare samtidig sjukdom (ASA 3–4).

Remittera redan opererade patienter till en rehabiliteringsenhet om du bedömer att de behöver förlängd rehabilitering efter höftledsplastik. Det kan till exempel behövas om de

- har samtidigt andra sjukdomar
- hade en grav funktionsinskränkning före ingreppet som innebar att höften var orörlig.

[ASA-klassifikation – Svensk förening för anestesi och intensivvård \(sfai.se\)](https://www.sfai.se/asa-klassifikation-svensk-forening-for-anestesi-och-intensivvard) 

## Utred och ställ diagnos

Många med höftartros klarar sig med icke-kirurgisk behandling som smärtstillande mediciner och fysioterapi. En liten andel av patienterna är dock tvungna att få en konstgjord led genom höftledsplastik. Utred behovet genom att testa icke-kirurgisk behandling, undersöka patienten och väga eventuella riskfaktorer mot den potentiella vinsten av en operation.

Beslut om eventuell höftledsplastik ska fattas av en opererande ortoped.

## Behandla artrosen icke-kirurgiskt först

Testa icke-kirurgisk behandling före beslut om att operera patienten, för att se om det räcker.

- Rekommendera viktnedgång vid behov. Om leden belastas mindre kan det minska besvären.
- Utbilda patienten genom att informera om sjukdomen och ge råd om hur hen kan anpassa sitt liv för att minska besvären.
- Patienten kan själv söka Artrosskola (via primärvårdsrehabilitering), remiss krävs ej.
- Remittera till fysioterapi, så att patienten kan stärka muskulaturen runt leden.
- Tipsa om gånghjälpmedel som gångstavar eller käpp samt skor med god stötupptagning. Sådana hjälpmedel kan avlasta höften under perioder med mer besvär.

Om patienten fortfarande har svåra smärtor, trots försök med icke-kirurgiska åtgärder som ovan, bör du utreda behovet av höftledsplastik.

## Anamnes och status

Fråga om patientens sjukhistoria och gör en klinisk undersökning:

- hur länge besvären har varat
- hur smärtan tar sig uttryck (vilovärk samt smärta vid gång, rörelse eller belastning)
- hur lång sträcka som patienten kan gå med och utan gånghjälpmedel
- om patienten behöver smärtstillande mediciner
- om patienten har andra sjukdomar (särskilt sjukdomar som kan imitera smärta från höftleden, till exempel spinal stenos, arteriell insufficiens eller ljumskbräck).

Låt patienten gradera värken och smärtan själv genom att använda VAS (visuell analog skala). Det finns inga strikta kriterier för smärtnivåer som motiverar höftledsplastik, men det finns indikationer att utgå från.

## Indikationer för höftledsplastik

Huvudindikationen för höftledsplastik är smärta i kombination med olika grader av funktionsinskränkning. Smärtan kan komma vid enbart belastning eller rörelse, men ofta har patienten även vilovärk.

## Kirurgi kan vara aktuellt vid:

- Oacceptabel smärta trots analgetika.
- Vilo- och nattliga smärtor.
- Svår funktionsinskränkning (behov av sjukskrivning).
- Kvarstående besvär trots adekvat grundbehandling.

Du kan använda den här tabellen för att avgöra indikationen för höftledsplastik vid artros:

--	--	--	--

Smärta:	medel	op	?	?	??	??	N
	lätt	op	?	N	N	N	N

### Förklaring av symbolerna:

op = operera

? = viss tveksamhet om operation

?? = stor tveksamhet om operation

N = operera inte.

Tabellen visar att det ofta finns indikation att operera om patienten har svår smärta över tid. Men tabellen visar också att operationsindikationen minskar om

- smärtan är mindre uttalad
- funktionsinskränkningen är lättare
- det samtidigt finns riskfaktorer.

En stor grupp patienter med höftartros kommer aldrig att behöva operera sin höftled. De kan ibland ha perioder av smärta och även utveckla stelhet, men utan att de upplever att livskvaliteten är påtagligt påverkad. De är således inte i behov av höftledsplastik.

### Operera snabbt om det finns indikation för kirurgi

Om du har konstaterat att det finns indikation för höftledsplastik är det viktigt att operationen blir av – helst så snart som möjligt

I vissa fall har artrosprocessen ett snabbare förlopp, med accelererande smärta och rörelseinskränkning parallellt med strukturella förändringar och benförluster runt leden. I sådana fall leder fördröjd höftledsplastik till att operationen blir tekniskt svårare. Därtill ökar risken för komplikationer och långtidsresultatet blir sämre. Utebliven kirurgisk behandling är också ofta förenat med uttalad funktionsinskränkning och smärta.

### Kontraindikationer

- allmän infektion med feber
- instabil medicinsk situation
- påverkat koagulationssystem.

Det är även riskabelt att operera patienter med ett BMI över 40, eftersom de har en ökad risk för protesinfektion. Rekommendera därför viktnedgång för patienter med högt BMI. Viktnedgång har sannolikt en positiv effekt, både för att lindra symtomen före operation och för att minska infektionsrisken efter operation.

## Resultat av höftledsplastik

Resultaten av höftledsplastik i Sverige är mycket goda, både när det gäller patienternas smärtlindring, nöjdhet och funktionsförmåga samt när det gäller protesernas hållbarhet. Över 90 procent har kvar sin protes efter 10 år och över 85 procent efter 15 år.

Det är dock viktigt att patienten har rätt förväntningar på operationen och förstår att en höftprotes inte alltid kommer att fungera lika bra som den tidigare friska höftleden. Informera därför patienten om detta inför att behandlingen beslutas.

### Resultat av höftledsplastik i Sverige (Baserat på siffror från SHPR 2018)

	Före operation	1 år efter operation	10 år efter operation
<b>Smärta i opererad höft</b> mycket+svår smärta	95%	12%	17%
<b>Svårigheter att gå</b> måttliga+stora svårigheter+kan ej gå	86%	26%	36%
<b>Förmåga att utföra dagliga aktiviteter</b> måttliga+stora besvär+kan ej	77%	23%	32%
<b>Nöjd med resultat av operation</b> missnöjd+mycket missnöjd		6%	7%

90 dagars dödlighet efter höftledsprotos 0,7%

## Behandla

### Gör en preoperativ röntgenundersökning

Börja med att remittera patienten till röntgen. Den preoperativa röntgenundersökningen hjälper dig som är ortopedkirurg att planera operationen och att malla såväl protesens storlek som läge. För att röntgenundersökningen ska bli korrekt utförd är det viktigt att det framgår tydligt på röntgenremissen att det är en preoperativ undersökning som ska ge underlag inför proteskirurgi.

En korrekt utförd preoperativ röntgenundersökning av bäcken och höftleder ska innehålla:

- en lågt centrerad frontalbild av bäckenet och båda höftlederna med en storleksspecificerad referenskula i metall för avståndskalibrering
- en höftfrontalbild centrerad över ledhuvudet
- en äkta sidobild.

Samtliga bilder ska tas med benen i neutralläge, det vill säga med patella och fötterna rakt uppåt. Röntgenundersökningen ska utföras på det här sättet även vid uppföljning eller kontroll av höftledsprotesen.

Röntgenbilderna arkiveras digitalt och centralt. Det är viktigt att de finns tillgängliga om det skulle uppstå komplikationer långt efter operationen (till exempel om protesen lossnar).

Om du i stället använder gamla röntgenbilder bör de vara maximalt 1 år gamla.

### Prioritera patienter som snabbt försämras

Patienter som har haft uttalad smärta eller funktionsinskränkning under en längre tid har stor vinst av höftledsplastik. Vårdgarantin i Stockholm innebär idag en väntetid på maximalt 1 månad till specialistbedömning och maximalt 3 månader från specialistbedömning till operation. Patienter ska prioriteras särskilt om de har något av följande:

- snabbt tilltagande destruktion av leden

## Välj metod och protes utifrån kliniska riktlinjer

Det finns god konsensus om vilka metoder och proteser som används vid primär höftledsplastik på olika åldersgrupper. Ta hänsyn till det när du väljer om du ska använda cementerade eller ocementerade proteser, eller en kombination.

- Äldre patienter (över 75 år) får oftast cementerade proteser.
- Yngre åldersgrupper (yngre än 55 år) får oftast ocementerade proteser.
- I mellangruppen (55–75 år) spelar faktorer som benstruktur, benkvalitet (till exempel osteoporos) och kön in i valet av metod.

Så här kan du kombinera material för protesens huvud och skål:

- Vanligast: huvud av metall + skål av plast, eller huvud av keram + skål av plast.
- För vissa patienter: huvud av keram + skål av keram.
- Undvik: huvud av metall + skål av metall, eftersom det kan leda till vävnadsreaktioner.

## Nya proteser ska ha samma protesöverlevnad som etablerade varianter

I Sverige används färre fabrikat av proteser vid primär höftledsplastik än i många andra länder. De proteser som används har som regel mer än 95 procent protesöverlevnad efter 10 år. Om du vill introducera nya proteser vid rutinkirurgi bör du se till att det finns dokumentation som visar att protesen har motsvarande protesöverlevnad. Proteser utan sådan dokumentation bör bara användas i kliniska studier för utvärdering av proteser eller vid speciella kliniska situationer.

## Före operationen

Före operation är det en fördel om patienterna träffar en fysioterapeut för att få information om rehabilitering efter operationen.

En sjuksköterska informerar om preoperativa förberedelser och praktiska tips inför tiden i hemmet efter operation.

## Inför operationen

- **Personer med riskbruk** bör erbjudas rådgivande samtal och rekommenderas alkoholuppehåll under minst fyra veckor före operation och en tid efter.
- **Personer med lägre konsumtion** bör informeras om att det inte finns någon känd gräns för riskfritt intag och att man därför rekommenderas alkoholuppehåll fyra veckor före operation.
- **Rökstopp** rekommenderas 4-6 veckor före och efter operation.

[Patientinformation Rökfri och alkoholfri operation \(pdf\)](#) 

[Personalinformation Rökfri och alkoholfri operation \(pdf\)](#) 

## Under operationen – normalfall

De flesta patienter opereras inläggande med en vårdtid på 1–3 dagar, beroende på om de har samsjuklighet eller en preoperativ funktionsnedsättning. Det finns dock vissa patienter som kan opereras dagkirurgiskt.

## Användet snitt som du är mest förtrogen med

Du kan utföra operationen med olika snitt. I Sverige är bakre snitt vanligast, följt av direkt lateralt snitt. Det viktigaste är att du som opererar är väl förtrogen med tekniken som används.

## Förebygg infektioner och blodpropp

Förebygg protesrelaterade infektioner genom att se till att operationssalen är så fri som möjligt från bakterier, svamp och andra mikrobiella sjukdomsframkallande partiklar. Det kan kräva att salen har speciell ventilation och att personalen har särskilda operationskläder och rutiner för beteendet i operationssalen.

Ge också patienten rätt mediciner:

- förebyggande intravenös antibiotikabehandling med cloxacillin
- clindamycin, om patienten har penicillinallergi
- trombosprofylax postoperativt.

Förebygg blodpropp genom att ge patienten lågmolekylärt heparin i underhudsfettet 1 gång per dag i 28–35 dagar efter operation.

[Trombosprofylax vid ortopedisk kirurgi och skador \(Janusinfo\)](#) 

## Gör en postoperativ röntgen

Röntgenkontroll bör göras tidigt i det postoperativa förloppet för att säkerställa protesläget och utesluta periprostetisk fraktur.

## Efter operationen

Den opererande enheten har ansvar för intyg till sjukskrivningar och smärtstillande läkemedel de första 2 månaderna efter operation.

- Patienter med kontorsliknande arbete är normalt sjukskrivna i cirka 2 månader efter höftledsplastik. Det är dock möjligt att börja arbeta mycket tidigare om patienten är motiverad och kan anpassa sin arbetsdag.
- Patienter med mer fysiskt krävande arbeten behöver ofta vara sjukskrivna i 3–4 månader.

Patienters behov av smärtstillande mediciner efter operation varierar. I de flesta fall behövs inte sådan medicin efter 1–2 veckor.

## Rehabilitera före utskrivning vid behov

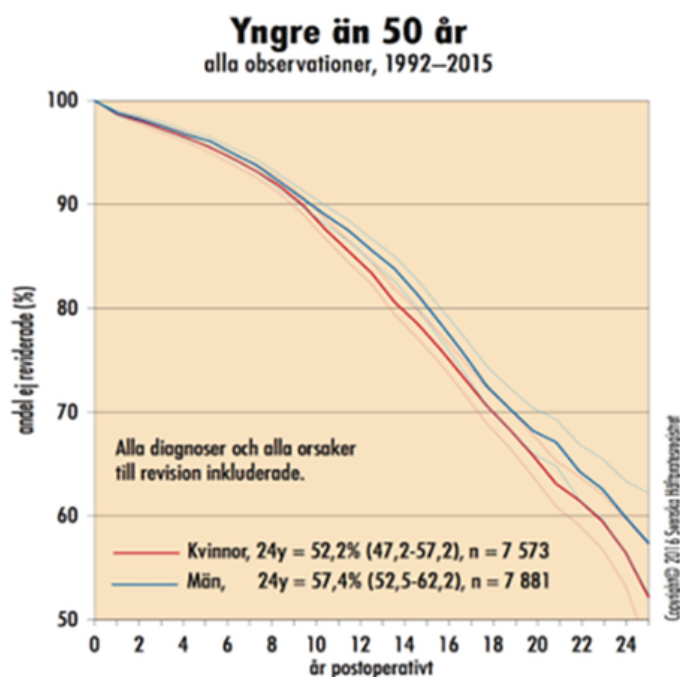
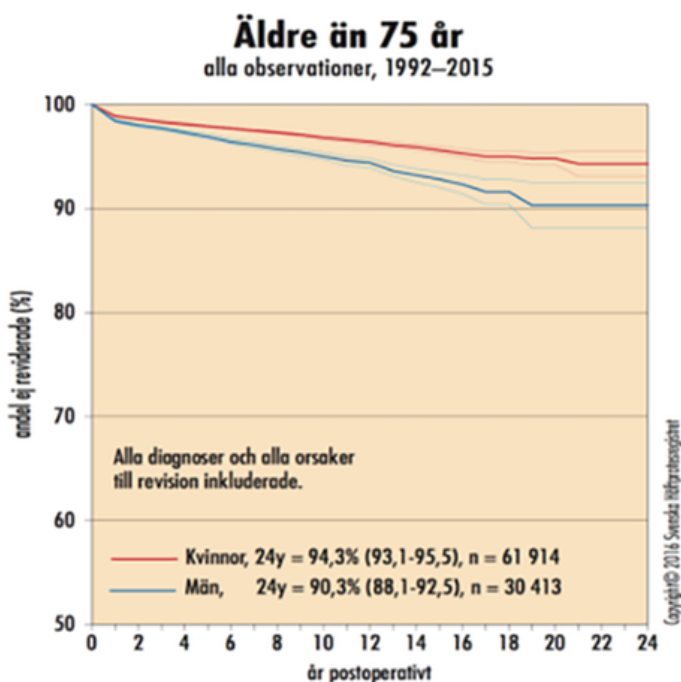
Vissa patienter har ett större postoperativt vårdbehov och behöver därför mer rehabilitering innan de skrivs ut. Det gäller framför allt patienter som inte har kunnat gå eller stå under en längre tid före operationen. De måste få mobiliseringsstöd på en rehabiliteringsklinik för att kunna dra nytta av operationen fullt ut.

## Förebygg protesrelaterade komplikationer och utbytesoperationer

Många äldre patienter kommer aldrig att behöva byta ut sin protes. Över 90 procent av patienter som äldre än 75 år som opereras med dagens standardproteser har kvar sin protes efter 20 år. Men hos unga patienter är resultaten sämre, framför allt för väldigt aktiva unga. Därför är det viktigt att



## Utbytesoperation av höftprotes



Den vanligaste orsaken till utbytesoperation av höftprotes är mekanisk lossning (cirka 50 procent av alla utbytesoperationer). Yngre patienter har kortare protesöverlevnad än äldre, sannolikt för att de har en mer aktiv livsstil med större slitage och mekanisk påfrestning på proteskomponenterna. För att deras proteser ska hålla längre behöver patienterna få hjälp att anpassa sin livsstil.

### Rekommendera träning utan extrem belastning

Patienter bör träna utan extrem belastning för att uppnå lång protesöverlevnad. Hur sliten protesens ledyta blir beror nämligen på hur hårt den belastas och hur många rörelser patienten gör. Därmed är det sannolikt klokt att inte utsätta den protesopererade höften för upprepad tung belastning, såsom regelbunden löpning, regelbundet tungt bärande eller kraftig övervikt. Däremot är mindre belastande fysisk aktivitet positivt, eftersom det bygger upp benen och förbättrar den muskulära balansen.

### Uppmana patienten att undvika extrema rörelser i den opererade leden

Cirka 2 procent av höftprotesopererade drabbas av protesluxation. De flesta luxationer inträffar tidigt – över hälften sker inom 3 månader från operation. Det finns ingen stark evidens för att rörelserestriktioner motverkar luxation efter höftproteskirurgi. Intuitivt bör patienten undvika

## Protesrelaterade infektioner – förebygg, diagnostisera och behandla tidigt

Postoperativ protesrelaterad infektion är en allvarlig komplikation som är viktig att tidigt diagnostisera och behandla för att öka chansen att slippa revidera protesen. Cirka 1 procent drabbas av protesrelaterad infektion, och över hälften av dessa inträffar inom 1 år.

För att minska risken bör du

- förebygga infektioner preoperativt (se rubriken [Förebygg infektioner och blodpropp](#))
- inrikta den postoperativa sårvården mot att göra så få förbandsbyten som möjligt och med steril teknik så länge såret vätskar.

Du bör generellt vara aktiv med antibiotika vid bakteriella infektioner hos patienter som har protes, för att minska risken för bakteriellt nedslag vid den protesersatta leden vid septikemi.

Om du misstänker att patienten har en protesrelaterad infektion är det av yttersta vikt att

- patienten bedöms av en ortopedkirurg, som får ta ställning till om det behövs en öppen spolning av leden
- odlingar tagits från leden innan antibiotika sätts in.

## Hjälpmedel påskyndar patientens rehabilitering

För normalpatienten är det viktigt med snabb rehabilitering till egenautonomi, det vill säga förmåga att självständigt förflytta sig och klara allmän daglig livsföring. För att uppnå det kan hjälpmedel behövas.

- De flesta patienter behöver gånghjälpmedel som kryckkäppar eller rollator under en period på 3–8 veckor.
- Vissa patienter kan även behöva en sittdyna och en griptång under den första tiden efter operation, men det är inte nödvändigt för alla.

## Risker med utbytesoperationer

En utbytesoperation av protes är i de flesta fall en svårare operation än primäroperationen. Det beror på att

Det medför att risken för postoperativa komplikationer är högre efter en utbytesoperation jämfört med en primäroperation.

En utbytt protes har dessutom

- högre risk för lossning
- kortare överlevnadstid (på grund av högre risk för lossning, luxation och infektion)
- högre risk för infektion.

## Följ upp

### Tidig uppföljning efter 1–2 veckor och 6–8 veckor

Den opererande enheten bör följa upp patienten efter 1–2 veckor för att kontrollera sårstatus. Det görs lämpligen av en sjuksköterska med tillgång till ortoped för konsultation.

Efter 6–8 veckor bör en fysioterapeut följa upp patienten.

### Uppföljning via enkät efter 1 år och 6 år

Alla höftprotesopererade patienter i Sverige följs upp efter 1 år och 6 år genom en enkät som Svenska Ledprotesregistret skickar ut. I enkäten får patienten registrera sin

- smärta i höftleden
- nöjdhet med operationen.

Svenska Ledprotesregistret sammanställer klinikernas resultat när det gäller protesöverlevnad, patientrapporterat utfall och korttidskomplikationer. De redovisar sammanställningen varje år.

[Hälsoenkäten EQ-5D från Svenska Ledprotesregistret \(viss.nu\)](https://viss.nu) 

### Röntgenkontroll efter 10 år

Ju yngre patienten är, desto större är risken för en framtida utbytesoperation. En röntgenkontroll av höftleden efter 10 år kan därför vara motiverat hos patienter som är 75 år eller yngre, för att fånga

## Förslag på rutin för röntgenkontroll

Standardprotes, inga riskfaktorer.

Äldre än 70 år	Ingen rutinmässig röntgenkontroll.
60-70 år	Röntgenkontroll efter 10 år. Efter det behövs ingen mer uppföljning, om protesens har god förankring och ett oförändrat läge.
Yngre än 65 år	Röntgenkontroll efter 10 år och sedan vart 5:e år fram till att patienten är 70 år. Efter det behövs ingen mer uppföljning, om protesens har god förankring och ett oförändrat läge.

Ansvar för att följa upp patienten bör ligga på utföraren, det vill säga den opererande enheten.

Patienter med besvär bör under de första 2 åren kunna vända sig till den opererande enheten och bli bedömda. Efter 2 år bör de få uppföljning primärt via vårdcentralen. Vid behov får sedan patienten remitteras till antingen primäropererande enhet eller specialistenhet.

### Patienter med specialproteser eller riskfaktorer

Patienter som är opererade med specialproteser eller som har riskfaktorer för protesrelaterade komplikationer bör få individualiserad uppföljning. De bör också kontrolleras oftare än normalfallen till en början. Det är den opererande enheten som följer upp patienterna.

När en stabil situation har uppnåtts ska patienten följas upp på samma sätt som efter operation i normalfall.

### Omvårdnad

Patienterna behöver stöd och uppmuntran efter operationen så att de börjar röra på sig så snart som möjligt. Det kräver en aktiv omvårdnad. Du som arbetar med omvårdnaden måste därför kunna identifiera de patienter som avviker från normalförloppet efter operation, så att de kan få de extra stödåtgärder som de behöver.

### Komplikationer

- protesluxation
- djup protesrelaterad infektion
- protesnära benbrott
- tidig lossning av protesen.

Andra komplikationer är relaterade till det kirurgiska ingreppet och vårdtiden därefter. Det kan till exempel vara

- djup ventrombos
- lungemboli
- hjärt- och lungbesvär
- njursvikt
- urinvägsinfektioner.

En yngre patient löper större risk att på sikt behöva opereras igen, och en sjukare patient löper större risk att drabbas av medicinska komplikationer.

### Frekvens av utbytesoperationer inom 2 år efter höftledsplastik i Sverige, 2014-2017



Reoperation < 2 år	2,2%
Infektion	1,2%
Luxation	0,4%
Fraktur	0,3%
Övrigt	0,4%

Modifierad från SHPR 2018

## Relaterad information

- [Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för höftledsartros](#)  (pdf)

## Patientinformation

- [Höftoperation - att få en ny höftled \(1177.se\)](#) 
- [Höftledsartros \(1177.se\)](#) 

## Om innehållet

Innehållet är framtaget i nära samråd med regionens sakkunniga.

**Publicerat:** 1 december 2021