

Handläggning av höftledsdysplasi/luxation (DDH)

Ett nyfött barn som har DDH (Developmental Dysplasia of the Hip) kan ha något av följande:

Luxerad höftled vid födelsen (teratologiska luxationer).
Caput är luxerbart vid provokationstest.
Caput är instabilt men ej luxerbart vid provokation.

Remiss skickas från barnläkare vid BB eller BVC med denna frågeställning om man misstänker luxation eller instabilitet av höft hos ett nyfött barn. Remiss skrivs även om barnet tillhör riskgrupp för DDH (hereditet, sätesförlossning, andra anomalier och missbildningar).

Vid inremissbedömning på ortopedkliniken skriver inremissbedömaren en remiss för UL av höftlederna. I remisstexten inkluderar man orsak till remissen (positivt status eller om barnet tillhör riskgrupp för DDH). Inremissen prioriteras och patienten bokas in av mottagningspersonal när han/hon varit på UL-undersökning.

Radiologiska kliniken prioriterar remisserna enligt nedan:

- Vid kliniskt fynd som vid luxation eller misstanke om luxation: Prio 1 vecka
- Vid misstanke om instabilitet/dysplasi: Prio 3 veckor
- Vid hereditet/säte etc.: Prio 4 veckor

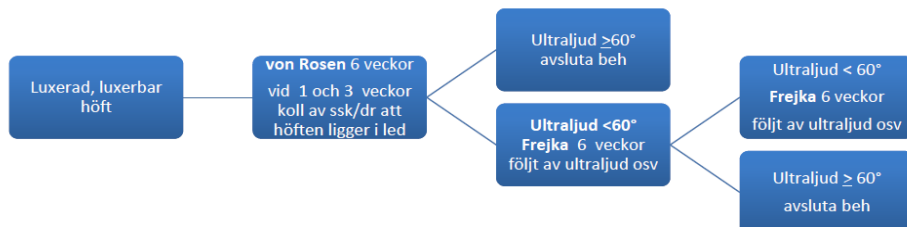
Vid besöket på ortopedmottagningen görs en klinisk stabilitetsbedömning och vidare behandling sker baserat på undersökningsfynd tillsammans med UL-fynd.

- Normalt fynd (ingen instabilitet och normalt UL-fynd): Ingen ytterligare åtgärd.
- Instabilitet eller luxation: Behandling beroende på UL-fynd, var god se behandlingsalgoritm nästa sida.

Att tänka på vid behandling med von Rosenskena:
Kontroll efter 1 och 3-4 v på mottagningen för kontroll av skena.
Borttagning av skena och kontroll av höftleden med UL efter 6 veckor, därefter vidare behandling efter algoritm.

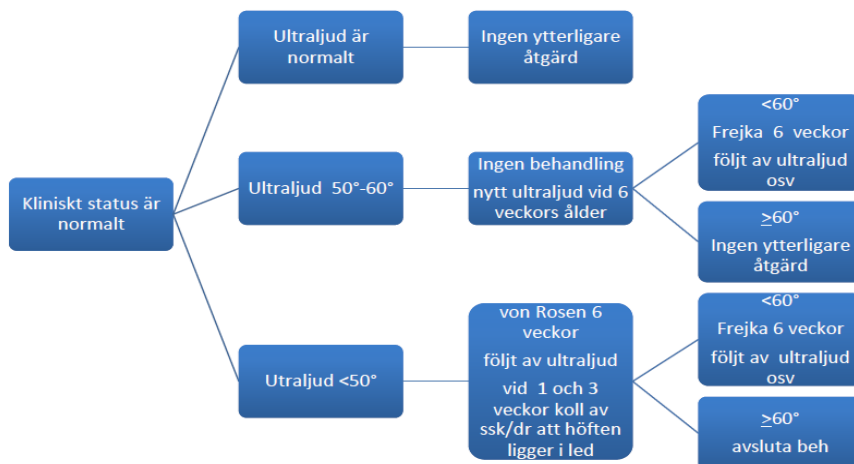
Remiss MSE vid misstanke om sent upptäckt luxation eller vid osäkerhet.

DDH: Luxerad/luxerbar höft, oavsett ultraljudsfynd



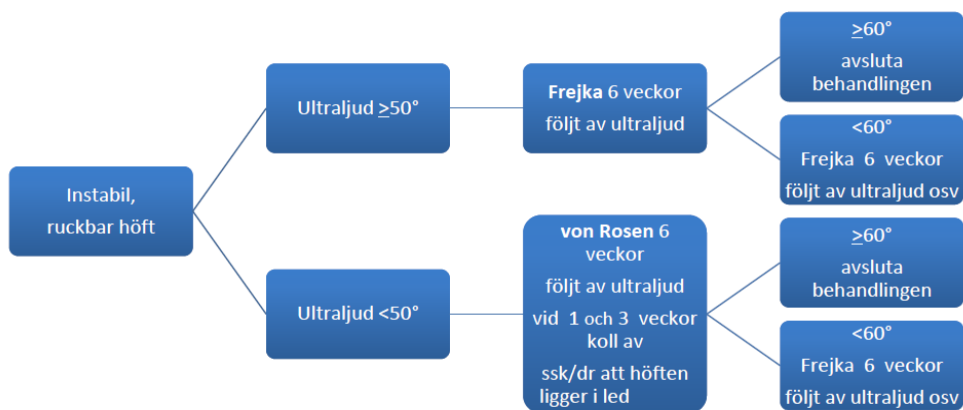
innefattar Graf Typ III/IV , Graf Typ IIc instabil, Typ D

DDH: Kliniskt status är normalt



innefattar Graf Typ IIa dvs $50^\circ \geq \text{alfavinkel} < 60^\circ$ och Graf Typ IIc stabil dvs $< 50^\circ$

DDH: Vid höftinstabilitet, ruckbar höft



innefattar Graf Typ IIa dvs $50^\circ \geq \text{alfavinkel} < 60^\circ$ och Graf Typ IIc stabil dvs $< 50^\circ$