

Periacetabulär osteotomi (PAO) - behandlingsriktlinje fysioterapi, ortopedklinikens rehabenhet

MEDICINSK INDIKATION

Bakgrund

Höftledsdysplasi innebär att höftens ledpanna som ledkulan ska leda mot är underutvecklad och inte tillräckligt djup för att täcka ledkulan, detta medför en ökad belastning i höftleden (1). Den ökade belastningen kan hos de flesta med höftledsdysplasi leda till artros i leden (2).

Höftledsdysplasi utvecklas under det första levnadsåret. Tillståndet förekommer främst hos kvinnor och kan vara ärftligt men kan också uppkomma sekundärt till annan sjukdom, till exempel Legg-Calvé-Perthes sjukdom eller medfödd instabil höft. I de flesta fall är det dock oklart varför höftledsdysplasi uppstår (3). Vissa har, förutom en dåligt utvecklad ledpanna, även en onormal vinkel och rotation av lårbenshalsen, därför kan i sällsynta fall en femurosteotomi vara nödvändigt (2).

Hos cirka 50 % av patienterna är höftledsdysplasien dubbelsidig, det vill säga förekommer i båda höfterna. Sjukdomen upptäcks i de flesta fall när patienten är i 15–30 års ålder, men symtomdebuten kan ske tidigare eller senare än så. Vanliga symptom vid höftledsdysplasi är framförallt snabb trötthetskänsla i höften och oförmåga att gå längre sträckor. I de tidiga stadierna är symptomen endast intermittenta för att sedan förekomma allt oftare. Efter en längre tid uppstår symptom som smärta i lumsken och hälla vid gång (2).

Metod

Sökning i databasen PubMed med sökord hip dysplasia och review artiklar. Även sökning med sökorden periacetabular osteotomy och rehabilitation.

Resultat

Höftledsdysplasi leder till strukturell instabilitet, ökad belastning och mekanisk kraft i leden vilket kan leda till degenerativa förändringar i höftleden. Personer som har höftledsdysplasi beskriver ofta aktivitetsrelaterad smärta i lumsken och/eller utsidan av höften över trokanterområdet. De rapporterar moderat till svår smärta dagligen och vanliga undersökningsfynd är hälla, positiv Trendelenburg sign och positivt impingementtest (4).

Periacetabulär osteotomi (PAO) är den främst förekommande operativa behandlingsmetoden hos vuxna med höftledsdysplasi. Syftet med operationen är att minska smärtan, förbättra funktionen och minska risken för sekundär artros (5).

Vid långtidsuppföljning ses goda resultat postoperativt med både mindre smärta och ökad funktion (4, 6).

Det finns få eller nästintill inga artiklar som beskriver postoperativ rehabilitering efter PAO. En översiktsartikel från 2016 beskriver att den postoperativa rehabiliteringen måste ta hänsyn till de operativa åtgärder som utförts. En optimal postoperativ rehabilitering ska fokusera på att optimera funktionell återhämtning (7).

Periacetabulär osteotomi (PAO) - behandlingsriktlinje fysioterapi, ortopedklinikens rehabenhet

SYFTE, OMFATTNING OCH ANSVAR

Syftet är att skapa gemensamma behandlingsriktlinjer för patienter hemmahörande i Västmanlands län som genomgår PAO. Fysioterapeuter som handhar denna patientgrupp ansvarar för att behandlingsriktlinjerna följs. Den som utfärdar dokumentet har huvudansvar för att dokumentet uppdateras vart annat år eller vid behov.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Patienten remitteras av ortopedläkare till Privathospitalet Mølholm i Vejle, Danmark, där operationen utförs. På plats får patienten instruktioner och information om postoperativ rehabilitering, se nedan under postoperativ behandling.

[\(Remiss och betalningsförbindelse se sida 2–3 i dok 29 346\).](#)

När patienten fått operationsdatum från Danmark kontakter han/hon ortopedmottagningen och får då information om att ringa till ortopedklinikens resesamordnare för bokning av resa och boende för patienten och en anhörig.

Resesamordnaren kontakter sektionsledare/enhetschef på ortopedklinikens rehabenhet. Sektionsledare/enhetschef bokar in och informerar patienten om utprovning av kryckkäppar hos undersköterska samt skapar ett bokningsunderlag för besök till fysioterapeut i höftartroskopiesektionen 6 veckor postoperativt om patienten tillhör Västerås upptagningsområde. Om patienten tillhör Fagersta, Köping eller Sala skickas remiss för postoperativ rehabilitering på hemorten. Finns behov av kontakt med arbetsterapeut bokas telefontid som första kontakt.

Postoperativ behandling

De första 6 veckorna postoperativt följer patienten de instruktioner för rehabilitering som instruerats under sjukhusvistelsen. Full belastning tillåts 6–8 veckor postoperativt efter röntgen och godkännande av läkare att öka belastning. Instruktionen är att använda kryckor så länge som hälta och smärta kvarstår vid belastning.

Följande information får patienten av fysioterapeut i Danmark:

”Under tiden på sjukhuset”

Under sjukhusvistelsen kommer du att dagligen träffa en av avdelningens fysioterapeuter.

Fysioterapeuten kommer att instruera bifogat träningsprogram (HÖFT PAO operation, se program i Exorlive och informera om utförande av dagliga aktiviteter efter utskrivning, såsom promenader, gå i trapp, personlig hygien, påklädning, arbete med mera.

Du kommer att träffa fysioterapeuten första dagen efter operationen.

Periacetabulär osteotomi (PAO) - behandlingsriktlinje fysioterapi, ortopedklinikens rehabenhet

Det kan komma att bli nödvändigt att använda hjälpmedel vid personlig hygien. Fysioterapeuten kommer att instruera dig hur du använder dem.

Efter operationen får du max belasta det opererade benet med 30 kg, detta gäller i 6–8 veckor och bestäms av operatören. Därför måste du använda kryckkäppar.

Efter utskrivning kan du:

- Cykla på motionscykel
- Färdas i bil som passagerare
- Ligga på den opererade sidan och på den icke-opererade sidan med en kudde mellan knäna.
- Dagligen ligga på mage 30 minuter
- Vara sexuellt aktiv
- Utföra träningsprogrammet 2 gånger per dag
- Gå på en kort promenad efter förmåga

Efter 4 veckor

- Kan träning i vatten påbörjas

Efter 6–8 veckor

- Köra bil
- Avveckla kryckkäpparna (en i taget)
- Långsamt återgå till vanliga aktiviteter

Var noga med att ta det lugnt de första veckorna efter operationen.

Du kan använda kyla på det opererade området i smärtlindrande syfte och mot svullnad ett par gånger per dag i 15–20 minuter. Kylpåse ska inte ha direktkontakt med huden.

Rehabilitering efter utskrivning

Vi rekommenderar att du utför det bifogade träningsprogrammet 2 gånger per dag i hemmet under de första 6–8 veckorna. Du måste kontakta fysioterapeut på hemorten för att stegra träningen efter 6 veckor.

Efter 6 veckor ska en ny röntgen tas och bilderna ska skickas till doktor Kjeld Søballe. När doktorn tillåter ökad belastning kan du börja belasta på benet till smärtgräns. Det tar ungefär 2–3 veckor innan du kan gå utan stöd av kryckkäppar.

Periacetabulär osteotomi (PAO) - behandlingsriktlinje fysioterapi, ortopedklinikens rehabenhet

Du måste kontakta fysioterapeut på hemorten för att stegra träningen efter 6 veckor. Träningen måste innehålla korrigerande av gångförmåga, kardiovaskulär träning och träning för att stärka muskulaturen kring höften.

Fas I Cirka 0–6 veckor

Behandlingsmål

Återfå rörlighet, minska svullnad och smärta.

Åtgärd

Träning enligt HÖFT PAO Fas 1 (se program i Exorlive).

Fas II Cirka 6–8 veckor (när full belastning tillåts)

Behandlingsmål

Återfå normalt gångmönster vid gång med kryckor.

Åtgärd

Neuromuskulär träning och fortsatt muskelfunktionsträning.

Träning enligt HÖFT PAO Fas 2 (se program i Exorlive).

Fas III Cirka 8–12 veckor

Behandlingsmål

Återfå symmetriskt gångmönster utan stöd.

Åtgärd

Träningen utförs med fördel i gym. För de patienter som inte har möjlighet att träna på gym instrueras ett motsvarande hemprogram, individuellt anpassade övningar.

Träning enligt HÖFT PAO Fas 3 (se program i Exorlive).

Fas IV Cirka 12 veckor ->

Behandlingsmål

Ökad funktionell styrka och uthållighet i höftmuskulaturen, ökad bålstabilitet, förbättrad neuromuskulär kontroll och ökad rörlighet.

Åtgärd

Fortsatt träning med fördel i gym, individuellt anpassade övningar.

Samtliga patienter ska behandlas i ortopedklinikens regim tills de är färdigrehabiliterade.

REFERENSER

1. <http://www.soballe.com/default.asp?MainMenuId=29&PageId=116&Sub=116&Desc=Hoftedysplasi>
2. <http://www.molholm.dk/page1238.aspx?recordid1238=51&subpageid=1005>
3. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hoftbesvar-hos-barn/#section-2>

Periacetabulär osteotomi (PAO) - behandlingsriktlinje fysioterapi, ortopedklinikens rehabenhet

4. Coobs BR, Xiong A & Clohisy JC. (2015). Contemporary concepts in the young adult hip patient: periacetabular osteotomy for hip dysplasia. Jpurnal of Arthroplasty, 30 (7). 1105-1108.
5. Gala L, Clohisy, JC & Beaulé PE. (2016). Hip dysplasia in the young adult. Journal of Bone and Joint surgery. American volume. 98 (1), 63-73.
6. Clohisy JC, Schutz AL, St John L, Schoenecker PL & Wright RW. (2009). Periacetabular osteotomy: a systematic literature review. Clinical orthopaedics & related research, 467 (8), 2041-2052.
7. Adler KL, Cook PC, Geisler PR, Yen YM & Giordano BD. (2016) Current concepts in hip preservation surgery: Part II – Rehabilitation, Sports health, 8 (1). 57-64.