



## Röntgenscreening i CPUP för att förhindra höftluxation.

### Bakgrund

Barn med CP har en ökad risk för höftluxation. Utan screening kombinerat med aktiva åtgärder vid begynnande lateralisering drabbas 10-20 % av barn med CP av höftluxation. Flera riskfaktorer är kända\*, men även barn utan dessa har en klart ökad risk. För att förebygga luxation krävs att barnens höfter följs både kliniskt och röntgenologiskt under uppväxtåren. Vi har nu tolv års erfarenhet av höftscreening, och med detta som grund gäller följande riktlinjer;

\* Riskfaktorer:

- GMFCS IV-V (icke gångfunktion)
- Tetraplegi, svår diplegi, dystoni
- Skolios
- Windswept-ställning
- Adduktions – flexionskontraktur
- Hög tonus i adduktorer- flexorer

### Vårdprogram

Vårdprogrammet baseras på barnets GMFCS nivå. Barnets kliniska status och subdiagnos skall också tas hänsyn till. Ibland finns anledning att frångå reglerna och undersöka tätare än vad vårdprogrammet anvisar.

GMFCS I	Ingen röntgenundersökning, förutsatt att kliniska kontrollerna av höftstatus inte visar försämring.
GMFCS II	Röntgen vid 2 och 6 års ålder. Om Reimers index är < 33 % och om höftstatus inte försämrats, krävs inga ytterligare röntgenkontroller.
GMFCS III-V	Röntgen snarast efter diagnosmisstanke. Därefter röntgen årligen till 8 års ålder. Efter 8 års ålder avgörs röntgenintervall individuellt. Barn > 8 år med normal röntgen sedan flera år, inga genomgådda höftoperationer och ingen försämring av höftstatus kan kontrolleras vart annat år.

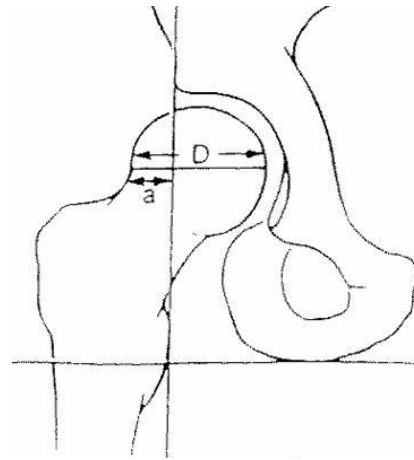
Höfter som visar Reimers index >33 % skall bedömas individuellt, och eventuellt röntgenkontrolleras tätare än vad vårdprogram anger.

Barn med ren ataxi eller ren atetos och god motorisk funktion (GMFCS-nivå II-III) och utan tonusförhöjning kan undantas från fortsatt höft-röntgenuppföljning om den första undersökningen är normal.

## Kommentar

På röntgenbilderna mäts graden av lateralisering (Reimers index,  $RI = a/D \times 100$ ).

- Höfter med  $RI < 33\%$  behöver endast följas.
- För höfter med  $RI 33-40\%$  avgör den kliniska bilden och progressen av lateralisering om förebyggande åtgärd skall sättas in.
- Höfter med  $RI > 40\%$  behöver i allmänhet opereras för att förhindra ytterligare lateralisering.



## Stråldos

Stråldosen för en röntgenbild motsvarar den stråldos en svensk i medeltal får på 2 veckor från naturlig bakgrundsstrålning i naturen. Beräkningen är gjord på person som väger 40 kg. Mindre barn får lägre dos, vuxna får dos motsvarande 8 veckor från naturen.

2006-12-17

Gunnar Hägglund