
HTA-enheten CAMTÖ

Behandling av armfraktur hos äldre

SBU Utvärderar Rapport 262/2017

<http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/behandling-av-armfraktur-hos-aldre/>

Sammanfattande slutsatser enligt SBU:

SBU har systematiskt granskat och sammanställt forskningen om behandlingsmetoder vid armfraktur hos äldre (med en medelålder på minst 60 år), en grupp där osteoporos (benskörhet) är vanligt. Utvärderingen omfattar även studier av hur patienter med osteoporos upplever delaktighet och bemötande i kontakten med hälso och sjukvården.

- Vid fraktur i handleden utan stor felställning förefaller behandling med enbart gips ge likvärdig funktion vid ett års uppföljning som att operera in metallplatta (plattfixation) eller använda små hudsnitt för att fixera frakturen med perkutana metoder (metallstift och metallstag utanpå armen). Fixation med gips verkar ge likvärdig greppstyrka som perkutana metoder, medan livskvaliteten förefaller bli lika bra eller bättre med de perkutana ingreppen. Trenden de senaste åren är att allt fler personer med fraktur i handled opereras, till en högre behandlingskostnad.
- Vid fraktur i handleden utan stor felställning, förefaller olika operationsmetoder ge likvärdig funktion, greppstyrka och livskvalitet vid ett års uppföljning. Att operera in metallplattor (plattfixation) har blivit en allt vanligare metod trots att många av dessa patienter opereras om och att behandlingskostnaden blir högre än vid operation med metallstift eller metallstag utanpå armen (perkutana metoder).
- Vid fraktur i axeln utan stor felställning, verkar funktion och livskvalitet bli likvärdig vid ett års uppföljning när armen inte opereras utan bärs i slynga i stället för att opereras med platta. Detsamma gäller för funktionen när slyngbehandling jämförs med att operera in en halvprotes. Trenden de senaste åren har varit att operera allt fler av dem som har axelfraktur. Detta har medfört en högre behandlingskostnad.
- Kirurgisk behandling av fraktur utan stor felställning i handleden och axeln kan innebära att vissa patienter utsätts för omotiverad kirurgi. Det kan även leda till att annan vård får mindre utrymme.
- Patienter med benskörhet upplever i sitt möte med vården att de får otillräcklig, felaktig och motstridig information, och att detta försvårar deras beslut om hur de ska hantera sin behandling och hälsa. De uttrycker att de vill bli tagna på allvar som individer. Idag upplever patienter med benskörhet att de på bristfälliga grunder lämnas att själva ta ansvar för sin hälsa.
- Det behövs fler välgjorda och tillräckligt stora randomiserade studier som jämför olika vanliga behandlingsmetoder vid fraktur i armen hos äldre. Om metodernas nytta och risker ska kunna bedömas, måste frakturernas svårighetsgrad beskrivas, vetenskapligt utprovade mätinstrument användas och deltagarna följas under minst ett år.

Hälsoekonomiska aspekter behöver också belysas. Vidare behövs det studier med kvalitativ metodik som undersöker hur patienter med fraktur i armen upplever sitt möte med vården. Framtida studier bör belysa både mäns och kvinnors perspektiv.

Kontaktpersoner:

CAMTÖ: Håkan Geijer, hakan.geijer@regionorebrolan.se

Kontaktpersoner klinisk verksamhet:

Johan Edfeldt, ort klin, johan.edfeldt@regionorebrolan.se

Ewald Ornstein, ort klin, ewald.ornstein@regionorebrolan.se

Marcus Sagerfors, handkir klin, marcus.sagerfors@regionorebrolan.se

Verksamhetens bedömning

Samstämmighet/ diskrepans mellan SBU-rapportens slutsatser och klinisk praxis inom RÖL:

Handled

Operationsfrekvensen är lägre än för riket, 9 % mot 16% enligt Svenska Frakturregistret, främst sätter man volara plattor. Problemet med hög operationsfrekvens förefaller således mindre inom RÖL.

Handkirurgiska kliniken har en pågående randomiserad kontrollerad studie där intraartikulära distala radiusfrakturer (AO typ C) randomiseras till volar platta eller volar plus dorsal platta.

Axel

Operationsfrekvensen är något lägre än för riket vid instabil tvåfragmentsfraktur, 22% mot 29%. Frekvensen av konvertering till operation efter initialt konservativ behandling är dessutom lägre här, 4% mot 8% i riket, vilket kan tyda på en bättre selektion.

För instabil trefragmentsfraktur är siffrorna identiska mellan RÖL och riket.

Omhändertagande

Alla med misstänkt osteoporosfraktur på ortopedkliniken ska skickas för bentäthetsmätning via medicinmott 1 som sedan ger behandlingsråd till primärvårdsläkaren. Rutinen fungerar bra i Örebro och Lindesberg men sämre i Karlskoga. Möte planeras med den nya osteoporosansvariga på medicin och med ortopederna i Karlskoga för att bl.a. försöka förbättra detta.

Förslag till åtgärder:

Inga.

Förslag till utvärdering:

Fortsatt uppföljning via Svenska Frakturregistret.

Genomförda, pågående eller planerade aktiviteter inom region Örebro län utifrån denna rapport:

Inga.

Rapportering till Rådet för Medicinsk Kunskapsstyrning: Håkan Geijer 2018-01-12

Beslut i RMK: Inga förändringar

Spridning: CAMTÖ hemsida, verksamheterna.