

På Hørsholm sygehus foretages hofteledsudskiftninger hos patienter med slidgigt i hoften. Indtil videre foretages kun 1. gangsoperationer (primære operationer) hos patienter med ukompliceret slidgigtssygdom. På Hørsholm sygehus anvendes såvel cementerede, som ucementerede proteser.

Protesekonceptet for hoftekirurgerne i Frederiksborg amt blev udarbejdet i forbindelse med oprettelsen af Hofteklivnikken i Frederikssund i 1997, og hoftekirurgerne blev herefter enige om følgende ensartede koncept, som også er fulgt da hofteklivnikken i 2000 blev flyttet til Hørsholm sygehus:

Patienter < 60 år	ucementeret lårbensdel, ucementeret hofteskål
Patienter fra 60 til 70 år	cementeret eller ucementeret lårbensdel afhængig af knoglekvalitet eller funktionsniveau, ucementeret skål
Patienter > 70 år	cementeret lårbensdel, ucementeret skål (hybridprotese)
Patienter > 80 år	cementeret lårbensdel, evt. cementeret skål

Senere er keramisk protesehoved taget i anvendelse til de yngste patienter.

Hoftekirurgerne har siden fulgt dette koncept, og en opgørelse over de på Hørsholm udførte operationer viser, at der af de 280 opererede patienter i 17 tilfælde er anvendte cementeret lårbensdel hos yngre patienter, < 60 år (betinget af forringet knoglekvalitet), mens der i 6 tilfælde er anvendt ucementeret lårbensdel, hvor alderen egentlig havde indiceret anvendelse af cementeret lårbensdel. Begrundelsen herfor har været højt aktivitetsniveau eller ønske om kort operationstid hos den specifikke patient.

De i øjeblikket anvendte proteser har været i brug i amtet i adskillige år.

Den anvendte cementløse hofteskål (Harris-Galante) har været brugt i amtet siden 1983. Ortopædkirurgisk afdeling har publiceret langtidsresultaterne af denne skål i Journal of Bone and Joint Surgery i 1998 samt i Ugeskrift for Læger (1998).

Hypigheden af løsning af denne skål har vi kunnet opgøre til ca. 1 %, i det største materiale hidtil publiceret.

Anvendelse af den cementløse hofteskål til ucementeret protese og hybrid protese er således overordentlig veldokumenteret.

Dansk Ortopædisk Selskab afholdt i 1995 (foranlediget af Boneloc sagen) en konsensus konference. Konklusionen af denne konference var at:

”Hos den ældre patient med slidgigt i hoften er den cementerede protese – evt. som hybrid – første valg.”

Amtets valg af ucementeret hofteskål (hybrid protese) er således i fuld overensstemmelse hermed, og betragter man udviklingen på landsplan fra 1995 til 1999 fremgår det også, at cementløs hofteskål har en stigende anvendelse fra 30 % i 1995 til 48 % af patienterne i 1999.

Dansk Ortopædisk Selskab har i 1999 udarbejdet et referenceprogram om Primær Total Hoftealloplastik. Med hensyn til hofteskålen konkluderes det her, at det ”udfra de publicerede langtidsopgørelser efter cementeret teknik kan konkluderes, at yngre og aktive patienter har stor og uacceptabel risiko for løsning af leddskålen efter 15-20 år. Samtidig hermed er der efter anvendelse af ucementerede leddskåle meddelt lave revisionsfrekvenser 10-15 år efter operationen, også hos yngre og aktive patienter. Det kan derfor ud fra den foreliggende litteratur og ekstrapolation

herfra anbefales, at patienter med forventet levetid over 15 år og krav om højt aktivitetsniveau tilbydes operation med indsættelse af ucementeret hofte-skål.”

Forholdene omkring lårbensdelen er mere uafklarede. Den cementerede lårbensdel er stadig standard hos den ”ældre” patient, og er et overordentlig veldokumenteret behandlingsprincip med lav løsningsfrekvens efter op til 20 års observationstid. Imidlertid er der dokumenteret lige så gode resultater efter anvendelse af ucementeret lårbensdel, men med kortere observationstid (10-12 år). De moderne cementløse proteser er fremstillet af Titanium, som er vævsvenligt, og leveres i forskellige størrelser, som passer til den enkelte patients knogle. Proteserne er belagt med hydroxyapatit (koral), som både i eksperimentelle og kliniske studier er vist at stimulere knogleindvæksten og dermed fastholdelsen af protesen (Søballe 1996). Den i vort amt anvendte protese er i overensstemmelse hermed. Dansk Ortopædisk Selskabs Reference program bringer ikke en afklaring nærmere. Det fremgår af diskussionen om cementeret eller ucementeret lårbensdel, at ”valget mellem cementerede eller ucementeret femurkomponenter må indtil videre bero på andre faktorer end dokumenteret holdbarhed”. Ud fra disse præmisser har hofteteamet valgt protese-koncept.

Dette koncept er i overensstemmelse med et rundspørge til universitetsafdelingerne i Danmark (se Tabellen).

Fordele ved anvendelse af cementløs lårbensdel er følgende:

- Kortere operationstid. Den gennemsnitlige operationstid ved cementeret protese var i år 2000 77 minutter, mod 67 minutter for den cementløse protese.
- Ingen risiko for (evt. fatalt) blodtryksfald i forbindelse med cementeringen.
- Miljømæssige fordele ved ikke at anvende knoglecement, jf. den oprindelige baggrund for udvikling af mindre giftig cement (Boneloc).
- Betydelig mindre omfattende udskiftningsoperation dersom protesen senere går løs og skal udskiftes.
- Mindre knogletab, idet der kun fjernes den del af patientens knogle, som opfyldes af protesen.
- Velbegrundet forventning om længere langtidsholdbarhed (”når protesen først er vokset fast, bliver den siddende”), idet der ikke er nogen cementpartikler.

Konklusivt er det protese-koncept, der anvendes i Frederiksborg amt i overensstemmelse med de mest moderne behandlingsprincipper hos patienter med slidgigt i hoften. Der er til sammenligning indhentet oplysninger fra universitetshospitalerne i Danmark:

	Odense	Ålborg/Farsø	Århus	Rigshospitalet	Frederiksborg amt
Cementeret skål	>65 år	Aldrig	>65 år	.>80 år	Aldrig (evt.>80 år)
Ucementeret skål	<65 år	Altid	<65 år	<80 år	Altid
Cementeret femur	>55 år	>70 år	>55 år	>70 år	>70 år
Ucementeret femur	<55 år	<70 år	<55 år	<70 år	<60 år
Femur med eller uden cement	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke relevant	Afh.af knogle-Kvalitet	60-70 år

Som det fremgår af skemaet er vort protesekoncept helt i overensstemmelse med de angivne afdelingers.

Fremtidige tendenser:

Frederiksborg amt er tilmeldt Dansk Hoftealloplastik Register, og der foretages af klinikchefen en løbende kvalitetskontrol med gennemgang af alle røntgenbilleder og journaler på de opererede patienter. En sådan løbende kontrol finder undertegnede bekendt ikke sted på nogen anden afdeling i Danmark, og afdelingen har gennem årene publiceret behandlingsresultaterne også med lang tids observation, og dermed været medvirkende til andre afdelingers beslutning om protesekoncept. Hofteklubben vil søge at bevare denne fremtrædende position ved en aktiv forskningsindsats og kvalitetskontrol, herunder medvirken til udvikling og afprøvning af nye protesekoncepter under behørig kontrol.

Søren Solgaard
Klinikchef
Overlæge, dr.med.

Litteratur:

(Supplerende referencer kan rekvireres hos undertegnede)

Petersen MB, Gramkow J, Retpen JB, Rechnagel K, **Solgaard S.**
Ucementeret acetabulær cup ved total hoftealloplastik
Proteseoverlevelse og klinisk resultat efter 1-8 år
Ugeskr. Læger 1998; 160:4772-5.

Petersen MB, Poulsen IH, Thomsen, **Solgaard S.**
The hemispherical Harris-Galante acetabular cup, inserted without cement. The results of an eight to eleven-year follow-up of one hundred and sixty-eight hips.
J Bone Joint Surg Am 1999;81(2):219-24.

Primær Total Hoftealloplastik. Et referenceprogram. Dansk Ortopædisk Selskab 1999.

Overgaard S, Søballe K.
Polyethylene wear, osteolysis and acetabular loosening with an HA-coated hip prosthesis.
J Bone Joint Surg Br 2000 Mar;82(2):305-6

Sakalkale DP, Eng K, Hozack WJ, Rothman RH.
Minimum 10-year results of a tapered cementless hip replacement.
Clin Orthop 1999 May;(362):138-44

McLaughlin JR, Lee KR
Total hip arthroplasty with an uncemented femoral component. Excellent results at 10-year follow-up.
J Bone Joint Surg Br 1997 Nov;79(6):900-7.