

# Höftledsartros

## Patientens perspektiv

En typisk patient med artros har en smygande debut med långa perioder av lindriga besvär som avlöses av besvärsfria intervall. När patienten söker vård har besvären ofta tilltagit.

Vanliga händelser och utmaningar:

- Patienten söker ofta vård sent i förloppet och får inte alltid adekvat diagnos eller behandling från start.
- Det finns ett gap mellan patientens förväntningar på framförallt röntgen och operation och den vård som ska erbjudas enligt nationella behandlingsriktlinjer.
- Patienten saknar ofta anpassat stöd för att kunna ansvara för sin egenvård eller veta när hen ska söka igen.

## Patientkontrakt

Det personcentrerade förhållnings- och arbetssättet förstärks genom patientkontrakt som ska tillämpas i vårdförloppen. Det innebär bland annat att patienters, brukares och närståendes behov, resurser och erfarenheter av hälso- och sjukvården ska tas tillvara, att beslut om vård ska tas gemensamt och att det dokumenteras i journalen vad patienten respektive vården tar ansvar för.

Patientkontrakt består av fyra delar, baserade på gemensam värdegrund och gemensamt ansvar; överenskommelse, sammanhållet plan, överenskommen tid och fast vård kontakt. Se Faktadokument Exempel behandlingsplan.

## Vårdnivå och remiss

Misstanke om höftledsartros, eller vid försämring av tidigare känd höftledsartros handläggs enligt Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Höftledsartros - primärvård

- Se Flödesschema under relaterad information.
- Åtgärdsöversikt, tabell 1, sidan 8-11, Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Höftledsartros – primärvård (se relaterad information).

Utgång ur vårdförloppet kan ske på något av följande sätt:

- då patienten har en självrapporterad acceptabel funktions- och smärtsituation
- vid differentialdiagnos som anledning till symtomen
- vid remiss för ortopedisk bedömning inför ställningstagande till kirurgi.

## Primärvård

Utredning och handläggning (grund – och tilläggsbehandling) sker som regel i primärvården.

Vid misstanke om höftledsartros eller vid ospecifik höftsmärta triageras patienten i första hand till en fysioterapeut för vidare utredning och behandling.

## **Ortopedklinik**

Om patienten har kvarstående besvär trots genomgången adekvat grund- samt tilläggsbehandling, kan kirurgisk behandling med proteskirurgi vara indicerat. Se remissindikationer till ortopedklinik under rubrik Remissrutiner nedan.

## **Diagnostik och utredning**

### **Bakgrund**

Artros karaktäriseras av ledsmärta, rörelseinskränkning och strukturella förändringar i ledbrosk, ledens mjukdelar samt i lednära skelett.

#### *Risikfaktorer*

- Ledskada
- Ålder över 45 år
- Övervikt
- Hereditet
- Ensidig långvarig ledbelastning
- Medfödda höftdysplasier/-luxationer

## **Utredning**

### **Symtom**

Typiska symtom är:

- belastningssmärta i ljumsken eller på utsidan av höften med utstrålning ner mot knät
- igångsättningssmärta under de första minuterna när patienten reser sig och börjar gå
- stelhet - morgonstelhet och stelhet efter vila som går över inom 30 min när patienten kommit igång
- nedsatt funktion - svårigheter att gå eller att ta på strumpor
- mekaniska besvär - upphakning och eller låsning som kan begränsa gångförmåga
- i senare skede har patienten även vilosmärta, nattlig värk och hälta.

Typiskt för artros är smygande debut med långa perioder av lindriga besvär som avlöses av besvärsfria intervall. När patienten söker sjukvård har besvären ofta tilltagit.

### **Status**

Typiska statusfynd är:

- ändrat gångmönster och eventuellt hälta

- inskränkt rörelseomfång och smärta vid passiv inåtrotation, abduktion och flexion
- krepitationer, låsningar och upphakningar kan förekomma
- benlängdsskillnad kan förekomma.

## Handläggning vid utredning

Patienten triageras i första hand till fysioterapeut för utredning och vidare behandling. Diagnosen ställs kliniskt efter en sammanvägd bedömning av anamnes, symtom och status. Tidiga stadium av artros medför inte ledförändringar som är synliga på röntgen och sambandet mellan graden av ledförändring och symtom är svagt. Därför är det viktigt att låta patientens symtom styra vidare handläggning. Observera att radiologiska fynd som talar för artros inte utesluter differentialdiagnoser.

Röntgenundersökning kan bli aktuell vid atypiska besvär, eller inför remiss för ortopedisk bedömning för ställningstagande om kirurgisk åtgärd (proteskirurgi). Var uppmärksam vid snabb klinisk försämring. I sällsynta fall kan leden förstöras snabbt. I sådant fall bör slätröntgen övervägas/utföras.

## Bilddiagnostik

Standardundersökning är slätröntgen med belastade bilder i de fall röntgen är indicerat.

Radiologiska fynd som talar för artros är:

- ledspringesänkning
- osteofyter
- ökad sklerosering och cystbildning i subkondrala benet.

## Differentialdiagnoser

- Trokantertendinit
- Piriformissyndrom
- Smärta i höften orsakad av ryggproblem
- Trauma
- Reumatoid artrit
- Artriter som septisk artrit och reaktiv artrit
- Osteonekros
- Osteokondrit
- Tumör

Vid känd tumörsjukdom och samtidig höftsmärta är skelettmetastas en viktig differentialdiagnos som bör utredas snabbt med slätröntgen.

## Behandling

Patienten får information om diagnosen höftledsartros, dialog kring förlopp, prognos, samt behandling. Behandling sker enligt behandlingspyramid, i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer, se figur 1, och planeras och individanpassas utifrån patientens individuella behov och situation.

## Behandlingplan

### Alternativ 1

I dialog med patienten upprättas en behandlingsplan som dokumenteras i journal och löpande revideras;

- Vad är nästa steg och tid för nästa kontakt.  
Patienten deltar i diskussion om förväntningar på livsstilsförändringar och hur dessa bör vidmakthållas samt i planering av fortsatt egenvård genom träning, eventuell viktkontroll och hantering av besvär
- Information om vårdens kontaktperson, kontaktvägar och när det är viktigt att patienten tar kontakt (Kontakta fysioterapeut/läkare vid kraftigt ökad smärta för ställningstagande till tilläggsbehandling/remiss för ortopedisk bedömning)

### Alternativ 2

- Vad är nästa steg
- När ska överenskomna aktiviteter ske
- Vem är vårdens kontaktperson.

Behandlingsplanen ska dokumenteras i journalen och revideras löpande. Den är viktig både under aktiv utrednings- och behandlingsperiod men även vid avslut där det i behandlingsplanen framgår när patienten bör kontakta vården igen vid eventuell försämring av besvär, och vart hen då ska vända sig



Behandlingspyramiden

## **Behandlingspyramiden**

Grundbehandling utgörs av artrosskola och fysisk aktivitet (se grundbehandling)

Vid otillräcklig effekt ges tilläggsbehandling i form av exempelvis läkemedel och hjälpmedel (Se tilläggsbehandling).

Vid fortsatt svåra besvär trots behandling enligt behandlingspyramiden kan kirurgi vara aktuellt (se kirurgi). Det förutsätter att patienten genomfört artrosskola samt röntgats.

Kirurgi kan vara aktuellt vid:

- oacceptabel smärta trots analgetika
- grava vilo- och nattliga smärtor
- svår funktionsinskränkning (behov av sjukskrivning)
- kvarstående besvär trots adekvat grundbehandling.

## **Grundbehandling**

Målet med grundbehandlingen är att patienten ska få verktyg för att långsiktigt kunna hantera sina besvär. Den har bäst effekt om den sätts in tidigt i artrossjukdomens förlopp och därför är det viktigt med tidig diagnostik även hos yngre patienter.

Även i de fall då operation bedöms nödvändig kan träning vara av stort värde under väntetiden till operation, för att minska smärta och risk för viktuppgång. Träning förbättrar troligen även förutsättningar för postoperativ rehabilitering.

## **Fysioterapi**

Fysioterapi vid artros innefattar individuellt anpassad, handledd träning hos fysioterapeut. För att träna en smärtande artrosled rätt behövs stöd samt kunskap om sjukdomen och behandlingsalternativen. Syftet är att stärka muskulaturen kring den drabbade leden. Störst symtomlindring ses när patienten tränar, tillgodogör sig information om sjukdomen och, vid behov, minskar i vikt. Effekten är jämförbar med smärtstillande läkemedel. Träningen ger därutöver effekt på den fysiska funktionen. Dessutom kan träning bidra till att skjuta fram eventuell proteskirurgi hos en del patienter.

Överväg fysioterapeutisk tilläggsbehandling om grundbehandling inte haft tillräcklig effekt, till exempel gånghjälpmedel eller käpp.

Se Fysisk aktivitet vid artros under relaterad information.

## **Utbildning och stöd**

För att träna en smärtande artrosled rätt behövs stöd samt kunskap om sjukdomen och behandlingsalternativen. Patientutbildning, regelbunden och handledd fysisk träning samt vid behov viktminskning, ofta omnämnd som artrosskola, är därmed en viktig

grundbehandling för personer med artros. Behandlingen kan genomföras både individuellt, i grupp eller via digital tjänst, utifrån patients behov.

Erbjud artrosskola, förslagsvis enligt BOA (Bättre omhändertagande av artros). Utbildningen syftar till att öka patientens delaktighet och kunskap och inkluderar bland annat:

- allmän information (träning, ergonomi, kost, smärthantering)
- individuell träning och eller fysisk aktivitet på recept (FaR)
- vid behov: stöd för viktminskning.

Insatsen utvärderas efter tre månader, utvärderingen sker inom ramen för artrosskolan.

## **Tilläggsbehandling**

Vid otillräcklig effekt av grundbehandling kan tilläggsbehandling i form av t ex läkemedel eller olika hjälpmedel (se fysioterapi) ges, i kombination med grundbehandling.

## **Läkemedelsbehandling**

- Paracetamol
- COX-hämmare

Långvariga besvär kan behöva behandlas som långvarig nociceptiv smärta (Se Faktadokument).

Kortisoninjektioner ska inte ges, behandlingen saknar effekt eller ger endast kortvarig smärtlindring.

## **Kirurgisk behandling**

När kirurgisk behandling är indicerad genomförs höftledsplastik (Se Faktadokument).

## **Remissrutiner**

Remissindikationer till ortopediklinik för ställningstagande till proteskirurgi:

Om patienten trots genomgången adekvat grund- samt tilläggsbehandling har:

- Oacceptabel smärta (trots analgetika)
- Svår funktionsinskränkning (behov av sjukskrivning)
- Vilo-och nattliga smärtor
- Kvarstående besvär

Och är

- intresserad av operation och uppfattas som medicinskt stabil.

Inför remiss ska radiologisk undersökning ha gjorts (inom 6 månader)

Ovanstående dokumenteras i remissen liksom uppgift om rökning, alkohol, BMI och blodtryck.

Om patienten är rökare ska rökavvänjning påbörjas senast vid remittering.

Hjärt-, lung- och njurstatus ska vara optimerade och i aktuella fall kommenteras i remissen.

Kontraindikationer:

- BMI >40 utgör kontraindikation för proteskirurgi och remiss bör då inte skickas.
- BMI >35 utgör relativ kontraindikation och patienten kan remitteras under förutsättning att insatser för viktnedgång påbörjats.

För patienter med stora besvär kan i vissa fall en remiss för specialistbedömning vara aktuell även om kriterierna enligt ovan inte är uppfyllda. Det kan av och till vara nödvändigt med en specialistbedömning för patienter med stora besvär där konservativa åtgärder i primärvården inte ger effekt trots uppfyllda riktlinjer.

## **Sjukskrivning**

Se Höftartros, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd under relaterad information.

Ifyllnadsstöd för läkarintyg vid sjukskrivning – höftartros under relaterad information.

## **Uppföljning**

Utvärdera fysioterapeutisk behandling genom funktionstester och självskattningsformulär samt genom BOA-registret, (görs av fysioterapeut).

## **Komplikationer**

Komplikationer som kan uppstå i efterförloppet eller i anslutning till operationen är protesinfektion, luxation och lossning. Höftprotesopererade med misstänkt protesinfektion ska utan undantag remitteras akut till ortopedklinik.

## **Kvalitetsindikatorer**

Punkt 2.2 i PSVF Höfledsartros, se Relaterad information.

## **Patientinformation**

Se Höftledsartros under relaterad information.

## **Mer information**

Se Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp höftledsartros under relaterad information.

Se Patientkontrakt under relaterad information

Se BOA, Bättre omhändertagande av artros under relaterad information.

Se Kvalitetsindikatorer för artros i Primärvårdskvalitet under relaterad information.

Se Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar under relaterad information.