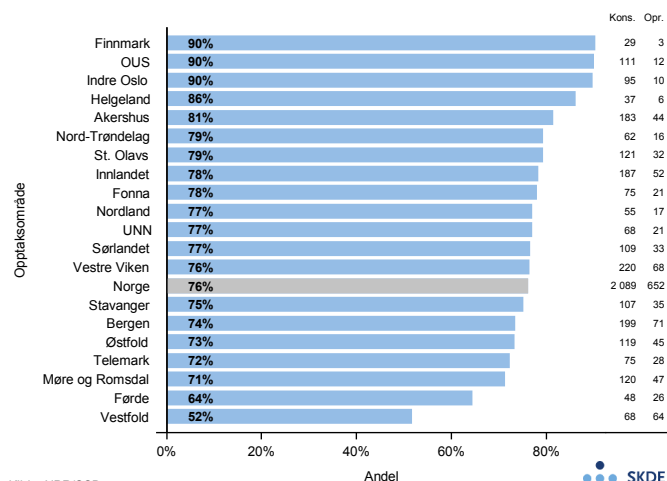


Eldre er mer utsatt for brudd da de ofte har en generell benskjørhet, i tillegg til økt falltendens. Valg av behandlingsteknikk ved brudd avhenger av lokalisasjon, posisjon på bruddet og forhold ved pasienten, men skjønn og lokal praksis spiller også en rolle. De hyppigst forekommende bruddtypene hos eldre er håndleddsbrudd og lårhalsbrudd.

Bakgrunn

Det forekommer ca. 12 500 håndleddsbrudd årlig i Norge og forekomsten ansees å være blant de høyeste i verden. Brudd som er stabile kan settes på plass og gipses (konservativ behandling), mens ustabile brudd trenger operasjon med pinner, ekstern fiksasjon eller plater (osteosyntese) for å sikre at bruddet holder stillingen.

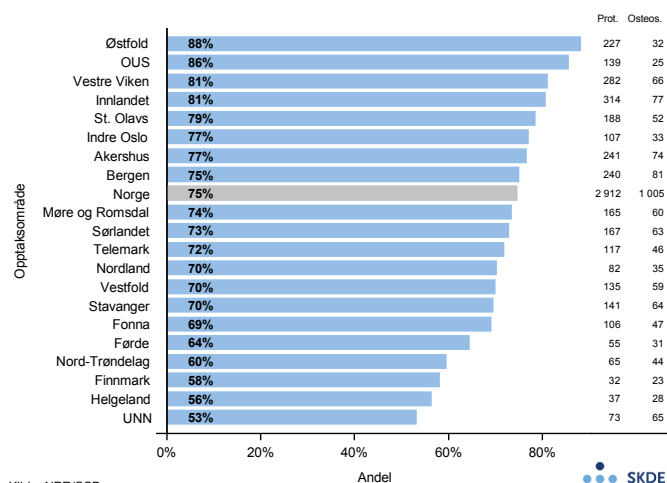
Norsk hoftebruddregister registrerer årlig ca. 5 000 lårhalsbrudd i Norge og forekomsten er i internasjonal sammenheng svært høy. Enkelte av bruddene står i normal stilling, mens de mest alvorlige bruddene (ca. 70–75 %) har feilstilling. Brudd uten feilstilling kan behandles med innsetting av skruer eller nagler (osteosyntese), mens brudd med feilstilling anbefales behandlet med innsetting av protese.



Kilde: NPR/SSB



Håndleddsbrudd, andel konservativt behandlede brudd, justert for kjønn og alder. Gj.snittlig ant. konservativt og operativt behandlet pr. år.



Kilde: NPR/SSB



Lårhalsbrudd, andel behandlet med protese, justert for kjønn og alder. Gj.snittlig ant. brudd behandlet med protese og osteosyntese pr. år.

Resultater

Årlig behandles vel 2 700 håndleddsbrudd blant eldre i sykehus, hvorav hele 87 % av bruddene gjelder kvinner og gjennomsnittsalderen er 83,3 år. Hele 76 % av bruddene behandles konservativt på landsbasis. For bosatte i Finnmark, OUS-området og Indre Oslo behandles ca. 70 % flere håndleddsbrudd konservativt enn for bosatte i Vestfold.



Det er årlig om lag 4 000 lårhalsbrudd blant de eldre i Norge. 70 % av pasientene er kvinner og gjennomsnittsalderen er 85,6 år. Innsetting av protese ved lårhalsbrudd gjøres ca. 70 % oftere for bosatte i Østfold enn for bosatte i UNN-området.

Kommentarer

Det er variasjon mellom opptaksområdene i valg av behandlingsteknikk ved håndledds- og lårhalsbrudd. På grunn av det lave antallet, spesielt for håndleddsbruddene, er det grunn til å tro at en del av den observerte variasjonen mellom opptaksområdene skyldes tilfeldig variasjon, og variasjonen kan dermed karakteriseres som relativt liten.

For håndleddsbrudd eksisterer nasjonale retningslinjer for å sikre enhetlig behandling fra 2013, uten at det har medført harmonisering i praksisvariasjon mellom opptaksområdene i perioden 2013–2015.

Det finnes ikke nasjonale retningslinjer for behandling av lårhalsbrudd, men det er internasjonal dokumentasjon for at det for eldre bør settes inn protese ved brudd i feilstilling. Det er ikke grunn til å tro at den beskrevne variasjonen i behandlingsteknikk kan forklares ut fra ulik geografisk fordeling av brudd med og uten feilstilling.

Fagmiljøenes preferanser for metode kombinert med tilgjengelig operasjonskapasitet er antakelig tungtveiende momenter når behandlingsteknikk velges.