



Röntgenuppföljning 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.

* Riskfaktorer:

- GMFCS-nivå
- Låg ålder
- Hög HSA-vinkel (Head-Shaft Angle)
- Hög MP (Migrationsprocent)
- Skolios
- Windswept-ställning
- Adduktions – flexionskontraktur
- Hög tonus i adduktorer- flexorer

Vårdprogram

Vårdprogrammet baseras på barnets ålder och GMFCS nivå. Personens kliniska status skall också tas hänsyn till vid bedömningen. Ibland finns anledning att frånga reglerna och undersöka tätare än vad vårdprogrammet anvisar.

GMFCS I	Ingen röntgenundersökning, förutsatt att kliniska kontrollerna av höft- och ryggstatus inte visar försämring.
GMFCS II	Röntgen vid 2 och 6 års ålder. Om Migrationsprocenten (MP = Reimers index) är < 33 % och om höftstatus inte försämras, krävs inga ytterligare röntgenundersökningar.
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 genomgåna höftoperationer och ingen försämring av höftstatus kan kontrolleras vart annat år.

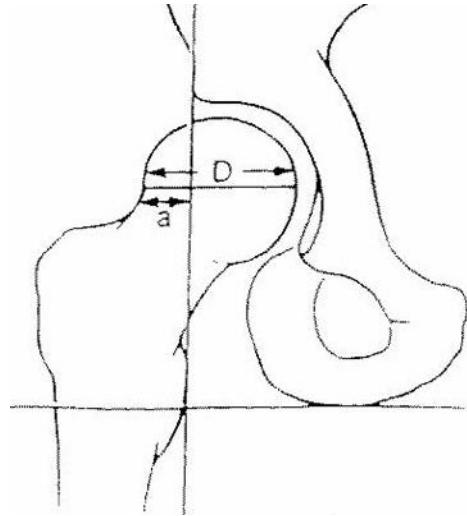
Höfter som visar Reimers index >33 % skall bedömas individuellt, och eventuellt röntgenkontrolleras tätare än vad vårdprogram anger. För att bedöma risken för lateralisering till MP >40 % är det lämpligt att räkna ut CPUP-hip score, se nästa sida.

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 (Migrationsprocent (MP) = Reimers index = $a/D \times 100$).

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



CPUP-hip score

Genom att sätta in barnets ålder, GMFCS-nivå, MP och HSA i den höften som är mest lateraliserad i formeln för CPUP hip score får man fram risken för att höften skall lateraliseras över 40 % inom 5 år. Värden kan matas in i länk på hemsidan. App med kalkylator för CPUP hip score kan laddas ner kostnadsfritt.

Referens: Hermanson M, Hägglund G, Riad J, Rodby-Bousquet E, Wagner P. Prediction of Hip Displacement in Children with Cerebral Palsy-Development of the CPUP Hip Score. The Bone and Joint Journal. 2015;97-B:1441-1444.