

Finska Läkaresällskapets Handlingar

Årgång 165 Nr 2, 2005

Tema: Osteoporotiska frakturer och ligamentskador

Specialredaktörer: Jan-Magnus Björkenheim
och Jarkko Pajarinen



Johan Lundin: Fältskärns nya berättelser	2
Jan-Magnus Björkenheim och Jarkko Pajarinen: Fallolyckor bland äldre	5
Jan Erik Madsen och Anna Tötterman: Multitrauma hos den geriatriska patient	6
Jan-Magnus Björkenheim och Jarkko Pajarinen: LCP. Den nya osteosyntestekniken	14
Oliver Michelsson, Jan-Magnus Björkenheim, Mikko Kirjavainen och Jarkko Pajarinen: Behandlingen av höftfrakturer	21
Mikko Kirjavainen, Oliver Michelsson och Jan-Magnus Björkenheim: Fotbladets skador hos äldre	26
Nina Lindfors, Jarkko Vasenius och Timo Raatikainen: Behandlingen av distala radisfrakturer	31
Laura Tielinen: Osteoporotiska kotfrakturer	37
Sune Larsson och Per Berg: Bensubstitut inom ortopedisk kirurgi	41
Vesa Lepola, Ville Bergroth och Jari Salo: Hur beaktas osteoporos hos en patient med lågenergifraktur? ...	49
Jerker Sandelin: Menisk- och ledbandsskador i knäleden hos äldre	52
Henri Bardy: Ett fall af luxatio radio-carpalis volaris. Kommentarer av Jan-Magnus Björkenheim	58
Tom Ahlfors: Intervju med Pär Slätis: Läkekonst och läkande konst	59
In memoriam: Seppo Santavirta och Katarina Rosenlöf	62

Redaktion

Huvudredaktör

Johan Lundin
Folkhälsans forskningscentrum samt
Avdelningen för cancersjukdomar
Postadress: HUCS institut
PB 105, 00291 Helsingfors
E-post: johan.lundin@helsinki.fi

Redaktörer

Tom Scheinin, Patrik Schroeder och
Kristian Wahlbeck

Språkgranskare

Marianne Saanila
Tel. 09-1351928

Finska Läkaresällskapet

Kanslist

Gerd Haglund
PB 82, 00251 Helsingfors
Tel. 09-47768090, fax 09-4362055
E-post: kansliet@fls.pp.fi
Hemsida: www.kulturfonden.fi/fls

Besöksadress

Johannesbergsvägen 8
00250 Helsingfors

Finska Läkaresällskapets Handlingar

ISSN 0015-2501

Utgiv av Finska Läkaresällskapet
Oy Nord Print Ab, Helsingfors 2006

Fältskärns nya berättelser

Ortopedin – temat för detta nummer av *Handlingarna* – inramas av namn på kända fältskirurger, som Chopart och Lisfranc (1). Även medlemmar av Sällskapet, med Richard Faltin i spetsen, har genom starka insatser i krigstid lagt grunden för en högklassig ortopedisk forskning i vårt land. Men en lång tid av fred har på inga villkor bromsat ortopedins utveckling och utmaningar, och i framtiden träder en hel rad nya ”fiender” in bilden.

Hög ålder i kombination med artrit, depression, ortostas, försämrad kognition, dålig syn, obalans, hindrad rörelseförmåga och svag muskelstyrka är några av de främsta riskfaktorerna för fallskador (2). Specialredaktör Jan-Magnus Björkenheim nämner i sin introduktion sömnmedel, sedativa och bristande D-vitaminintag som ytterligare bidragande faktorer. Men utöver den förändrade åldersstrukturen kommer även troligen andra fenomen i vår tid att påverka ortopedens vardag. Dagens soldater – de värnpliktiga i vårt land – uppvisar en genomsnittligt kraftigt försämrad kondition (3). Detta står i omvänd proportion till stigande kroppsvikt, med ökat näringsintag och bristande fysisk aktivitet som bakomliggande orsaker (4).

En låg fysisk aktivitet predisponerar för osteoporos och därmed även för frakturer med stigande ålder (5). Men även hos unga med obesitas har färskaste studier visat att risken för frakturer stiger kraftigt. I en studie av 355 barn där genomsnittsåldern var 12 år, hade 13 procent av de överviktiga barnen haft minst en fraktur, i jämförelse med 4 procent hos barn med normal vikt (6).

Speciellt knäleder är givetvis utsatta som en följd av övervikt, men även förekomst av frakturer i distala underarmen har ökat signifikant hos barn (7). Flera auktoriteter inom både obesitas- och idrottsforskningen har framfört kraftiga uppmaningar om att barn och ungdomar borde öka sin fysiska aktivitet (8). Paradoxalt nog kan förstås vissa former av idrott, som snowboardsåkning och rullbrädsåkning, öka antalet frakturer och att riskbedöma helheten är komplicerat.

Minst lika viktigt som ökad fysisk aktivitet är ett minskat näringsintag. På den fronten utgör marknadsekonomi en stark motståndare, och speciellt i form av sötsaks- och läskindustrin. Någon avancerad statistik behövs inte för att konstatera ett samband mellan å ena sidan den enorma storleksökningen på godis- och läskförpackningar och å den andra viktökningen. På många håll har man nu skridit till åtgärder för att åtminstone lindra effekterna av detta. I Storbritannien har the Food and Drink Federation i samarbete med ett flertal multinationella bolag gjort upp ett ”Manifesto” bestående av 7 åtaganden (9). Ett av dessa är glädjande nog att erbjuda kunderna större valmöjligheter då det gäller portions- och förpackningsstorlekar.

Utifrån detta kan man sluta sig till att ortopedernas sysselsättning är tryggad för en lång tid framöver. Hur starkt de olika trenderna i det moderna samhället kommer att samverka är svårt att förutspå. Människan har säkerligen en förmåga att anpassa sig till de förändringar som sker, och den ortopediska forskningen kommer att medföra en allt större arsenal av effektiva behandlings-

metoder, då skadan väl är skedd. Men förhoppningsvis kommer även allt bättre förebyggande interventioner att utformas. Om inte, så kommer många av oss snart att få omgjorda sina länder med väldigt obekväma höftskyddsbyxor.

Johan Lundin

Referenser

1. Kirjavainen M, Michelsson O, Björkenheim JM. Fotbladets skador hos äldre. Finska Läkaresällskapets Handlingar 2005; 165:26-30.
2. Tinetti ME. Clinical practice. Preventing falls in elderly persons. N Engl J Med 2003;348:42-9.
3. Huisman T. Liikunnan arviointi peruskoulussa 2003. Yhdeksäsluokkalaisten kunto, liikunta-aktiivisuus ja koululiikuntaan asennoituminen. Oppimistulosten arviointi 1/2004. Helsinki: Opetushallitus, 2004.
4. Kautiainen S. Trends in adolescent overweight and obesity in Nordic countries. Scand J Nutr 2005;49:4-15.
5. Lepola V, Salo J, Bergroth V. Hur beaktas osteoporos hos en patient med lågenergifraktur. Finska Läkaresällskapets Handlingar 2005; 165:49-51.
6. Yanovski J. Orthopedic Complications in Overweight (OW) Children and Adolescents: DXA To Assess Lower Extremity Alignment. NAASO, The Obesity Society 2005 Annual Scientific Meeting, Vancouver, British Columbia.
7. Khosla S, Melton LJ, 3rd, Dekutoski MB, Achenbach SJ, Oberg AL, Riggs BL. Incidence of childhood distal forearm fractures over 30 years: a population-based study. Jama 2003;290:1479-85.
8. Fogelholm M. Huonokuntoiset nuoret saatava liikkeelle. Duodecim 2005;121:2377-79.
9. Food and Drink Federation. The Food and Health Manifesto (citerad 20.12.2005). Tillgänglig vid: <http://www.fdf.org.uk/manifesto>

Fallolyckor bland de äldre

Antalet fall och konsekvenserna av fall bland äldre personer – frakturer, andra skador och även dödsfall – har i Finland ökat avsevärt under de senaste 30 åren. Äldre personer är mer utsatta för allvarliga skador än yngre. Vid trauma leder kroniska sjukdomar och fysiologiska normala åldersförändringar hos den äldre befolkningen till ökad morbiditet och mortalitet. Samtidigt finns det en tendens att underskatta skadornas omfattning hos äldre personer. Klinikern kan alltför lätt anse att ett lindrigt trauma inte har fatala följder.

Om inga åtgärder vidtas i förebyggande syfte att stärka skelettet, kommer antalet benbrott att öka även under kommande decennier eftersom de äldre blir allt fler och medelåldern högre. Åldringar faller allt oftare, samtidigt som fallskadorna har blivit allvarligare. Kraven på funktionerande preventiva program växer ständigt (1).

Skelettet bör stärkas redan i barndomen, och detta skall fortsätta under ungdomsåren och upp i vuxen ålder. Vuxna individer och pensionärer bör sörja för att de får tillräcklig motion samt ett adekvat intag av kalcium och D-vitamin för att benmassan och skelettets styrka skall förbli fullgoda så länge som möjligt. Skeletturkalkning kan även förebyggas av alla som undviker tobaksrökning, överdriven alkoholkonsumtion och vissa läkemedel.

Att förebygga osteoporos är viktigt, men det är inte det enda sättet att förhindra frakturer hos äldre personer. Förekomsten av benbrott kan och bör minskas även genom att man förhindrar fallrisker. Ett minskat intag av sömnmedel och sedativa ger mindre balanssvårigheter. Brist på D-vitamin förorsakar bevisligen muskelsvaghet, och att rätta till denna brist förbättrar balansen

och rörelseförmågan (2). Att använda höftskydd har visat sig vara ett bra men obekvämt sätt att förebygga lårbenshalsfrakturer (3). Problematiskt i detta avseende är att man inte vet vilka preventiva åtgärder som faktiskt är effektiva och vilka som är verkningslösa (2).

Det viktigaste i fråga om frakturbehandling är kirurgi som syftar till att återställa anatomin och förutsättningarna för normal funktion. På så sätt bidrar det även till en lyckad rehabilitering.

I din hand har du ett specialnummer som behandlar både förekomst, prevention och behandling av åldringars fallskador. Författarna beskriver hur osteosyntestekniken och -metoderna har utvecklats för att bättre kunna motsvara samhällets krav på att upprätthålla äldre personers självständighet och integritet. Alla författare i numret arbetar aktivt inom traumatologin. Det faktum att två av författarna kommer från Norge respektive Sverige återspeglar det nära samarbete som förekommer inom specialiteten i Norden.

Jan Magnus Björkenheim

Jarkko Pajarinen

Referenser

1. Kannus P. Osteoporoottisten murtumien ehkäisy. *Duodecim* 1999;115:759-764.
2. Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming R, Rowe BH. Interventions for preventing falls in elderly people (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library* 4. Update Software Oxford UK, 2001.
3. Day L, Fildes B, Gordon I et al. Randomised factorial trial of falls prevention among older people living in their own homes. *BMJ* 2002;325:128-131.