

När Sveriges ortopedier avstår från att erbjuda patienter med höftartros ytersättningsproteser handlar de i enlighet med vetenskapliga fynd och beprövad erfarenhet — och de följer nationella och internationella rekommendationer!

Ytersättningsprotesen, i debatten även kallad "idrottsprotesen", är en typ av höftprotes där man till skillnad från konventionella höftproteser inte sågar av lårbenshalsen och kasserar lårbenshuvudet. Istället ersätts lårbenshuvudets slitna broskyta med en metallhätta och den slitna ledpannan i bäckenet förses med en ledskål i metall. En debatt kring denna protestetyp har nu blossat upp. Stefan Sauk är en av debattörerna som lovordar metoden och han uttalar sig kritiskt om att den svenska ortopedkåren inte erbjuder ytersättningsproteser till alla som önskar få den. Vi inom Svensk ortopedisk förening vill gärna bidra till att nyansera debatten med faktaunderlag.

Den teoretiska fördelen med ytersättningsprotesen i jämförelse med den konventionella höftprotesen påstods vara ett förbättrat rörelseomfång och en minskad risk för att den konstgjorda leden skulle hoppa ur led. Metoden marknadsfördes intensivt av både implantattillverkare och ortopedkirurger mot slutet av 1990-talet. Protestetypen började användas i Sverige kring millennieskiftet, och en topp i användningen av ytersättningsproteser nåddes 2007.

Tyvärr visade det sig både i Sverige och internationellt att ytersättningsproteser i praktiken fungerade sämre än förväntat, hos många patienter betydligt sämre än konventionella höftproteser. Patienter med ytersättningsprotes drabbades av **frakturer genom den bevarade lårbenshalsen**, ett smärtsamt tillstånd som krävde omedelbar omoperation. Dessa frakturer var ofta en följd av att **benet i den kvarvarande delen av lårbenshuvudet kollapsade** pga. sviktande blodtillförsel, ett tillstånd som kallas "osteonekros". Den mest bekymmersamma komplikationen var dock uppkomst av stora och destruktiva **mjukdelstumörer**, även kallade "pseudotumör". Orsaken till detta tillstånd var att metallytorna som gnider mot varandra i en ytersättningsprotes ger upphov till kraftig utsöndring av **metalljoner**, i första hand kobolt och krom.

Varningssignalerna fångades upp av Sveriges ortopedier och blev än tydligare när Svenska Höftprotesregistret 2007 genomförde en analys av samtliga opererade ytersättningsproteser i Sverige. Dessa studier bekräftade att protestetypen medförde en kraftigt ökad risk för att behöva opereras om. Svenska höft- och knäföreningen, en delförening inom Svensk ortopedisk förening, skapade därför efter genomgång av den vetenskapliga litteraturen och i samråd med andra länders ortopedföreningar 2012 nationella rekommendationer för hur patienter som erhållit ytersättningsproteser skulle följas upp. Denna strukturerade uppföljning skulle bl.a. ske genom blodprovstagning för kontroll av kobolt- och kromhalter, och vissa högriskpatienter behövde dessutom undersökas med magnetkamera för att upptäcka pseudotumörer.

Resultatet av genomgången medförde att användandet av ytersättningsproteser i Sverige minskade. Vid Svensk ortopedisk förenings årsmöte 2018, efter ytterligare rapporter från välfungerande protesregister i Storbritannien och i Australien om hög förekomst av svåra komplikationer efter insättning av ytersättningsprotes, togs beslutet om att man i Sverige skulle sluta använda protestetypen. Samma beslut har även tagits i Danmark och Norge — och vid årets europeiska ortopedmöte i Lissabon (EFORT) upprepades på ett symposium om ytersättningsproteser budskapet att metoden fortsatt medför dåliga resultat!

Varför kan vi då fortfarande läsa om patienter som opererats med ytersättningsproteser? Ett prominent tennisproffs annonserade exempelvis i våras att han efter att ha erhållit en ytersättningsprotes snart skulle vara tillbaka i Wimbledon. Ingreppet har hos yngre män med stort lårbenshuvud visserligen rapporterats medföra resultat som kan vara likvärdiga dem vi ser hos patienter som opererats med konventionell höftprotes. Men detta gäller endast i ett

korttidsperspektiv, och ingen jämförande studie har hittills kunnat påvisa att metoden medför bättre resultat än konventionell höftprotes. Ortopeder vid Akademiska sjukhuset beskrev redan 2008 att även män med god benkvalité och stort lårbenshuvud kan drabbas av osteonekros och fraktur genom lårbenshalsen. De dåliga resultaten efter ytersättningsprotes bekräftas år efter år i stora internationella register och jämförande studier, och inga ”nya” ytersättningsproteser med bättre resultat, som Stefan Sauk hävdar, har utvecklats under det senaste decenniet. Tvärtom har den sämst fungerande ytersättningsprotesen dragits tillbaka från marknaden, och den amerikanske tillverkaren har mångmiljonskadestånd att betala ut till drabbade patienter.

Vi får i debatten inte glömma att ytersättningsmetoden har avvecklats för patienternas bästa, inte för att Sveriges ortopeder handlar nonchalant, är oansvariga eller brister i kunskap och kompetens. Tvärtom handlar vi i enlighet med internationell konsensus, och det vilar en tung bevisbörda på det fåtal ortopeder i Europa och världen som mot all evidens fortsätter att använda metoden.

Nils Hailer

Professor, Vetenskaplig sekreterare i SOF, tidigare Ordförande i Svenska Höft- och Knäförningen

Magnus Karlsson

Professor, Ordförande i SOF

Olof Sköldenberg

Docent, Ordförande i Svenska Höft- och Knäförningen

Maziar Mohaddes

Docent, Ordförande Nationella programrådet rörelseorganens sjukdomar