

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2023;185:V205131

Behandlingen af dislocerede skulderfrakturer blandt ældre bør overvejende være nonoperativ

Bo Sanderhoff Olsen

Ugeskr Læger 2023;185:V205131

Som ung ortopædkirurg stod det ret hurtigt klart for mig, at den kirurgiske behandling af proksimale humerusfrakturer var teknisk svær og behæftet med mange komplikationer som for eksempel vedvarende smerter og ringe funktion.

Ved kirurgisk behandling af disse frakturer stod valget oftest imellem osteosyntese med skinne og skruer eller hemialloplastik af proksimale humerus. Over årene er de forskellige behandlinger udviklet meget teknisk med fremkomst af både de låste proksimale humerusmarvsøm og de vinkelstabile skinner med låseskruer. Ved behandling med alloplastik er udviklingen gået fra anatomiske hemialloplastikker til nu de såkaldt omvendte (reverse) skulderalloplastikker.

Overordnet er problemet, at de resultater, som patienterne opnår efter kirurgisk behandling, fortsat ikke er entydigt gode.

I et nyligt Cochranereview fra i år, der er en up to date-status af et tidligere Cochranereview fra 2015, fremhæves problemstillingen [1]. Der indgår to danske forfattere i gruppen, der konkluderer, at i en patientgruppe over 60 år med forskudte og fejlstillede flerfragment proksimale humerusfrakturer er resultaterne målt på patientrapporteret skulderfunktion (PRO), livskvalitet målt med EQ-5D og mortalitet uden betydende forskelle imellem patienter behandlet kirurgisk og ikkekirurgisk. Derimod er der en del reoperationer i kirurgigruppen, mens bivirkninger i forbindelse med den givne behandling beskrives i begge grupper [1].

Ved nonoperativ behandling af disse frakturer er der meget svag evidens for, at der ikke er forskel på resultaterne efter hhv. tidlig og sen mobilisering [1].

Hvad angår kirurgisk behandling, er der svag evidens for ingen betydende forskel i resultater af låst marvsøm overfor vinkelstabile skinner [1].

Hvad angår alloplastikbehandlingen ved fraktur ser det ud til, at der er lidt færre reoperationer i gruppen med omvendt protese i forhold til hemialloplastikbehandlingen, men ingen eller kun

minimale forskelle i den selvrapporterede patientfunktion [1].

Det fremgår også af reviewet, at evidensen for behandlingen af denne frakturtype ikke omfatter yngre mennesker under 60 år, højenergitraumer, toparts tuberculum major-frakturer og fraktur-luksationer eller tilfælde, hvor ledfladen er fraktureret [1].

Problemstillingen er ikke ny. I Dansk Selskab for Skulder- og Albuekirurgi (DSSAK) og Dansk Ortopædisk Selskab (DOS) samt i følgegruppen for Danske Skulderalloplastik Register har vi længe advokeret for en nonoperativ tilgang til displacerede proksimale humerus flerfragment-frakturer hos ældre [2, 3]. Særligt fordi vi kunne se et meget ringe udkomme målt med PRO for denne patientgruppe et år efter proteseindsættelse [2]. Revisionsraten er lav, men patienterne lever ofte med ringe funktion og tidvist med smerter [2].

At danske ortopædkirurger har fulgt disse anbefalinger, kan vi se på, at antallet af akutte frakturer, som bliver behandlet med skulderalloplastik, er faldet støt i de seneste år i både faktisk antal og procentandel af de udførte skulderalloplastikker [2]. Desuden foranstaltede DSSAK og DOS allerede i 2015 en Kort Klinisk Retningslinje, der anbefalede nonoperativ tilgang til forskudte proksimale humerusfrakturer hos ældre [3]. Hvad angår behandlingen med osteosyntese er det svært at dokumentere udviklingen, da frakturregistret desværre blev nedlagt forrige år. For nylig er det dog overordnet beskrevet, at kirurgisk behandling af disse frakturer i Danmark er mindre hyppig [4]. På baggrund af Cochranereviewet er det en positiv udvikling, især nu hvor vi i modsætning til tidligere har mulighed for at intervenere kirurgisk sent i forløbet med den omvendte protese hos patienter med ophævet skulderfunktion og/eller svære smerter.

Det aktuelle review er velskrevet og gennemarbejdet og følges i vid udstrækning af de danske ortopædkirurger med de væsentlige kliniske undtagelser, der er tydeligt beskrevet i reviewet [1].

Korrespondance *Bo Sanderhoff Olsen*, Sektionen for Skulder- og Albuekirurgi, Afdeling for Led- og Knoglekirurgi, Herlev/Gentofte Hospital. E-mail: bo.sanderhoff.olsen@regionh.dk

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

REFERENCER

1. Handoll HHG, Elliott J, Thillemann TM et al. Interventions for treating proximal humeral fractures in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2022;6(6):CD000434. doi: 10.1002/14651858.CD000434.pub5.
2. Dansk Skulderalloplastik Register (DSR), Årsrapport 2021. https://www.sundhed.dk/content/cms/3/4703_dsr_aarsrapport2021_offentliggoerelse.pdf (15. dec 2022).
3. Kort Klinisk Retningslinje for behandling af proksimale humerus frakturer. Dansk Ortopædisk Selskab. <https://www.ortopaedi.dk/wp-content/uploads/2021/10/KKR-2015-Proksimale-humerus-frakturer-1.pdf> (16. dec 2022).
4. Brorson S, Viberg B, Gundtoft P et al. Epidemiology and trends in management of acute proximal humeral

fractures in adults: an observational study of 137,436 cases from the Danish National Patient Register, 1996-2018. Acta Orthop. 2022;93:750-755. doi: 10.2340/17453674.2022.4578.