

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2022;184:V205106

Screening med UL-skanning for hoftedysplasi hos det nyfødte barn

Niels Ellitsgaard

Ugeskr Læger 2022;184:V205106

Er det nyfødte barns hofteled ikke færdigudviklet, taler vi om medfødt hoftedysplasi. Da man ved en senere erkendelse af tilstanden ikke ved, hvad der måtte være medfødt, og hvad der skyldes efterfølgende stagnation i udviklingen, benyttes internationalt udtrykket developmental dysplasia of the hip (DDH). Dette inkluderer dysplastiske, dislocerbare, sublukserede og lukserede hofter. Ubehandlet kan disse tilstande medføre livsvarige hoftedelesproblemer og tidlig artrose.

Jf. Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2019 [1] påhviler det den praktiserende læge at undersøge det fem uger gamle barns hofter mhp. klinisk at udelukke medfødt hoftedysplasi. Lægen bedes være særlig opmærksom på børn født i sædestilling, børn af flerfoldsgraviditeter, børn med familiær disposition i første led og børn med medfødte ekstremitetsdeformiteter.

Lægen anbefales i vejledningen at benytte Ortolanis og Barlows test, der dog begge er ubrugelige allerede i femugersalderen. Den umodne, ustabile hofte (medfødt dysplasi) kan således ikke erkendes ved nogen klinisk test i femugersalderen. Den ensidigt lukserede hofte erkendes ved nedsat hofteabduktion og et tilsyneladende for kort lår vha. Galeazzis test.

Ved mistanke om DDH har den praktiserende læge siden begyndelsen af dette århundrede kunnet henviser til UL-skanning af barnets hofter. I 2001 tilbød 18 af 36 og i 2004 25 af 36 fødesteder i Danmark adgang til diagnostisk UL-skanning, ligesom behandlingsvarigheden med Denis-Browne (DB)-spredeskinne kunne afgøres ved gentagne UL-skanninger, bl.a. mhp. at forkorte behandlingstiden til det nødvendige.

I 2008 publicerede Ugeskrift for Læger det første danske arbejde [2] baseret på dynamisk UL-skanning af 1.671 børn, 7% af en population på 25.752 nyfødte. Incidensen af hoftedysplasi var 0,47%, 117 børn blev ukompliceret behandlet i DB-spredeskinne indtil færdigmodning af hofteledet.

På baggrund af samme materiale udsendte Praksiskonsulentordningen i Region Hovedstaden i PKO-Nyt i 2008 en opfordring til, at nyfødte i regionen med klinisk mistanke om DDH henvises direkte til specialiseret dynamisk UL på enten Gentofte eller Hvidovre Hospitals røntgenafdeling. På baggrund af UL-skanning vurderes børnene til enten at være raske, og deres forløb afsluttes,

observeres ved endnu en senere skanning eller påbegynder behandling med DB-spredeskinne i initialt seks uger.

Husum et al [3] har undersøgt, hvorledes landets regioner i dag tilbyder hoftedysplasi screening og følger de internationale standarder for selektiv screening af hoftedysplasi med få variationer. Ud over klinisk mistanke til DDH anbefales også børn med risikofaktorer henvist.

Artiklen bygger ud over en beskrivelse af anbefalingerne fra hver enkelt region på en enqueteundersøgelse, hvor jordemødre og praktiserende læger udspørges, hvilke risikogrupper der bør henvises til UL-skanning. Der peges på flere væsentlige problemstillinger:

Trods en sporadisk udført forespørgsel med lav svarprocent tyder svarene på, at de regionale retningslinjer ikke var kendt eller ikke blev fulgt konsekvent. Kendskabet til underkropspræsentation og familiær disposition som henvisningsgrundlag er > 90%, mens kun 29-67% af svarene også angav præmatur fødsel, tvillinger, ekstremitetsmisdannelse og oligohydramnion. Forfatterne påpeger også den manglende evidens for de foreslåede risikofaktorer for DDH.

Efter nu 20 år med selektiv (sekundær) UL-skanning i DK, publicerer *Husum et al* endvidere en statusartikel [4] om screening for DDH med følgende budskaber: Selektiv UL-screening for hoftedysplasi har vist sig at være utilstrækkelig og utidssvarende. Universel (primær) UL-screening har en høj detektionsrate med minimal risiko for overbehandling. Universel UL-screening kan nedbringe antallet af operative indgreb og på sigt eliminere sen diagnosticering uden betydende stigning i omkostninger for samfundet.

På det foreliggende foreslår Dansk Børneortopædisk Selskab at kontakte Sundhedsstyrelsen med ønsket om primær UL-skanning af alle nyfødte inden for de første syv leveuger.

Korrespondance *Niels Ellitsgaard*, Ortopædkirurgisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Amager og Hvidovre. E-mail: niels.ellitsgaard.01@gmail.com

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

REFERENCER

1. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. Sundhedsstyrelsen, 2019.
2. Strandberg C, Konradsen LAG, Ellitsgaard N, Glassau EN. Ultralydskanning ved diagnostik og behandling af hoftedysplasi. *Ugeskr Læger*. 2008;170:235-40.
3. Husum HC, Thomsen JL, Kold S et al. Referral criteria recognition of screeners in the Danish screening programme for hip dysplasia. *Dan Med J*. 2022;69(2):A01210098.
4. Husum HC, Møller-Madsen B, Thomsen JL et al. Screening for hoftedysplasi. *Ugeskr Læger*.

2021;183:V05200371.