

Tillbaka till ett mer aktivt liv

Att ha ont i höften påverkar din livssituation på många sätt. Motion, egenvård och hjälp från primärvården kan lindra din smärta och öka livskvaliteten. Fungerar inte det kan en konstgjord höftled hjälpa dig tillbaka till ett aktivt liv. I den här broschyren kan du bland annat läsa om symptom, smärtlindring, vad en operation innebär samt om risker och tillfrisknande.

Höftledsartros är en sjukdom som börjar i ledbrösket. Ett friskt ledbrösk är fast och elastiskt och fungerar som stötdämpare och glidyta för leden. Artros innebär att brosket gradvis tunnas ut och kan till slut försvinna helt.

Tidiga symptom på höftledsartros är lätt smärta i ljumskan och/eller övre delen av låret vid ansträngning. Besvären varierar ofta i perioder och kan sedan öka med igångsättningssmärta, ökad stelhet och senare värk även i vila. Vid svårare artros börjar man halta och får allt svårare att gå. Oftast får man besvär i ena höften men en tredjedel av dem som drabbas av artros får problem i båda höfterna.

Diagnosen artros förutsätter smärta, stelhet och typiska röntgenfynd. Man kan ha artrosförändringar som syns på röntgenbilder utan att de ger egentliga besvär.

Att ha ont i höften behöver inte innebära att man har fått artros. Det finns andra sjukdomar eller inflammationer som ger smärta, de går ofta över på några veckor eller månader.

Vem drabbas av höftledsartros?

Artros i höftleden är en av de vanligaste ledsjukdomarna i västvärlden. Män och kvinnor drabbas lika och risken för artros ökar ju äldre man blir. Av hundra personer över 55 år har ungefär tre personer höftledsartros. Varje år opereras ungefär 12 000 personer i Sverige för höftledsartros. Medelåldern bland dem som opereras är 70 år.

Det är vanligast att man får höftledsartros utan att man tidigare har haft några skador eller sjukdomar i höftlederna. Det är fortfarande till största delen okänt vad som orsakar sjukdomen men det finns sannolikt både ärftliga och belastningsberoende orsaker. Uttrycket ”förslitning” tolkas ibland som att man använt sin höft för mycket men något klart sådant samband finns inte.

Vissa yrkesgrupper såsom lantbrukare, brandmän och byggnadsarbetare har dock klart ökad förekomst av artros jämfört med befolkningen i övrigt. Risken är också högre för elitidrottare jämfört med dem som inte varit lika fysiskt aktiva. En annan trolig orsak är övervikt. Har man vid fyrtio års ålder en övervikt ökar risken för en framtida höftledsartros två till tre gånger.

Varje år opereras 12 000 patienter.

Vad kan jag göra själv?

Försök bevara din muskelstyrka och rörlighet så gott det går. Smärtstillande mediciner kan påtagligt lindra smärtan och möjliggöra fortsatt motion (cykling, simning, promenader m.m.) Bra skor med stötupptagande sula (t ex joggingskor) i kombination med en käpp, gästavar eller en krycka kan lindra och skjuta en operation på framtiden. Övervikt belastar såväl rygg, höfter som knän!

Vad kan husläkare/vårdcentral/sjukgymnast göra?

Primärvården ska hjälpa dig med all vård fram till dess att en eventuell operation blir nödvändig. Detta innebär diagnos med hjälp av röntgen, information, att ordna med träningsprogram och genomgång hos en sjukgymnast. Husläkaren kan förskriva smärtlindrande läkemedel. I tidig fas hjälper exempelvis Alvedon/paracetamol ofta mot smärtan. Om du får mera smärta kan det krävas en kombination med starkare medicin eller anti-inflammatoriska preparat. Information om lämpliga mediciner och möjliga biverkningar får du hjälp med av din husläkare eller vårdcentral.

Om din smärta ökar och livskvaliteten blir låg trots dessa insatser kan en remiss skickas till ortoped för att diskutera förutsättningar för en operation.

Vad innebär en operation?

En höftledsoperation innebär att den artrosdrabbade leden ersätts med en konstgjord led av metall och plast. Beroende på din ålder, vikt, m.m finns olika varianter av konstgjorda leder att sätta in, så att du får bästa möjliga förutsättningar för lång och god funktion i din nya led.

90–95 procent av alla nya höftleder som opereras in fungerar utmärkt i mer än 10 år. Ungefär var tionde måste någon gång opereras om, 9 av 10 håller alltså resten av livet.



Finns det några risker?

Ingen operation är 100 procent riskfri! Trots lång erfarenhet och alla tänkbara försiktighetsåtgärder drabbas cirka 1 av 100 av en besvärlig infektion i den nya leden. Risken är större för rökare och de med andra sjukdomar såsom diabetes eller hjärt- kärlsjukdomar. Rökstopp förbättrar förutsättningarna för ett lyckat operationsresultat. En infektion innebär ofta att man får operera om en eller flera gånger och slutresultatet blir oftast försämrat. En operation innebär också en ökad risk för blodpropp i anslutning till operationen. För att minska risken för detta behandlas man med blodförtunnande medicin under en kort tid efter operationen.

En ny höftkula kan i vissa fall "hoppa ur led" – luxera. Det drabbar ungefär 1 av 100 tidigt efter operationen och då måste leden dras rätt igen under narkos på sjukhuset. Mycket sällan blir det upprepade luxationer, i så fall krävs en ny operation.

Ytterligare några procent får smärtor runt den nya leden som vi inte kan påverka, men sällan är smärtorna svåra.

Efter en operation kan det opererade benet bli något längre eller kortare än ditt andra ben, beroende på hur komplicerad själva höftledsoperationen blir.

Hur bra blir jag?

Få ångrar att de låtit operera sin höftled, 80–90 procent säger att de fått sina förväntningar uppfyllda. I regel gäller att resultatet i form av minskade smärtor i höften blir bättre ju mer smärta man har före operationen och omvänt – för tidig operation ger inte lika tydlig förbättring.

Det finns alltså inget skäl att operera höften i ett tidigt skede för att undvika att det blir värre. Man bör ta sig igenom den tidiga artrosutvecklingen och invänta att kroppen (och själen) är väl inställd på en större ledoperation. Operationen syftar till att minska smärtan, och som en följd av detta blir funktionen i höften bättre.

En konstgjord led kan aldrig fullt ut ersätta en frisk naturlig led. Därför måste man acceptera att leden ibland signalerar obehag och ger lite stelhet efter vila. Knäppningar eller liknande fenomen förekommer ibland.

Om man utsätter sin nya höftled för stora påfrestningar ökar risken för att den ska lossna eller slitas ut i förtid. I allmänhet gäller att ny led tål tung belastning men den tycker mindre om kraftiga stötar. Vi avråder därför alltid från motionslöpning, särskilt på hårt underlag. Du bör undvika kontaktsporter som fotboll och dylikt.

I allmänhet gäller att för den något äldre patienten bör en ny höftled inte nämnvärt inskränka på normal livsföring.

Nästan alla blir av med smärtan och kan leva ett aktivt liv.

Måste jag vara sjukskriven?

Rehabiliteringsperioden efter en operation är individuell, en snabb förbättring sker de första 2–3 månaderna efter operation. Sjukskrivningen bör därför anpassas efter dina behov, det kan vara allt från en vecka till flera månader.

Vid längre sjukskrivningar kommer din husläkare/vårdcentral att hjälpa dig under sjukskrivningstiden.

Vissa fysiskt tungt belastande yrken kan vara olämpliga efter en höftledsoperation. I övrigt är den nya leden till för att användas!

Den nya leden är till för att användas.

VÄLKOMMEN TILL DEN NYA TIDENS SPECIALISTVÅRD.

Alla har rätt till bra vård. Tack vare vårdvalet som började gälla i januari 2009 har du nu möjlighet att själv påverka ditt val av vårdgivare.

Capio S:t Görans Sjukhus har en välrenommerad ortopediklinik med stor erfarenhet av knä- och höftledsoperationer. Vår filosofi är att följa dig som patient från sjuk till frisk på ett nära och mer personligt plan.

Hos oss är din hälsa i goda händer.

Varmt välkommen till Capio S:t Görans Sjukhus.



Tobias Wirén
verksamhetschef

