
L. Laborie og medarbeidere svarer

KOMMENTAR

LENE BJERKE LABORIE

lene.bjerke.laborie@helse-bergen.no

Lene Bjerke Laborie er overlege.

CLAUS KLINGENBERG

HANNE RASMUSSEN

TRUDE GUNDERSEN

KAREN ROSENDAHL

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

Vi takker for kommentar til vår korte rapport om hofteladdsdysplasi (HD) hos spedbarn, der vi blant annet skriver at det ikke finnes nasjonale, tverrfaglige retningslinjer for diagnostikk og behandling av tilstanden [\(1\)](#). Ifølge forfatterne foreligger det en nasjonal veileder for rutiner på nyfødt og barselavdelingen [\(2\)](#), men det er ingen tverrfaglig retningslinje der alle de aktuelle aktører (les barneleger, barneradiologer og barneortopeder) er involverte, ei heller fra flere sykehus i Norge. Dette gjenspeiles i våre resultater, som avdekket store variasjoner i diagnostikk, behandling og oppfølging av HD. Vi er imidlertid enige med forfatterne i at ens praksis er sentralt både for pasienter og behandlere.

Det stemmer at veilederen til Norsk barnelegeforening angir at putebehandling kan startes på sikker klinikk. Vi har imidlertid tidligere vist at hele 22 % av hofteladd der man klinisk har funnet en positiv Barlow er normale ved en etterfølgende ultralyd utført av erfaren barneradiolog [\(3\)](#). Rosendahl og medarbeidere har også tidligere vist at kun 0,1 % av morfologisk normale, og 0,6 % av morfologiske umodne hofter er disloserbare (pos. Barlow) ved ultralyd [\(4\)](#), hvilket betyr at det er svært få nyfødte som har sikker klinikk uten samtidig bekreftende ultralydfunn.

Forfatterne er videre usikre på om alle avdelingene utfører en kombinert morfologisk / dynamisk ultralyd-undersøkelse. Vår studie viste at dette gjøres ved hele 16 av de 22 (72,7 %) avdelingene (1), det vil si at Grafs klassifikasjon ikke benyttes i sin originale versjon. At den elektroniske, Wikipedia baserte hjemmesiden «Radiopaedia» ikke omtaler den dynamiske ultralydtesten er mindre viktig, idet denne referansen har lav kredibilitet i akademisk radiologi (5).

Forfatterne avslutter med et ønske om at vi kan bidra til å endre nasjonal retningslinje og tydeliggjøre hvilken ultralydmodalitet som i tilfelle skal gjennomføres på landets radiologiske avdelinger. Vi takker for tilliten og vil gjøre vårt for å etablere tverrfaglige retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av HD hos spebarn, blant annet ved å arrangere et tverrfaglig seminar til høsten. Når det gjelder ultralydteknikk, vil vi fortsette vårt arbeid med utdanning av leger i spesialisering i radiologi, samt jobbe med europeiske retningslinjer gjennom ESPR.

REFERENCES

1. Laborie LB, Klingenberg C, Rasmussen H et al. Hofteleddsdysplasi hos spedbarn – screening, behandling og oppfølging. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0542. [PubMed][CrossRef]
2. Klingenberg C, Rosendahl K, Koehler T. Nyfødteveileder. 17.1 Hofteleddsdysplasi – rutiner på nyfødt og barselavdelingen. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/nyfodtm...> Lest 1.6.2023.
3. Rosendahl K, Markestad T, Lie RT. Ultrasound in the early diagnosis of congenital dislocation of the hip: the significance of hip stability versus acetabular morphology. *Pediatr Radiol* 1992; 22: 430–3. [PubMed][CrossRef]
4. Rosendahl K, Markestad T, Lie RT. Developmental dysplasia of the hip: prevalence based on ultrasound diagnosis. *Pediatr Radiol* 1996; 26: 635–9. [PubMed][CrossRef]
5. Illinois Central College. Radiography Resources. <https://library.icc.edu/c.php?g=345378&p=2327371> Lest 1.6.2023.

Publisert: 26. juni 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0400
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.