
Hofteleddsdysplasi hos nyfødte

FRA FAGMILJØENE

KAREN ROSENDAHL

karen.rosendahl@unn.no

Karen Rosendahl er spesialist i radiologi, overlege ved Røntgenavdelingen, seksjon for barn, Universitetssykehuset Nord-Norge, professor ved Institutt for klinisk medisin, UiT Norges arktiske universitet og var president i European Society of Paediatric Radiology (ESPR) fra 2017 til 2023.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TRUDE GUNDERSEN

Trude Gundersen er spesialist i ortopedisk kirurgi, overlege ved Ortopedisk avdeling, seksjon for barn, Haukeland universitetssjukehus og førsteamanuensis ved Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CLAUS KLINGENBERG

Claus Klingenberg er spesialist i barnesykdommer, seksjonsoverlege ved Barne- og ungdomsavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge og professor ved Institutt for klinisk medisin, UiT Norges arktiske universitet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter:

Han har mottatt honorar fra Chiesi som styremedlem for Nordic Neonatal Meeting.

En ny evidensbasert tverrfaglig veileder om screening, behandling og oppfølging av hofter hos nyfødte er publisert.

Hofteleddsdysplasi kjennetegnes av en grunn eller dysplastisk hofteskål, noe som øker risikoen for utvikling av hofteleddsluksasjon, tidlig artrose og betydelig funksjonstap. Alvorlighetsgraden varierer fra et stabilt, velformet ledd med beskjedne morfologiske forandringer til total luksasjon. Tilstanden affiserer 2–3 % av alle nyfødte (1). Om lag en fjerdedel av pasienter under 40 år som får innsatt totalprotese i hofteleddet, har en underliggende hofteleddsdysplasi (2).

Tidlig påvisning og behandling av nyfødte med alvorlig hoftedeaddysplasi er viktig for et godt sluttresultat. Nyten av tidlig behandling er mer omdiskutert hos barn med lett dysplastiske og stabile hofter. Nyere forskning har imidlertid indikert at potensialet for normalisering synes å være størst i de første levemånedene (3–5), og at det kan finnes to ulike typer hoftedeaddysplasi: én type der hofteskålen normaliseres raskt, oftest i løpet av tre måneders putebehandling, og én type der normaliseringen går langsommere (6, 7). Hele 3–19 % av alle 18-åringer, avhengig av hvilket røntgenmål man benytter, har en viss grad av hoftedeaddysplasi (8).

Med den kliniske hoftundersøkelsen av alle nyfødte er målet å fange opp barn med ustabile hofter. Imidlertid vil denne undersøkelsen kun fange opp 50 % av barna med behandlingstrengende dysplasi (9). Det er derfor gradvis innført selektiv ultralydscreening av de om lag 15 % nyfødte med kjente risikofaktorer for hoftedeaddysplasi. Frem til nå har det ikke vært tverrfaglig enighet om ultralydmetode, tidspunkt for undersøkelsen eller indikasjoner for behandling eller oppfølging (10). Dette har skapt uro og engstelse blant kolleger, men også blant nybakte foreldre.

Derfor ble det høsten 2023 etablert en tverrfaglig ekspertgruppe bestående av barneortopeder, barneleger og barneradiologer fra alle universitetssykehusene, samt representanter fra mellomstore sykehus og brukere. Arbeidet er delvis finansiert av Den norske legeforening, og utført i henhold til NEATS-standardene (National Guideline Clearinghouse Extent Adherence to Trustworthy Standards) (11), der bl.a. tverrfaglighet, metodologisk ekspertise (7, 12), pasient- og brukerperspektiv, systematisk litteraturgjennomgang (9, 13), gradering av anbefalingenes styrke, ekstern høring og plan for oppdatering vektlegges.

Veilederen er publisert i Norsk barnelegeforenings Nyfødtveileder (14) og på hjemmesidene til Norsk forening for pediatrik radiologi og Norsk barneortopedisk forening.

På vegne av Norsk forening for pediatrik radiologi, Norsk barnelegeforening og Norsk barneortopedisk forening.

REFERENCES

1. Rosendahl K, Markestad T, Lie RT. Developmental dysplasia of the hip: prevalence based on ultrasound diagnosis. *Pediatr Radiol* 1996; 26: 635–9. [PubMed] [CrossRef]
2. Engesæter IO, Lehmann T, Laborie LB et al. Total hip replacement in young adults with hip dysplasia: age at diagnosis, previous treatment, quality of life, and validation of diagnoses reported to the Norwegian Arthroplasty Register between 1987 and 2007. *Acta Orthop* 2011; 82: 149–54. [PubMed][CrossRef]
3. Rosendahl K, Dezateux C, Fosse KR et al. Immediate treatment versus sonographic surveillance for mild hip dysplasia in newborns. *Pediatrics* 2010; 125: e9–16. [PubMed][CrossRef]
4. Sadeghian SM, Arthurs OJ, Li X et al. Neonatal Hip Loading in Developmental Dysplasia: Finite Element Simulation of Proximal Femur Growth and Treatment. *HSS J* 2023; 19: 418–27. [PubMed][CrossRef]

5. Wood MK, Conboy V, Benson MK. Does early treatment by abduction splintage improve the development of dysplastic but stable neonatal hips? *J Pediatr Orthop* 2000; 20: 302–5. [PubMed][CrossRef]
6. Jacobsen KK, Børte S, Laborie LB et al. COL11A1 is associated with developmental dysplasia of the hip and secondary osteoarthritis in the HUNT study. *Osteoarthr Cartil Open* 2023; 6: 100424. [PubMed][CrossRef]
7. Laborie LB, Lie SA, Rosendahl K. Radiographic markers of hip dysplasia in young adults: predictive effect of factors in early life. *BMC Musculoskelet Disord* 2023; 24: 119. [PubMed][CrossRef]
8. Engesæter IO, Laborie LB, Lehmann TG et al. Prevalence of radiographic findings associated with hip dysplasia in a population-based cohort of 2081 19-year-old Norwegians. *Bone Joint J* 2013; 95-B: 279–85. [PubMed][CrossRef]
9. Singh A, Wade RG, Metcalfe D et al. Does This Infant Have a Dislocated Hip?: The Rational Clinical Examination Systematic Review. *JAMA* 2024; 331: 1576–85. [PubMed][CrossRef]
10. Laborie LB, Klingenberg C, Rasmussen H et al. Hoftelddsdysplasi hos spedbarn – screening, behandling og oppfølging. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0542. [PubMed][CrossRef]
11. Langeland EA, Pisani SER, Kalager M et al. Følger Helsedirektoratets retningslinjer internasjonale standarder for troverdighet? *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0110. [PubMed][CrossRef]
12. Rosendahl K, Aslaksen A, Lie RT et al. Reliability of ultrasound in the early diagnosis of developmental dysplasia of the hip. *Pediatr Radiol* 1995; 25: 219–24. [PubMed][CrossRef]
13. Laborie LB, Rosendahl K, Dhoub A et al. The effect of selective ultrasound screening on the incidence of late presentation of developmental hip dysplasia-a meta-analysis. *Pediatr Radiol* 2023; 53: 1977–88. [PubMed][CrossRef]
14. Helsebiblioteket. Nyfødteveileder. 17 Ortopedi, plastisk kirurgi, ØNH og hud. 17.1 Hoftelddsdysplasi.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/nyfodtmedisin-veiledende-prosedyrer-fra-norsk-barnelegeforening/17-ortopedi-plastisk-kirurgi-onh-og-hud> Lest 13.2.2025.

Publisert: 13. mars 2025. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0063

Mottatt 28.1.2025, godkjent 13.2.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. august 2026.