

porterats efter denna typ av artroplastik [18]. En förutsättning för ett gott resultat är dock att artrosen begränsar sig till femuropatellarleden. Vid misstanke om samtidig artros i den femrotibiala leden bör en trikompartimentell artroplastik väljas i stället.

### Komplikationer

Infektion, mekanisk lossning och förslitning av proteskomponenterna utgör de vanligaste komplikationerna till artroplastik. Djup infektion orsakas vanligen av postoperativa sårkomplikationer eller hematogent spridda bakterier vid t ex sepsis.

Infektionsfrekvensen har sjunkit även under de senaste åren och ligger idag kring 1 procent. Vid djup infektion rekommenderas vanligen att protesen avlägsnas och infektionen behandlas innan en ny protesoperation övervägs.

Mekanisk lossning av framförallt tibiakomponenten är den vanligaste komplikationen till knäartroplastik idag. Revision av en unikompartimentell artroplastik till en ny unikompartimentell plastik ger sämre resultat än revision till TKA [5].

Ökad erfarenhet och förbättrad teknik har lett till allt bättre resultat efter revision av knäartroplastik under senare år. Av de plastiker som reviderades under åren 1976–1982 reopererades ca 20 procent efter fyra år, medan motsvarande siffra för plastiker som reviderades under åren 1988–1992 var ca 10 procent [5].

Kan av olika skäl patienten inte reopereras med en ny artroplastik brukar steloperation av knäleden försökas. I vissa fall misslyckas även detta och man kan i enstaka fall till sist tvingas att amputera benet.

Förslitning eller utnötning av framförallt polyetylenet i protessystemet medför inte bara att glidytorerna på tibiakomponenten och patellakomponenten förstörs utan också att polyetylenpartiklar vandrar ned runt proteskomponenterna vilket troligen bidrar till uppkomsten av mekanisk lossning. Tunt polyetylenskikt, flat ledyta och de dåliga mekaniska egenskaperna hos det använda polyetylenet ökar risken för förslitning.

### Sammanfattning

Knäartroplastik vid artros eller reumatoid artrit ger numera goda långtidsresultat hos de äldre patienterna. De allvariga komplikationerna är få. Hos yngre patienter är resultaten efter artroplastik inte lika goda och här bör andra behandlingsalternativ övervägas. Förbättrad fixation av proteskomponenterna till skelettet och bättre mekaniska egenskaper som ger mindre protesslitage är de mest angelägna förbättringarna.

### Litteratur

1. Danielsson L, Hernborg JS. Morbidity and mortality of osteoarthritis of the knee (gonarthrosis) in Malmö, Sweden. *Clin Orthop* 1970; 69: 224-6.
2. Hagstedt B. High tibial osteotomy for gonarthrosis. Lund: Department of Orthopaedic surgery, University Hospital Lund, 1974. Thesis.
3. Tjörnstrand B. Tibial osteotomy for medial gonarthrosis. Lund: Department of Orthopaedic surgery, University Hospital, Lund, 1981. Thesis.
4. Tennant A, Fear J, Pickering A, Hillman M, Cutts A, Chamberlain MA. Prevalence of knee problems in the population aged 55 years and over: identifying the need for knee arthroplasty. *BMJ* 1995; 310: 1291-3.
5. Knutsson K, Lewold S, Robertsson O, Lidgren L. The Swedish knee arthroplasty register. *Acta Orthop Scand* 1994; 65: 375-86.
6. Zetterberg C, Hansson T. Artros i höft och knä. Hereditet, idrott och övervikt vanligtvis större riskfaktorer än arbete. *Läkartidningen* 1995; 92: 2307-10.
7. Ahlbäck S, Rydberg J. Röntgenologisk klassifikation och undersökning vid gonarthros. *Läkartidningen* 1980; 77: 2091-3.
8. Weidenhielm L, Mattsson E, Broström LÅ, Wersäll-Robertsson E. Effect of preoperative physiotherapy in unicompartmental prosthetic replacement. *Scand J Rehab Med* 1993; 25: 33-9.
9. Lohmander S. A controlled, randomized, double-blind multicenter trial of intraarticular hyaluronan treatment in osteoarthritis of the knee. *Acta Orthop Scand* 1995; 66 (suppl 265): 35.
10. Odenbring S. Osteotomy for medial gonarthrosis. Lund: Department of orthopedy, University Hospital, Lund, 1991. Thesis.
11. Lewold S, Knutsson K, Lidgren L. Reduced failure rate in knee prosthetic surgery with improved implantation technique. *Clin Orthop* 1993; 287: 94-7.
12. Albrektsson BEJ. On the fixation of the tibial component in total knee arthroplasty. Göteborg: Department of Orthopaedic surgery, University, Göteborg, 1991. Thesis.
13. Bartel D, Burstein A, Santavica E, Insall J. Performance of the tibial component in total knee replacement. Conventional and revision designs. *J Bone Joint Surg* 1982; 64A: 1026-33.
14. Ramawat CS, Flynn WF, Saddler S, Hansraj KK, Maynard MJ. Long-term results of the Total Condylar knee arthroplasty. A 15-year survivorship study. *Clin Orthop* 1993; 286: 94-102.
15. Enis JE, Gardner Robledo MA, Latta L, Smith R. Comparison of patellar resurfacing versus nonresurfacing in bilateral total knee arthroplasty. *Clin Orthop* 1990; 260: 38-42.
16. Marmor L. Unicompartmental knee arthroplasty. Ten to 13-year follow-up study. *Clin Orthop* 1988; 226: 14-20.
17. Insall J, Aglietti J. A five to seven year follow-up of unicondylar arthroplasty. *J Bone Joint Surg* 1980; 62A: 1329-37.
18. Cartier P, Sanouiller JL, Grelsamer R. Patellofemoral arthroplasty: 2-to 12-year follow-up study. *J Arthroplasty* 1990; 5: 49-55.

### SMITTYTT

## Ebolavirus-utbrott

Det senaste utbrottet av hemorragisk feber orsakad av ebolavirus inträffade i februari 1996 i Gabon i västra Afrika. Diagnosen har bekräftats av ett internationellt medicinskt forskningscentrum i Franceville, Gabon, och av Pasteurinstitutet, Paris. Hittills har 20 säkra och 7 misstänkta fall rapporterats enligt WHO *Epidemiological Bulletin*.

Tretton av de insjuknade har avlidit. Epidemin är begränsad till den lilla byn Mayibout 2. Byn har cirka 150 invånare och ligger i ett otillgängligt och glest befolkat skogsområde ungefär 400 kilometer öster om Libreville. Tolv av dödsfallen har haft direkt kontakt med blod från en död schimpans.

Med hjälp av motordrivna kanoter kom en internationell expertgrupp till Mayibout den 16 februari. Gruppen medverkar i kontaktspårning och följer upp uppgifter om att sjukdomen skulle ha uppträtt i de två grannbyarna Mayibout 1 och Mvadi, ett samhälle med 800 invånare beläget 10 km från Mayibout 2. Sex individer med symtom förenliga med tidig ebolainfektion är under observation i Mayibout 2. Ett mindre fältlaboratorium har satts upp för att analysera blodprov. I byns omgivning har ett antal döda djur hittats, en schimpans, en vildkatt, en antilop och två gorillor. Myndigheterna i Gabon genomför en utökad bevakning av djurlivet i området.

### Inga restriktioner

WHO har inte rekommenderat några begränsningar i resor till eller inom Gabon under förutsättning att alla personer med symtom på misstänkt tidig ebola hålls isolerade. De snabbt insatta åtgärder som vidtogs av hälsovårdsministeriet i Gabon förefaller ha varit effektiva.

Utbrottet av ebolafeber i Gabon är det tredje sedan 1995 i västra Afrika. Först drabbades Zaire med 316 insjuknade, av vilka 245 avled. Ett isolerat fall verifierades i Elfenbenskusten i december 1995. WHO leder ett internationellt tvåårigt projekt i Taiskogen i Elfenbenskusten för att identifiera den naturliga reservoaren för ebolavirus, vilket är nödvändigt för att förstå transmissionsmekanismerna. Detta skulle kunna underlätta möjligheterna att förutsäga när och var framtida ebolautbrott kommer att uppträda.

En internationell konferens med syfte att förebygga nya utbrott av ebolafeber hålls av WHO 5–7 mars i Kinshasa, Zaire.

*Epidemiologiska enheten,  
Smittskyddsinstitutet*