

FRAKTUR-PANORAMAT I UMEÅ

I en populationsbaserad skadedatabas vid Norrlands universitetssjukhus har mer än 120 000 olycksfall, av vilka drygt 30 000 gäller frakturer, registrerats de senaste 13 åren. Detta ger unika möjligheter att studera epidemiologi, identifiera riskgrupper och sätta in riktad skadeprefylax.



ULRICA BERGSTRÖM, specialistläkare, doktorand, ortopediska kliniken
ULF BJÖRNSTIG, professor, kirurgiska kliniken, akut- och katastrofmedicinska enheten

OLLE SVENSSON, professor, ortopediska kliniken
 olle.svensson@orthop.umu.se
 alla vid Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Benskörhet är varken en nödvändig eller sällan ens en tillräcklig faktor för att få en fraktur. Vid nästan alla frakturer finns det ett utlösande trauma, som dock kan vara obetydligt. Möjligen är kotkompressioner ett undantag, eftersom de kan uppkomma redan vid fysiologiska belastningar.

Kotkompressioner är dock svåra att definiera epidemiologiskt, eftersom många av patienterna inte söker akut, och kotkompressioner kan förmodligen uppkomma successivt utan större akuta symtom.

Denna presentation grundar sig på ett populationsbaserat skaderegister som förts vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå sedan 1993. Det rör sig om ca 10 000 skadetillfällen årligen, varav 2 500 frakturer.

Hur ser då frakturpanoramata ut för personer över femtio år?

Frakturer hos folk över femtio år

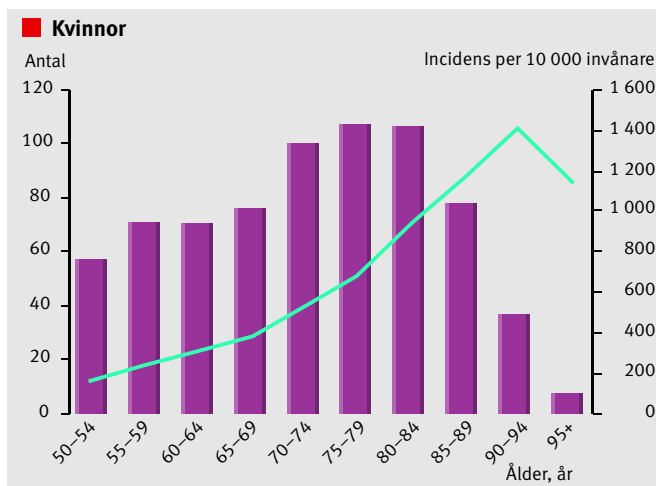
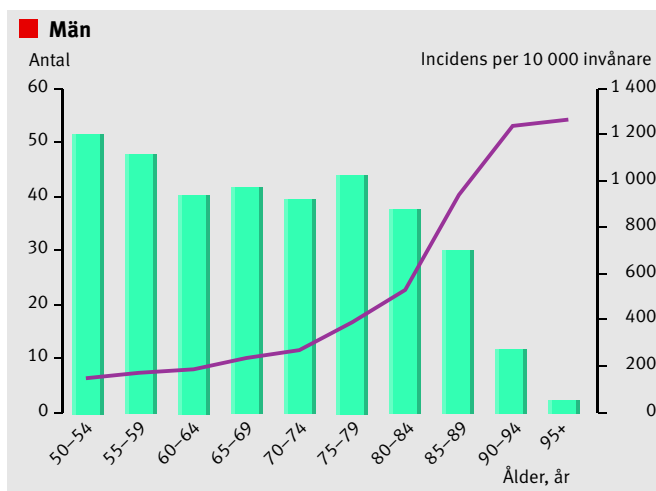
Rent allmänt ökar incidensen exponentiellt med tilltagande ålder (Figur 1). Hos kvinnorna börjar incidensen öka redan några år efter menopausen och har då en högre nivå – till skillnad från förhållandena hos männen, som i lägre åldrar har en högre frakturincidens.

Om man ser till antalet frakturer, vilket är av stor praktisk betydelse, så dominerar kvinnorna än kraftigare, dels på grund av kvinnornas högre livslängd, dels på grund av osteoporos (Figur 1).

Flertalet frakturer orsakas av lindrigt våld, och exponeringen för kraftigt trauma minskar – naturligt nog – i högre åldrar (Figur 2), även om traumat då får större konsekvenser för individen.

Radiusfraktur vanligast

Radiusfrakturer är i särklass vanligast (Figur 3) totalt sett, men mönstret ändrar sig med åldern. Frakturpanoramata illustrerar



Figur 1. Antal frakturer per år och frakturincidens i olika åldersgrupper över 50 år, uppdelat på män och kvinnor 1993–2005 vid Norrlands universitetssjukhus, Umeå. Observera att skalorna är olika för kvinnor och män.

tydligt de komplexa mekanismerna bakom skadorna. Det faktum att radiusfrakturerna minskar med åldern beror förmodligen på fallmönster, dvs en mycket gammal människa har inte reflexer som gör att hon lika snabbt kan ta emot fall med händerna: hon faller i stället som en fura, och våldet tas upp direkt mot trokanterområdet, vilket är den vanligaste mekanismen

SAMMANFATTAT

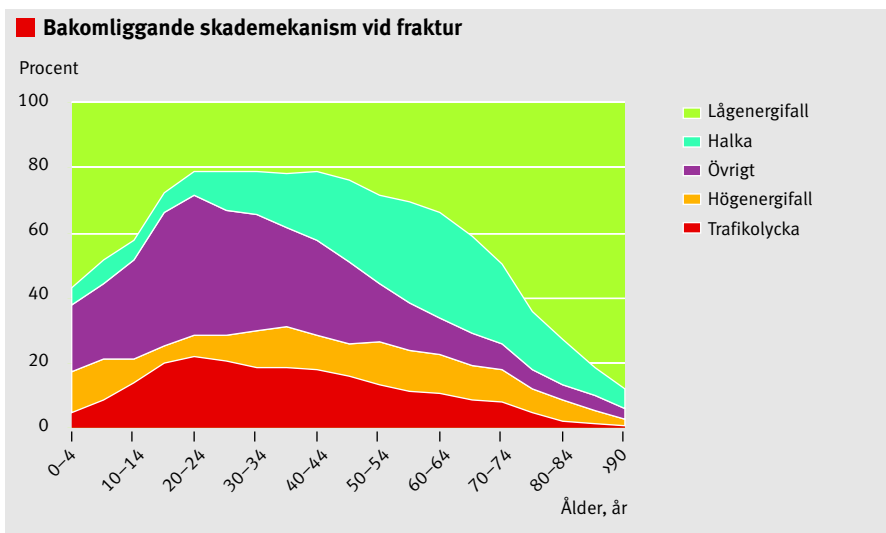
Norrlands universitetssjukhus har en skadedatabas med ca 120 000 traumafall registrerade åren 1993–2005. Mer än 30 000 av dem gäller frakturer.

Män och kvinnor uppvisar stora skillnader i incidens och även i antal frakturer.

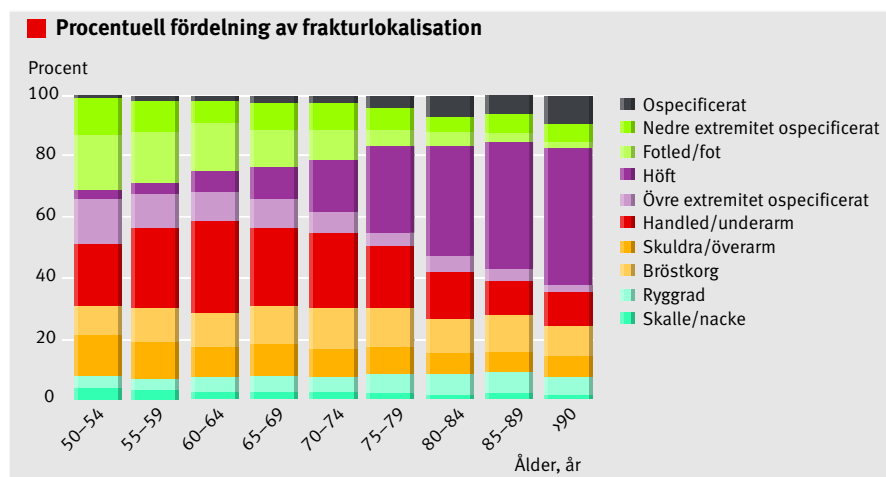
Frakturernas bakomliggande skademekanism varierar bero-

ende på ålder. Lågenenergifall är den absolut dominerande skademekanismen bland de äldsta.

Åldern spelar stor roll för frakturernas lokalisering. Framför allt höftfrakturer visar en ökande incidens med ökad ålder men även en ökning jämfört med för 10 år sedan i de äldsta åldersgrupperna.



Figur 2. Skademekanismer vid frakturer hos personer över 50 år.



Figur 3. Frakturernas anatomiska lokalisering.

för höftfraktur. Andra frakturer minskar med åldern, rimligen beroende på en förändrad traumaexponering. En fortsatt analys av skadedatabasen pågår för att användas i praktisk skadeprofylax.

Höftfrakturer ett ökande problem bland de äldsta

En analys över tiden visar att incidensen av höft- och radiusfrakturer är väsentligen oförändrad jämfört med för 10 år sedan. Undantaget ser man dock i den äldsta åldersgruppen. Höftfrakturincidensen har där stigit med ca 20 procent, och antalet frakturer i den åldersgruppen har fördubblats. Om detta är

en konsekvens av att allt fler äldre människor bor i egna boenden utan tillsyn eller om det beror på att skelettet hos de äldsta i befolkningen har blivit sämre är svårt att säga.

Fallprofylax med »sanering» av riskfaktorer som sladdar, mattor etc tillsammans med fysisk aktivering högt upp i åldrarna är motiverad, då denna befolkningsgrupp stadigt ökar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: OS och UB har erhållit föreläsningssarvode från MSD.*