

Bergen, 14. mai 2020

### Rutine for oppfølging av pasienter som er operert med proteser som viser seg å ha økt risiko for revisjon

Veletablerte, veldokumenterte hofteproteser har lav risiko for revisjon, selv etter 15-20 år. Det er ingen konsensus om hvordan disse skal følges etter operasjonen. Noen sykehus har rutiner for oppfølging etter 3-4 mnd., 1 år og 10 år der de to sistnevnte kontrollene sammenfaller med registerets registrering av PROM. Andre har ingen rutinemessig oppfølging av pasienter utover en tidlig kontroll 3-6 mnd. postoperativt.

Med jevne mellomrom avsløres det at noen implantater har dårligere resultater enn forventet. Dette skjer i regelen etter at et større antall pasienter allerede er operert, og disse pasientene bør følges for å identifisere svikt av protesen på et så tidlig stadium som mulig. Per 2020 kommer følgende implantater i denne kategorien:

- **Titan** sementert femurstamme (DePuy)
- **Spectron EF / Reflection** sementert protese (Smith & Nephew)
- Eldre usementerte kopper med konvensjonell polyetylen
- Sementerte proteser der det er benyttet dårlig beinsement (Boneloc, lavviskøs CMW)
- Noen eldre usementerte stammer (PCA, Biofit, Harris-Galante, mm.)

For metall-mot-metall proteser foreligger det en egen anbefaling:

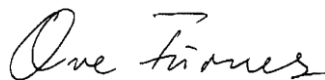
<http://nrlweb.ihelse.net/Anbefalinger/Metall%20på%20metall.pdf>

*Vi foreslår at disse pasientene kontrolleres klinisk og med vanlige røntgenbilder hvert 5. år, eller hyppigere (hvert 1-2 år) dersom man har påvist begynnende svikt (smerter, slitasje, osteolyser, oppklarningssoner etc.). Det bør være lav terskel for å ta CT med metallartefaktreduksjon for kartlegging av beintap i acetabulum.*

*Sykehuset som gjorde primæroperasjonen har også ansvaret for å se til at pasientene kontrolleres.*



Geir Hallan  
Ansvarlig Hofteproteseregisteret



Ove Furnes  
Leder Nasjonalt Register for Leddproteser