

Oppfølging av pasienter med metall-på-metall hofteproteser

Anbefaling fra Nasjonalt register for leddproteser

Pasienter med metall-på-metall (MoM) proteser kan utvikle såkalt pseudotumor. Risikoen for pseudotumor er økt når koppen står for steilt, ved symptomer fra hoften, og ved høyt metallionnivå av kobolt og krom i blod. Risikoen er større for kvinner enn menn. Pseudotumor er påvist også i pasienter med MoM uten nevnte riskfaktorer. ASR (DePuy) protesene er antatt å gi større risiko enn andre proteser.

Metall-på-metall hofteproteser kan deles i 4 kategorier etter økende risiko:

1. MoM totalproteser med hodediameter mindre enn 36mm.
2. MoM dobbeltkopp-proteser
3. MoM totalproteser med hodediameter større eller lik 36mm.
4. ASR proteser (både dobbeltkopp og totalproteser).

Oppfølging av pasienter

Pasienter med metall på metall totalprotese med hodediameter mindre enn 36mm:

Disse bør kalles inn til kontroll. Pasienter med symptomer fra hoften undersøkes med MR og måling av kobolt- og kromkonsentrasjon i helblod. Ved forhøyet ioneverdi gjentas prøven etter 3 måneder. Vurder revisjon dersom ionenivået er forhøyet og/eller MR viser patologi. Pasienter uten symptomer fra hoften følges opp etter sykehusets normale rutiner for proteser. Pasienter med symptomer følges med årlige kontroller med MR og måling av metallioner.

Pasienter med metall-på-metall proteser med hodediameter på 36mm eller mer:

Disse kalles årlig inn til klinisk undersøkelse og måling av metallionnivå. Ved forhøyet ioneverdi gjentas prøven etter 3 måneder. Ved forhøyet ioneverdi tas MR. Pasienter med symptomer fra hoften eller som har ASR protese undersøkes årlig med MR. Vurder revisjon dersom ionenivået er forhøyet og/eller MR viser patologi.

Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (UK) regner nivå høyere enn 119 nmol/liter (7 mikrogram/liter) av kobolt og høyere enn 134,5 nmol/liter (7 mikrogram/liter) av krom i helblod som forhøyet.

Analyse av kobolt og krom i blod gjøres ved: 1. Først Medisinsk Laboratorium, Søren Bulls vei 25, 1051 Oslo, 2. ALS Laboratory Group Norway AS, PB 643 Skøyen, 0214 Oslo, og 3. UiB, Inst. for kirurgiske fag, Biomateriallaboratoriet (BioMatLab), Laboratoriebygget, Haukeland Universitetssjukehus, 5021 Bergen.

Anbefalingen vår vil ikke nødvendigvis dekke alle kliniske situasjoner, og hver pasient må vurderes individuelt. Funn på MR (eller ultralyd) bør veie tyngre enn metallioneverdier i blod, og ødelagt muskulatur eller ben er mest alvorlig. Funn av væskeansamling rundt leddet i en symptomfri pasient kan, hvis den ikke er svært stor, vurderes fulgt med regelmessige MR.

Hofteproteser med metall-mot-metall artikulasjon med hodediameter >32mm bør ikke brukes.

Denne anbefalingen er vedtatt av styringsgruppen for Nasjonal kompetansetjeneste for leddproteser og hoftebrudd.

Bergen 06.09.12.

Leif Ivar Havelin,
Leder av styringsgruppen, Nasjonal kompetansetjeneste for hoftebrudd og leddprotese.