



<https://helda.helsinki.fi>

Helda

Värttinäluun alaosan murtuman hoito on muuttunut - mutta miksi?

Lindfors, Nina

Suomen lääkäriliitto
2016

Lindfors, N 2016, 'Värttinäluun alaosan murtuman hoito on muuttunut - mutta miksi?',
Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 71, Nro 48, Sivut 3061. <
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL482016-3061.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/231604>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

**NINA LINDFORS**

LT, DI, dosentti, käsikirurgian, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri
Yliääkäri, opetus ja tutkimuslinjajohtaja
HYKS, Tukielin- ja plastiikkakirurgia
nina.c.lindfors@hus.fi

Värttinäluun alaosan murtuman hoito on muuttunut – mutta miksi?

Värttinäluun alaosan murtuma on yläraajan yleisin murtuma (1). Eniten niitä esiintyy kasvuvuokaisilla pojilla ja vaihdevuosi-ien ohittaneilla naisilla, ja yleensä murtuma syntyy ojennetun käden varaan kaatuessa. Yleisin on Collesin murtuma, johon voi liittyä sekä radiologisesti havaittavaa ns. lyhentymää, nivelpinnan kallistumaa sekä pirstaleisuutta. Monimuotoisuuden vuoksi vamman radiologinen tulkinta ja hoitolinjan valinta voi olla haastavaa.

Murtumien diagnostiikassa käytetään yhä enemmän kartiokeilatietokonetomografiaa perinteisten röntgenkuvien lisäksi. Sen avulla pystytään tarkemmin havaitsemaan nivelpinnan murtumat ja murtumakappaleiden siirtymät, mistä on hyötyä erityisesti pirstaleisia murtumia arvioitaessa. Toisaalta murtumien yhä tar-

hentymällä (3). Murtuman instabiliteetti, jolla yleisesti tarkoitetaan murtumaa kuvaavien parametrien asettumista sovittujen raja-arvojen ulkopuolelle, heikentää radiologista lopputulosta.

Ikä on todettu instabiliteetin tärkeimmäksi ennustetekijäksi. Iäkkäillä potilailla radiologinen lopputulos ja murtuman luutumisen ns. virheasentoon eivät välttämättä korreloi toiminnalliseen tulokseen (4). Konservatiivisella hoidolla saavutetaan huonompi radiologinen tulos kuin leikkaushoidolla, mutta sillä ei näytä olevan vaikutusta komplikaatioiden määrään tai toiminnalliseen lopputulokseen yli 65-vuotiailla potilailla. Näin ollen tämä ikäryhmä ei todennäköisesti hyödy kirurgisesta hoidosta, vaikka murtuman asentoa kuvaavat parametrit jäisivät hyväksyttävien raja-arvojen ulkopuolelle.

Lisääntyvällä kuvantamisella ja leikkaushoidolla ei siis välttämättä aina saavuteta merkittävää terveyshyötyä. Leikkaushoidolla voidaan aiheuttaa myös haittoja. Mikä sitten on värttinäluun alaosan tyyppimurtuman suositeltava hoito?

Nykytiedon valossa värttinäluun murtuman hyväksyttävän asennon kriteerit alle 65-vuotiailla ovat korkeintaan 3 mm:n lyhentymä, korkeintaan 15 asteen dorsaalinen kallistuma, korkeintaan 20 asteen volaarinen kallistuma ja alle 1 mm:n pykälä tai rako nivelpinnassa. Konservatiivinen hoito toteutetaan tarvittaessa perinteisesti sulkeisella paikalleenasetuksella ja kipsauksella. Kipsihoito tulee toteuttaa funktioasentoisella kipsilastalla tai kipsaamalla rannekevyeen koukistukseen ja taivutukseen kyynärluun puoleiselle sivulle. Jyrkempi fleksioasento ei näytä edistävän murtuman paranemista, joten ranteen kipsaamista voimakkaampaan koukistukseen, sisäkiertoon ja taivutukseen kyynärluun puoleiselle sivulle ei enää suositella (5).

Kirurgista hoitoa tulee harkita etenkin työikäisille potilaille, jos murtuman asento ei ole hyväksyttävä tai se peittää 1–2 viikon seurannassa, mutta myös aktiivisille iäkkäämmille potilaille, jotka tarvitsevat hyvää yläraajan toimintakykyä. Hoitolinja tulee kuitenkin aina valita yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. ●

Murtumien yhä tarkempi arvioiminen on voinut kasvattaa leikkausmääriä.

KIRJALLISUUTTA

- Larsen CF, Lauritsen J. Epidemiology of acute wrist trauma. *Int J Epidemiol* 1993;22:911–6.
- Mattila VM, Huttunen TT, Sillanpää P, Niemi S, Pihlajamäki H, Kannus P. Significant change in the surgical treatment of distal radius fractures: a nationwide study between 1998–2008 in Finland. *J Trauma* 2011;71:939–43.
- Grewal R, MacDermid JC. The risk of adverse outcomes in extra-articular distal radius fractures is increased with malalignment in patients of all ages but mitigated in older patients. *J Hand Surg Am* 2007;32:962–70.
- Arora R, Lutz M, Deml C ym. A prospective randomized trial comparing nonoperative treatment with volar locking plate fixation for displaced and unstable distal radius fractures in patients sixty-five years of age and older. *J Bone Joint Surg Am* 2011;93:2146–53.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Fysioterioiden ry:n, Suomen Käsikirurgiyhdistys ry:n ja Suomen Ortopediayhdistys ry:n asettama työryhmä. Värttinäluun alaosan murtuma (rannemurtuma). Käypä hoito -suositus 24.5.2016. www.kaypahoito.fi

kempi arvioiminen on voinut osaltaan vaikuttaa leikkausmäärien kasvuun.

Värttinäluun alaosan murtuman leikkaushoito on lisääntynyt kaikissa länsimaissa, Suomessa kaksinkertaiseksi 1998–2008 (2). Eniten tähän on vaikuttanut lukkoruuvilevyjen tulo markkinoille. Ulkoisista kiinnityksistä on lähes kokonaan luovuttu värttinäluun alaosan murtumien hoidossa. Lukkoruuvilevyillä pystytään kiinnittämään hyvinkin pieniä murtumakappaleita ja palauttamaan luun anatomia pirstaleisissäkin murtumissa. Mutta saavutetaanko hoitolinjan muutoksella terveyshyötyä?

Vaikka värttinäluun alaosan murtuma on yleinen, korkeatasoista tieteellistä näyttöä sen hoidosta löytyy varsin niukasti. Hoidon vaikuttavuutta ja toiminnallista lopputulosta pyritään ennustamaan radiologisilla mittareilla. Huonoa lopputulosta ennustavat etenkin värttinäluun lyhentymä, nivelpinnan pykälä ja rako (3). Nivelpinnan dorsaalissa kallistumalla on todettu olevan merkitystä, mutta vähemmän kuin ly-