



Kloka Kliniska Val – Svenska Höft- och Knäföreningen

1. Robotassisterad höft- och knäproteskirurgi bör endast användas inom ramen för forskning än så länge

Robotassisterad kirurgi inom ortopedi används brett i flera länder och även sen en tid tillbaka hos några vårdgivare i Sverige. Visar säkrare placering av komponenter, men det som saknas är en sammanhållen långsiktig utvärdering av resultat, kostnadseffektivitet, patientnytta och komplikationer. Resursfördelning och etiska principer bör också vägas in. Detta fordrar långsiktiga kliniska studier och bör bedrivas inom ramen för forskning.

2. Korttidsvård bör eftersträvas vid elektiv höft- och knäproteskirurgi

Modern proteskirurgi kännetecknas av snabb mobilisering, frånvaro av begränsade post-op restriktioner, kort vårdtid, sparsamt med trombosprofylax och sparsamt med opioider. För ett effektivt resursutnyttjande bör opererande enheter organiseras så att sådana arbetssätt är möjliga. Proteskirurgins förändring och effektivisering i detta avseende, med implementering av "Fast-Track Arthroplasty" - har inte ökat komplikationer som "oförutsedda händelser" (advers events), tromboser, återinläggning eller reoperationer. Patientrapporterat utfall verkar inte heller påverkas negativt. Däremot har effektiviteten ökat. Elektiv proteskirurgi i höft- och knäled, bör därför sträva efter sådana arbetssätt, för samtliga patienter utan betydande co-morbiditeter.



3. Undvik MRT som förstahandsutredning vid knäsmärta hos personer >35 år

Risken för överbelastning av knäleden ökar markant >35 år och många vuxna söker vård för belastningsrelaterade knäsmärtor utan trauma. Vid bestående knäsmärtor utan trauma hos en patient >35 år kan man överväga en slätröntgen med knäbelastning för att se om det finns tecken till degenerativa förändringar, osteokondrit eller artros och för att utesluta osteonekros. Använd EJ obelastad skelettröntgen eller DT vid knäsmärta om det inte finns misstanke om skelettskada. MR är inte en rekommendation i primärvården eller vid första besöket hos en ortopedspecialist och skall inte användas som första utredning vid ledsmärta utan trauma. MR-utredning kan bli aktuell om inte knäsmärtor/mechaniska symtomen förbättras efter 3 mån av rehabilitering och anpassad aktivitet och slätröntgen inte visar artrosförändringar. MR kan vara tidigare indicerad hos patienter med anamnes på ett tidigare större knätrauma eller tidigare osteokondrit med nu plötsligt uppkomna mekaniska problem. Tydliga mekaniska symtom med plötsligt uppkommen minskad ROM, låsningar >2 sek i mer än 1 vecka hos patienter utan känt (tidigare) trauma kan också vara en indikation för MR-utredning om ingen förklaring finns på slätröntgen.

4. Undvik rutinmässig användning av långverkande opioider vid höft- och knäproteskirurgi

Multimodal smärtterapi med Alvedon och NSAID samt endast kortverkande opioid vid behov bör tillämpas. Kortison under operationsdagen. Opioider skall ej förskrivas för mer än 1-3 veckor. Långverkande opioider skall undvikas helt om möjligt. Preoperativ opioidanvändning skall identifieras och fasas ut före operation om möjligt. Som tillägg till smärtbehandling kan läkemedel mot neuropatisk smärta, såsom Gabapentin och Lyrica provas.



Referenser

Referenser punkt 1

- Svensk ortopedisk förening, bland annat i sjukhusläkaren 240619
- Medicintekniska produktrådet, publikation regionernas samverkansmodell för medicinteknik 2025-04-29
- Samverkansregionerna, publikation regionernas samverkansmodell för medicinteknik 2025-04-29
- Robotic total knee arthroplasty, clinical outcomes and directions for future research B Kayani, F S Haddad Bone Joint Res. 2019 Nov 2;8(10)
- Robotics In TKA, The art and future perspectives A. Montagna, M. Mareschali, L. Androllo. Sangaletti, F. Benazzos, M.P. Rossi JOINTS 2025; 3: e1523

Referenser punkt 2

- Hansen et al, "Fast track Hip Arthroplasty", EFORT Open Review, 2017
- Glassou et al, "Risk of re-admission, re-operation, and mortality....", Acta Orth, 2014
- Berg et al, "No increase in re-admissions or adverse events...", Acta Orth, 2018
- Berg et al, "Influence of fast-track programs on patient reported outcomes in...", Acta Orth 2020
- Husted et al, "Fast-track hip and knee arthroplasty: clinical and organizational aspects", Thesis, Univ of Copenhagen, 2012

Referenser punkt 3

- Antti Kemppainen, Joona Tapio, Miika T. Nieminen, Simo Saarakkala, Mika T. Nevalainen, Structural knee MRI findings are already frequent in a general population-based birth cohort at 33 years of age, Osteoarthritis and Cartilage, Volume 33, Issue 6, 2025, Pages 753-763
- Hamel C, Avard B, Gorelik N, Heroux M, Mai D, Sheikh A, et al. Canadian Association of Radiologists Musculoskeletal System. Diagnostic Imaging Referral Guideline. Can Assoc Radiol J [Internet]. 2024 May 1 [cited 2025 Aug 11];75(2):269-78
- Turkiewicz A, Gerhardsson de Verdier M, Engström G, Nilsson PM, Mellström C, Lohmander LS, et al. Prevalence of knee pain and knee OA in southern Sweden and the proportion that seeks medical care. Rheumatology (Oxford) [Internet]. 2015 May 1 [cited 2025 Aug 11];54(5):827-35



Referenser punkt 4

- CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain — United States, 2022
Deborah Dowell, MD¹; Kathleen R. Ragan, MSPH¹; Christopher M. Jones, PharmD, DrPH²;
Grant T. Baldwin, PhD¹; Roger Chou, MD³
- Surgery and opioids: evidence-based expert consensus guidelines on the perioperative use of
opioids in the United Kingdom Devjit Srivastava^{1,*}, Susan Hill^{2,y}, Suzanne Carty^{3,y}, Mark
Rockett^{4,y}, Ruth Bastable^{5,y}, Roger Knaggs^{6,y}, David Lambert⁷, Nicholas Levy^{8,y}, John
Hughes⁹ and Paul Wilkinson¹⁰