

KOMMISSORIUM

Kommissorium for udarbejdelse af national klinisk retningslinje for behandling af håndledsnære underarmsbrud (distale radiusfrakturer)

9. december 2013
j.nr. 4-1013-28/1/MAKN

Baggrund og formål

Håndledsnære underarmsbrud er karakteriseret ved brud i den distale del af radius (spolebenet) og ofte tillige brud i den distale del af ulna (albuebenet). Patientgruppen består af en mindre gruppe af yngre patienter med højenergibrud og en langt større gruppe af ældre patienter, oftest kvinder, med lavenergibrud. Patienterne har typisk været udsat for et fald, hvor de tager fra med udstrakt hånd. Osteoporose kan være en underliggende årsag til bruddet. Kendte komplikationer er nedsat funktionsevne og frakturkred efter behandling, som kan medføre behov for et evt. nyt kirurgisk indgreb.

Incidensen af håndledsnære underarmsbrud i Danmark er ca. 500 per 100.000 indbyggere, hvilket svarer til ca. 30.000 brud om året. Håndledsnære underarmsbrud er dermed det hyppigst forekommende knoglebrud og er i forhold til sygdomsbyrde vurderet at udgøre den næststørste gruppe af frakturer i Danmark. Incidensen har været nogenlunde stabil over de seneste 10 år. Den forventes dog at stige som følge af den demografiske udvikling med en større andel af aktive ældre i befolkningen.

De fleste patienter med håndledsnære underarmsbrud diagnosticeres og behandles med gips i de fælles akutmodtagelser. Nogle patienter vurderes at være så instabile i stillingen af bruddet, at de visiteres til operation. Det er desuden muligt, at enkelte vil blive behandlet i almen praksis uden efterfølgende visitation til sygehus. Patienter, der har fået reponeret knoglebruddet, kontrolleres med røntgen 12-14 dage senere eller efter konkret behov. I tilfælde af skred i frakturstilling vil disse patienter oftest blive visiteret til operation.

Patienterne opereres enten ambulant eller under kort indlæggelse (1-2 døgn). De hyppigst anvendte operationsmetoder for denne patientgruppe er enten intern fiksation (osteosyntese med skinner), K-tråde, ekstern fiksation, eller en kombination af disse.

Mens incidensen for håndledsnære underarmsbrud har været nogenlunde stabil over de seneste 10 år, er der sket en stigning i antallet af operationer fra 30 til 80 per 100.000 indbyggere. Det antages, at ca. 70 til 80 % af patienterne behandles konservativt.

Over de senere år har den anvendte operationsform i stigende grad været intern fiksation med vinkelstabile skinner. Dette på trods af at

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

**Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7405**

E-post syb@sst.dk

langtidseffekten af behandlingen overfor andre former for operativ behandling og konservativ behandling ikke har været tilstrækkeligt belyst i litteraturen. Samtidig er intern fiksation en operationsform forbundet med større økonomiske omkostninger. Hvorvidt denne merudgift opvejes af hurtigere tilbagevenden til hverdagen, er heller ikke belyst. Omfanget af komplikationer ved de forskellige operative og konservative behandlingsmetoder varierer meget, hvilket vanskeliggør en sammenligning af metoderne i daglig praksis.

I behandlingen af håndledsnære underarmsbrud er der over de senere år således sket en markant ændring i indikation for behandling og behandlingsmetode, hvilket har medført et øget antal operationer, hvor den langsigtede positive effekt ikke er kendt. Uklarhed om indikation og behandlingsmetode har desuden medført store variationer mellem afdelinger og landsdele.

Der foreligger et referenceprogram fra 2001 vedrørende Collesfrakturer udarbejdet af Dansk Ortopædisk Selskab. Der foreligger imidlertid ikke nyere, opdateret dansk litteratur, der kan afhjælpe den beskrevne problemstilling. Derfor vurderer Sundhedsstyrelsen, at en National Klinisk Retningslinje vil være det rigtige redskab, der kan understøtte en ensartet og evidensbaseret praksis i behandlingen af håndledsnære underarmsbrud.

Formålet med den nationale kliniske retningslinje for håndledsnære underarmsbrud er at give evidensbaserede nationale anbefalinger for indikationen for konservativ behandling overfor operativ behandling, hvilken type af behandling er den mest effektive og gavnlige for patienten, samt for genoptræning efter behandling. Den skal herunder afdække, hvem der har gavn af operation, og hvem der ikke har, samt hvilke kliniske og radiologiske parametre, der hensigtsmæssigt liggendes til grund for indikationsstillingen.

Den nationale kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde, at den:

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens
- 2) Giver anbefalinger til den sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i et patientforløb
- 3) Går på tværs af sektorer og sundhedsprofessionelle

Afgrænsning

Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på udvalgte dele af patientforløbet. Fokus for retningslinjen vil blive indsnævret yderligere på første arbejdsgruppemøde under hensyntagen til de tids- og omfangsmæssige rammer for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er foreløbigt afgrænset til behandling af håndledsnære underarmsbrud, herunder indikation for behandling, og genoptræning efter behandling.

Retningslinjen vil have hovedfokus på den store gruppe af lavenergifrakturet og vil således ikke beskæftige sig med de specielle problemstillinger, der gør sig gældende for den unge patient med højenergifrakturet. Retningslinjen omhandler ikke frakturet hos børn.

Den nationale kliniske retningslinje vil for så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, metaanalyser mv.

Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for udvalgte dele af patientforløbet, herunder konkret:
 - Indikation for behandling
 - Behandling
 - Genoptræning
 - Forslag til konkrete implementeringsforslag
 - Forslag til indikatorer for monitorering af retningslinjens implementering, kvalitetsudvikling og videre forskning

Arbejdsgruppen:

- Deltager i en hel dags metodeundervisning forud for arbejdet
- Deltager i møder i arbejds- og referencegruppe
- Bidrager til definition og afgrænsning af målgruppen for retningslinjerne
- Bidrager til at afgrænse retningslinjen samt kvalificere de fokuserede spørgsmål, som retningslinjen skal besvare
- Bidrager til at kvalificere litteratursøgningen
- Gennemgår litteraturen
- Varetager/bidrager til vurdering af litteraturen (evidensvurdering)
- Kommenterer løbende på tekstudkast til retningslinjen

Arbejdsgruppens medlemmer må forvente en betydelig arbejdsindsats med gennemgang og vurdering af eksisterende litteratur på området mellem møderne samt kort frist til at kommentere på tekstudkast til retningslinjen, særligt i slutfasen. Arbejdsgruppemedlemmerne forventes endvidere at deltage i en undervisningsdag i evidensvurdering (GRADE).

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med ekstern fagkonsulent på området forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjerne. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Ortopædisk Selskab: 1 repræsentant
- Dansk Ortopædisk Traumeselskab: 2 repræsentanter
- Dansk Håndkirurgisk Selskab: 2 repræsentanter
- Dansk Radiologisk Selskab: 2 repræsentanter
- Dansk Sygepleje Selskab: 1 repræsentant
- Ergoterapeutforeningen: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Fysioterapi: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Almen Medicin: 1 repræsentant

Side 4

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

Der henvises i øvrigt til udpegningsbrevet.

Sundhedsstyrelsen udpeger formanden og varetager sekretariatsfunktionen for arbejdet. Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

Referencegruppens opgave og sammensætning

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommenterer på arbejdet undervejs.

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- Kommentering af afgrænsning og fagligt indhold i retningslinjen
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinjen inden den sendes i høring

Referencegruppen har primært en høringsfunktion og skal medvirke til at højne resultatet og sikre forankring af retningslinjen.

Følgende myndigheder/organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til referencegruppen:

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: 1 repræsentant
- Kommunernes Landsforening: 2 repræsentanter
- Danske Regioner: 1 repræsentant
- Region Nordjylland: 1 repræsentant
- Region Midtjylland: 1 repræsentant
- Region Syddanmark: 1 repræsentant
- Region Sjælland: 1 repræsentant
- Region Hovedstaden: 1 repræsentant
- Osteoporoseforeningen: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Geriatri: 1 repræsentant
- Giftforeningen: 1 repræsentant

Organisering af arbejdet

Mødefrekvens

Der forventes afholdt fire arbejdsgruppemøder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og, ved behov, et femte møde efter høringen i perioden februar 2014 til september 2014. Mødedatoerne er som følger:

- 1. møde i arbejdsgruppen: Tirsdag den 4. februar 2014, kl. 10 til 15
- 2. møde i arbejdsgruppen: Torsdag den 13. marts 2014, kl. 12 til 16
- 3. møde i arbejdsgruppen: Tirsdag den 29. april 2014, kl. 10 til 15
- 4. møde i arbejdsgruppen: Tirsdag den 17. juni 2014, kl. 12 til 16
- 5. møde i arbejdsgruppen: Tirsdag den 9. september 2014, kl. 10 til 15.

Side 5

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

Referencegruppen afholder to møder i den tilsvarende periode og, som udgangspunkt, på samme dag som 2. og 4. møde i arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppen overværer referencegruppens møder.

Mødedatoerne er som følger:

- 1. møde i referencegruppen: Torsdag den 13. marts 2014, kl. 10 til 12
- 2. møde i referencegruppen: Tirsdag den 17. juni 2014, kl. 10 til 12

Datoer for den obligatorisk metodeundervisning er (medlemmer af arbejdsgruppen tilmelder sig én af dagene):

- Tirsdag den 11. februar 2014, kl. 10 til 15
- Onsdag den 12. februar 2014, kl. 10 til 15
- Tirsdag den 18. februar 2014, kl. 10 til 15
- Fredag den 21. februar 2014 kl. 10 til 15

Mødereferat

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferat fra arbejdsgruppemøderne samt referat fra referencegruppemøderne. Referatet sendes til kommentering senest én uge efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

Tidsplan

Sundhedsstyrelsen forventer, at der foreligger et høringsudkast ultimo juni 2014. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden offentliggørelse, forventeligt i ultimo september 2014.