



På Lindesbergs lasarett kan artrosdrabbade kvinnor äntligen få nya knän som är anpassade efter det kvinnliga skelettet. Ett 50-tal kvinnor har hittills fått en så kallad genus-protes inopererad och andra sjukhus följer nu efter.

Text: Berit Stridh. Foto: Karin Yllö

Hon fick en ny kvinnoprotes

Snart dansar Gun igen...

Gun Elfstrand, 73 år, har längtat efter sin operationsdag under lång tid. Hon har haft artros i sitt knä sedan 90-talet och provat alla tänkbara vägar för att hitta lindring. Den 21 november, 2008, fick hon sin nya "kvinnliga" knäprotes och ser fram emot att kunna dansa igen.

Vi möter henne dagen före operation, på avdelning 3 på Lindesbergs lasarett. Gun är på gott humör och verkar alldeles lugn inför det stora ingreppet. Hon ler lite när hon konstaterar att hon inte har så mycket att välja på annat än operation.

– Jag har svårt att vända mig i sängen och svårt att sova på grund av värken. Men jag orkar inte ligga kvar och bli arg. Jag går upp och löser korsord i stället, säger hon.

Gun har på grund av sin artros tvingats flytta från tredje våningen i hyreshuset i Degerfors, ned till bottenplan och hon går med käpp.

– Benet viker sig och jag ramlar ofta och har bland annat slagit sönder mina glasögon, säger Gun.

Under eftermiddagen får hon träffa inskrivningsläkaren som lyssnar på hjärta och lungor och, viktigast av allt, ritar en stor pil på det knä som ska opereras. Efter inskrivningen finns det tid för en fika och Gun berättar varför hon, som egentligen hör till Karlskoga lasarett, hamnat i Lindesberg.

– Jag har valt Lindesberg eftersom Christer flyttat hit. Han var sjukgymnast i Degerfors och ortoped i Karlskoga när jag fick åka dit akut för tio år sedan.

Christer heter Lundgren i efternamn och är överläkare och verksamhetsansvarig för ortopedkliniken vid Lindesbergs lasarett.

– Min läkare på Karlskoga sjukhus lovade att skriva en remiss men eftersom jag har högt blodtryck och diabetes skickades jag på magnetröntgen av kärlen innan jag fick klartecken för operation, säger Gun.

Gun Elfstrand har arbetat i 40 år inom långvården och har länge haft besvär med knän och axlar. Hon har gått hos sjukgymnast och tränat i flera omgångar och förr dansade hon mycket, både gammaldans och motionsdans. Vigheten har hon kvar, liksom hoppet om att kunna dansa igen.

– I augusti visade Christer hur proteserna ser ut och berättade hur operationen går till, säger Gun.

Hon känner sig väl förberedd för morgondagens operation och vet vad som väntar i form av smärtor, träning och återträning innan hon får åka hem efter 4-5 dagar.

Under operationen dagen efter har Gun valt att sova. Två timmar tar själva ingreppet och hon får sin kvinnoprotes. Christer Lundgren konstaterar att ingreppet gått fint och att Gun redan på operationsbordet har full böjfunktion i sitt knä.

Drygt två veckor senare når vi Gun i hemmet i Degerfors. Hon är lite matt och har nyss kommit hem från några dagar på Karlskoga lasarett.

– Jag fick åka in i fredags, jag har fått magsår och dessutom bältros, men knäet är jättebra, säger hon.

Knäoperationen gjordes på en fredag och redan på tisdagen efter var Gun Elfstrand hemma i bostaden. Smärtorna var inte så farliga, mycket tack vare isbandaget tror hon.

– Jag kan stå och göra tåhävningar utan att det gör ont och den enda värkmedicin jag tar är två Alvedon om det behövs, säger Gun.

I slutet av veckan ska hon ta stygnen och sedan väntar träning och ett första återbesök sex veckor efter operationen.

Till våren kanske hon vågar dansa igen.





Vid inskrivningen förhör sig underläkare Johanna Karlsson om hur Gun Elfstrand mår, hon lyssnar på hjärta och lungor och tar blodtrycket. Slutligen ritlar hon en stor pil på Guns dåliga knä, för att inga missförstånd ska uppstå under operationen.



Den nya kvinnoprotesens lårbensdel skiljer sig från sin föregångare bland annat genom vinkeln på fåran där knäskålen ska glida och genom att vara smalare och med tunnare gods i den övre delen.

Överläkare Christer Lundgren är djupt engagerad i sina knäpatienter och vill gärna utveckla sin klinik till ett mellan-svenskt knäcentrum med det bästa av kompetens och utrustning.

Fredag morgon och sanningens ögonblick. Gun Elfstrand är på topphumör och vinkar glatt till reportern och fotografen inför sövning och operation.

GENUS-PROTESEN

specialgjord för kvinnors skelett

Christer Lundgren är överläkare och verksamhetsansvarig för ortopedkliniken i Lindesberg. Under de senaste tio åren har han, tillsammans med en sjukgymnast, testat 600 artrospatienter och därmed skaffat sig en bred erfarenhet av sjukdomen.

– Artros är en sjukdom som går i skov och man ska inte ge fel bild genom att tala om utslitna knän. Jag talar om brosksvikt i stället, säger han.

Han vill gärna ge ett tips till landets vårdcentraler dit patienterna söker sig i första hand.

– Den vanliga behandlingen med att kombinera paracetamol med NSAID-preparat mot värken kan väl vara bra. Men viktigast är att läkarna gör en allmän värdering och utesluter att ingen annan sjukdom orsakar knäproblemen. När de gjort det, ska patienten till sjukgymnast för information och träning, säger Christer Lundgren.

Av de patienter som trots träning och annan hjälp ändå hamnar hos kirurgen för en protesoperation är drygt 60 procent kvinnor. Betydligt fler kvinnor än män har också varit missnöjda med resultatet av operationen och sökt läkare på nytt för kvarstående smärta.

– En del i hur bra man blir efter operation ligger i hur knäskålen glider i den övre protesdelens metallfåra, förklarar Christer Lundgren.

De proteser som funnits tidigare har utformats efter ett medelskelett med manlig förebild och man har helt enkelt inte tagit hänsyn till att de flesta kvinnor har ett bredare bäcken och därmed en annan vinkel i sin knäled. De har också en nättare nederdel på lårbenet och en något annorlunda fåra för knäskålen att glida i.

Kraftigt tryck

– Varje gång man reser sig, är det knäskålens tryck mot lårbenet som lyfter kroppen. Det handlar om 700-800 kilos tryck, säger han.

Passar inte proteserna är det lätt att förstå att patienten får värk, att proteserna slits onödigt snabbt och till och med riskerar att lossna.

– Att göra om en operation där proteserna lossnat, är ett stort och komplicerat ingrepp, säger Christer Lundgren.

Han har sett sig om i världen efter lösningar på problemet och arbetar nu med flera olika protesmodeller. Under förra sommaren genomförde han den första operationen med



Av de patienter som trots träning och annan hjälp ändå hamnar hos kirurgen för en protesoperation är drygt 60 procent kvinnor.

ett så kallat genus-knä, en protes som utvecklats i USA för att passa det kvinnliga skelettet. Efter det har ett 50-tal kvinnor fått den nya protesmodellen.

Bästa lösning

– Jag tror att genusknäet passar bra för kvinnor med kvinnligt skelett och höga funktionella krav. Vår verksamhetsidé är annars att försöka designa bästa möjliga lösning för den enskilda patienten med vår uppsättning av olika protesmodeller. Det pågår en utveckling på området hela tiden, säger Christer Lundgren.

På frågan om hur bra patienten kan räkna med att bli, svarar han att det faktiskt aldrig har mätts.

– Sverige är bra på att föra register, men i det svenska knäprotesregistret registreras endast vilken protes som satts in och varför. Någon långsiktig uppföljning har inte gjorts.

Tillsammans med professor Lars Good i Oskarshamn planerar Christer Lundgren för en femårsuppföljning. Den ska göras efter tre parametrar. Ett så kallat klivlådetest, en böj- och sträckmätning samt en patientenkät. Idealet vore två testgrupper, en som opererats och en som enbart har tränat.

– Idag kan jag fortfarande bli attackerad av ortopederna som tycker att genusknäet är trams, men jag är övertygad om att testet ska visa resultat. Genusknäet ger ett utökat sortiment. Det är inte dyrare och inte heller svårare att byta, säger Christer Lundgren.

Mellansvenskt knäcentrum

I Lundgrens framtidsplaner ingår att utveckla ett mellansvenskt knäcentrum.

– Kirurgin blir allt mer komplicerad med en mängd olika system och vi behöver skärpa till oss och centralisera verksamheten. Ska jag tycka att det är roligt att jobba, måste jag känna att jag kan erbjuda det bästa som går att få, säger han.

De goda erfarenheterna av den kvinnligt anpassade knäprotesen sprider sig så sakteliga. I halländska Spenshult har man precis börjat använda genus-protesen och i Umeå är man också på gång.

– Patienterna kan öka möjligheterna till anpassade knäproteser genom att fråga sin läkare efter dem, säger Christer Lundgren.





Återbesök och kontroll efter sex veckor

Ulla Karlsson från Frövi är 83 år och på återbesök hos sjukgymnasten Henry Penz, sex veckor efter sitt knäledsbyte.

Henry kollar att Ulla kan vrida foten utåt och inåt, han mäter böjvinkeln i knäet och kollar stabiliteten.

Ulla Karlsson visar hur hon tränar och berättar att hon har en svägerska som kommer varje dag och promenerar med henne.

– Det ser bra ut. Fortsätt träna så ses vi om sex veckor igen, säger Henry Penz.

Byte av knäled och träning efteråt

Patienten träffar opererande läkare i god tid före ingreppet. Då går man igenom operationsdagen och patienten får se hur proteserna ser ut.

Vid ett så kallat pre-op-möte cirka en vecka före operation, träffar patienten sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut.

Operationen görs ofta under ryggbedövning men patienten kan välja att bli sövd. Den slitna leden sågas av, cirka 10 millimeter av lårbenet och något mindre av vadbenet. Lårbensytan formas för infästningen av proteserna.

Proteserna består av tre delar: en lårbensdel i rostfritt stål med en fåra för knäskålen att glida i och en vadbensdel, en platt metallplatta som får en slityta i plexi motsvarande det tidigare broskskiktet.

När operationssåret sytts ihop får patienten ett isbandage runt knäet.

Dagen efter operation tas bandaget och eventuellt dränaget bort. Patienterna får börja med lätt träning i sängen under sjukgymnastens övervakning och ska därefter upp på benen med hjälp av ett gåbord.

Sjukgymnasten lär ut ett träningsprogram för de fyra-fem dagar patienten är kvar på sjukhuset, liksom ett hemträningsprogram. Sjukhuset kontaktar sjukgymnast på patientens hemort och patienten får en kallelse därifrån för vidare träning.

Efter sex veckor sker ett första återbesök. Då kollas patientens blodvärde, sänka samt sårläkning. Sjukgymnasten kollar också stabiliteten i leden och uppmuntrar till träning av lårbensmusklerna. Efter tolv veckor sker det andra återbesöket.

Råd från sjukgymnasten

Att behålla rörelseförmågan i knäet är A och O. Annars stelnar leden och kan man inte sträcka ut leden, går det inte att gå ordentligt. Rörelse stimulerar frisättning av endorfiner, kroppens egen smärtlindring.

Bra motionsformer vid artros är cykling, ute eller på motionscykel, stavgång och vattengympa.

Kontakta sjukgymnast och få ett program med förebyggande övningar och hjälp med smärtlindring, exempelvis genom TENS, transkutan elektrisk nervstimulering, eller akupunktur.



Källa: Henry Penz,
legitimerad sjukgymnast
vid Lindesbergs lasarett