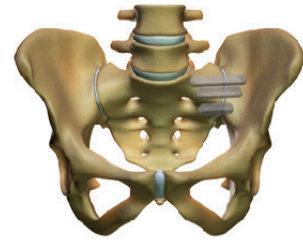




Operasjon av bekkenledd

Mange av oss med langvarige bekkenløsning med plager og smerter i/og rundt bekkenleddet har vel drømt om en « quick fix». Og ikke få av oss har vel fått spørsmålet: «kan du ikke operere»? Her har vi prøvd å samle litt oppdatert informasjon om operasjon av bekkenledd.



Tekst: Astrid T. Lunestad

**Illustrasjoner:
LKB og SI-BONE**

Status i Norge

I skrivende stund er det ikke noe tilbud om å operere bekkenleddet på grunn av bekkenløsning og bekkenleddsmerter i Norge. Operasjon er noe en sjelden gjennomfører og all annen behandling skal være prøvd først. I 2009 startet en studie på operasjon av bekkenledd, men sluttrapporten er ikke ferdig. Det vi vet er at alle hadde noe effekt av operasjonen og fikk høyere livskvalitet og aktivitetsnivå. Noen ble betydelig bedre, mens andre hadde bare litt effekt. Dessverre ga operasjonsmetoden en del uheldige komplikasjoner som ga de det gjaldt mye problemer. LKB har kontakt med Thomas Kibsgård som hadde ansvar for studien og kommer med omtale av studien når analysene er ferdige.

Etter at denne studien ble gjennomført er det kommet nye operasjonsmetoder, flere forskjellige teknikker brukes, og teknikkene blir stadig bedre med tanke på størrelsen på inngrepet. Nye metoder gjør inngrepet mindre og rehabiliteringstiden etter operasjonen vesentlig kortere. Muligheten for komplikasjoner er også vesentlig redusert.

Det er imidlertid ikke faglig enighet om hvilke av de alternativene som er best. Så det er nok noe tid til det blir tilbud om denne type operasjon i Norge.

Norske leger ønsker å sikre at en velger den mest egnede metoden. Og det er ikke sikkert det kommer noe tilbud om dette i det hele tatt, da operasjon av bekkenledd er omdiskutert.

Status i Sverige

I Sverige har Kirurg Bengt Sturesson gjennomført en studie med en ny operasjonsmetode. Der settes det inn tre implantater som stiver av Iliosakralleddet. Se illustrasjon. De går inn gjennom et lite snitt i hofta. Som en del av forberedelsene til operasjonen settes det inn en midlertidig skrue som fikserer iliosakralleddet. Dette for å se om pasienten ser ut til å ha effekt av å fikserer leddet. Om pasienten ikke opplever bedring når skruen er på plass gjennomføres ikke operasjon. Et av kriteriene for å kunne gjennomføre denne operasjon er at BMI ikke bør være over 25. Ved høyere BMI lar ikke operasjon seg gjennomføre på grunn av tekniske utfordringer. Implantatene han benytter er levert av SI-BONE.

Status internasjonalt

På 8th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain presenterte flere leger sine metoder for operasjon og de er ikke enige om hvilken metode som er best, og ingen av metodene har så langt mange nok pasienter og lang nok fartstid til at en kan lage noen konklusjon.

Det de imidlertid var enige om alle sammen, var at de ikke hadde god

erfaring med å fikserer symfyisen.

De hadde alle sluttet med dette, da risikoen for komplikasjoner og at implantater og skruer må fjernes etterpå er for stor. Så alle de fem legene som var med som foredragsholdere frarådet å operere symfyisen.

Det er spennende at leger og industrien forsker frem nye operasjonsmetoder, og at de utveksler erfaring til felles beste for pasienter rundt i hele verden.

Det gjenstår imidlertid noe svært viktig! Det finnes ikke gode verktøy for å kunne velge ut hvilke pasienter som har nytte av fiksering av iliosakralleddet. Det er fortsatt slik at noen pasienter blir bedre, noen opplever ingen fremgang, og noen få blir værre etter operasjon. Vi i LKB håper det kommer et god og oppdatert tilbud om operasjon til norske pasienter i fremtiden, og lover å holde kontakt med det faglige miljøet for å fremme våre interesser og for å holde våre medlemmer oppdatert.

Kilder:

- 8th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain.
- Thomas J. Kibsgård, Overlege, Ryggkirurgisk seksjon, Ortopedisk avdeling, Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet.
- Kirurg Bengt Sturesson, MD PhD. Ängelholm Hospital/ Malmö Universitetssykehus
- Andrea Mercanti, SI-BONE.

