



## Kunnskapsbasert retningslinje for oppfølging av personer med cerebral parese




## Retningslinje - Ortopedi



## Retningslinje hånd

Rasmus Thorkildsen, OUS - håndkirurg

Erika Longe Grønner, OUS - ergoterapeut

Gunvor L Klevberg, OUS - ergoterapeut



## Hovedanbefaling hånd

- Kartlegging håndkirurgi  
håndfunksjon og effekt av tidligere behandlinger bør kartlegges. Individuelle mål bør identifiseres
- Håndkirurgisk behandling  
ved uttalte kontrakturer eller når spastisitet, stramhet, og muskulær ubalanse forhindrer funksjon
- Postoperativ oppfølging  
Spesifikk, målrettet og tverrfaglig postoperativ oppfølging bør iverksettes.  
Gips- og ortosebehandling samt intensiv målrettet trening, avhengig av personens målsetting, alder og funksjonsnivå



## Retningslinje hofte

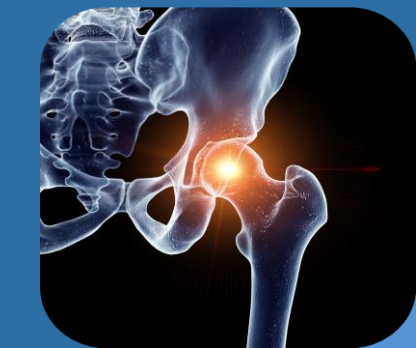
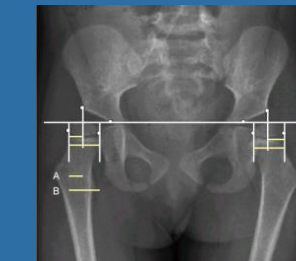
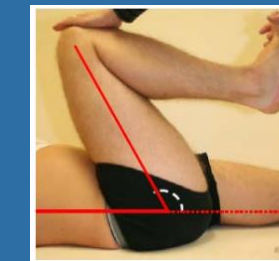
Andreas Knaus, OUS - barneortoped

Elisabet Rodby Bousquet, OUS - fysioterapeut



## Hovedanbefaling hofte

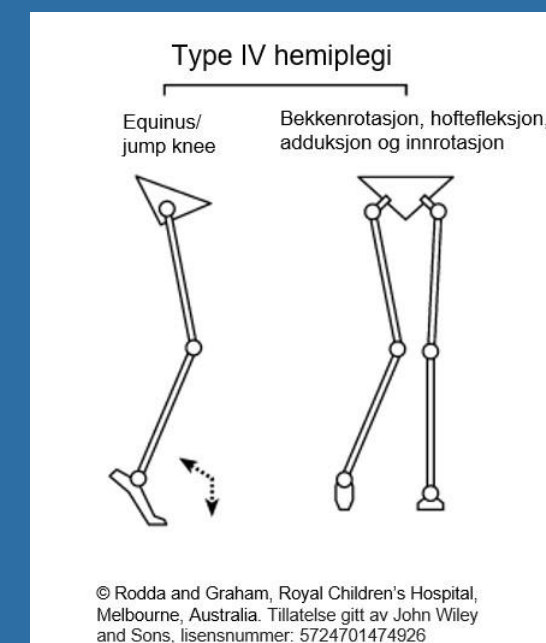
Hoftene hos barn med CP bør følges opp med et systematisk oppfølgingsprogram som består av klinisk og radiologisk undersøkelse



## NYTT hofte

Gang med flektert-addusert-innadrotert hofte (Winter, Gage and Hick type IV)

- røntgen av hoftene ved 6 år
- deretter hvert annet år (ofte ved lateralisering) til avsluttet vekst.



## Retningslinje skoliose

Svend Vinje, OUS - ryggkirurg

Thomas Kibsgård, OUS - ryggkirurg

Thomas Natvik, Helse-Bergen - ryggkirurg

Sivert Hammer, StOlav - ryggkirurg

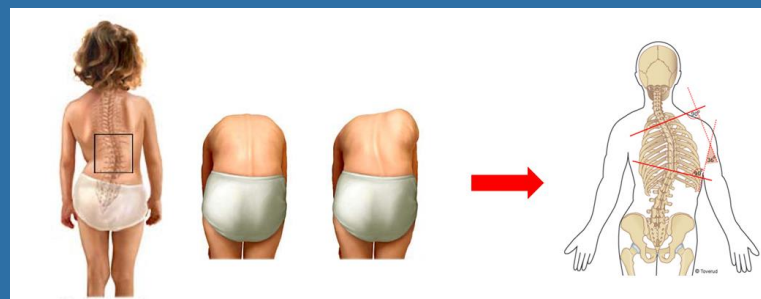
Elisabet Rodby Bousquet, OUS - fysioterapeut



## Hovedanbefaling skoliose

Personer med CP bør ha en systematisk oppfølging, med klinisk ryggundersøkelse for vurdering av skoliose.

Dette gjelder spesielt barn og voksne med GMFCS III-V som har størst risiko for skolioseutvikling



## NYTT skoliose

➤ 30% ved mild klinisk skoliose har allerede utviklet en langtkommen skoliose ved røntgenundersøkelse, (Cobbs >40°)

Utvidet anbefaling:

- a. GMFCS nivå V røntgen senest ved 5 års alder uavhengig av klinisk presentasjon.
  - i. positivt røntgenbilde - nytt årlig røntgenbilde.
  - ii. negativt røntgenbilde - neste bilde hvert 2 år inntil positivt funn. Henvises ryggortoped ved Cobbs vinkel > 40°.
  
- a. GMFCS nivå IV røntgen senest ved 10 års alder uavhengig av klinisk resentasjon. Henvises ryggortoped ved Cobbs vinkel > 40°.



## Retningslinje kne, fot og gangvansker

Per Reidar Høiness, Vestre Viken – barneortoped

Per Åstrand, Karolinska ALB – barneortoped

Elisabet Rodby Bousquet, OUS - fysioterapeut



## Hovedanbefaling kne og gange

Gående barn (GMFCS I-III) med fleksjonskontrakturer, stive knær under gange eller redusert aktiv strekkeevne i knærne bør vurderes for ortopedkirurgisk behandling, fortrinnsvis etter utført 3DGA.

Barn med kun ståfunksjon (GMFCS IV-V) og fleksjonskontrakturer bør vurderes for ortopedkirurgisk behandling.



## Hovedanbefaling fot

Fotdeformitet som medfører

- smerter, plager og redusert funksjon på grunn av deformiteten
- trykk fra sko eller ortoser til tross for forsøk på justeringer og tilpasninger
- bør henvises til ortopedkirurg for vurdering



## Retningslinje ortoser

Katrine Jansen, Haukeland universitetssykehus - ortopediingeniør

Tobias Gohl, Trondheim - ortopediingeniør

Ingrid Skaaret, OUS - ortopediingeniør



## Hovedanbefaling ortoser

**Korsett**

Skolioseutvikling bør følges som beskrevet og anbefalt under tema ortopedi. Ortoped vil avgjøre om det skal igangsettes tilpasning av korsett og ortopediingeniør blir da involvert

**Funksjonell elektrisk stimuleringsortose**

kan vurderes som alternativ til tradisjonell AFO (GMFCS nivå I-II) hvor droppfot/manglende dorsalfleksjon i svingfasen er en utfordring.

**Dynamisk tekstilortose**

kan vurderes som tiltak for å påvirke postural kontroll, proksimal stabilitet, grov- og finmotorisk funksjon og gangfunksjon. Tiltaket bør evalueres regelmessig ut fra definerte målområder.



## Metodebok.no

