

Radiusfrakturens sociala följder¹

Leg. läk. *Lars Olov Bygren*, Stockholm

De sociala följderna av olika sjukdomar har mycket ofullständigt blivit föremål för systematisk forskning. I den mån sådana studier förekommit har de huvudsakligen avsett långvariga sjukdomar som t. ex. hjärtsjukdomar (Biörck), essentiell hypertoni (Hervé), reumatiska sjukdomar (Elstad), diabetes (Tunbridge, Walker), epilepsi (Birkenhead, Gordon), psykiska sjukdomar (Davis), lungtuberkulos (Bruce), varikösa symtomkomplexet (Gjöres, Santler), ulcus pepticum (Jones) samt enstaka andra sjukdomar av kronisk eller eljest påtagligt invalidiserande art. Akuta och snabbt övergående sjukdomar anses troligen i allmänhet ha så ringa följder för patienterna att studier av deras sociala följder betraktas som överflödiga. All socialmedicinsk erfarenhet talar emellertid för att detta betraktelsesätt sannolikt är alldeles för ensidigt och i stället kan göras gällande att även synbart banala, snabbt övergående sjukdomar inte sällan kan ha allvarliga konsekvenser på det sociala planet.

För att pröva denna hypotes har valts att studera en väl avgränsbar och tämligen banal akut åkomma nämligen tvärfraktur av distala radius. Prognosen torde i regel betraktas som god men slutresultatet är inte alltid fullt tillfredsställande. Lidström fann t. ex. 1959 dåligt kirurgiskt slutresultat i 45 av 515 fall. Föreliggande studie får betraktas som en pilotstudie i avsikt att klarlägga huruvida frågan om de sociala följderna är värd en mera ingående penetration.

Material

Materialet består av 140 fall av radiusfrakturer, varav 112 kvinnor och 28 män. Frakturerna

behandlades på S:t Görans sjukhus januari—augusti 1961.

Urvalet av patienter gjordes i röntgenarkivet på S:t Görans sjukhus. Alla diagnosticerade radiusfrakturer röntgenundersöks rutinemässigt och utlåtandena arkiveras under en rubrik. Endast förstagångsfrakturer har kommit med i materialet. Alla fall har behandlats på kirurgiska polikliniken, men i sex fall har behandlingen avslutats på annat ställe.

Från början bestämdes att i materialet inte skulle ingå sådana fall, där samtidigt andra frakturer förekom (med undantag för fraktur av processus styloideus ulnae). Inte heller medtogs fall med andra samtliga skador av någon betydelse eller fall där frakturen var en direkt följd av en annan skada eller sjukdom.

Data

Ur poliklinikjournalerna hämtades uppgifter om tiden mellan första och sista besök på polikliniken, immobiliseringstiden, tiden mellan olycksfallet och behandlingens början samt uppgift om frakturen reponerats och eventuellt omreponerats. Ur röntgenutlåtandena hämtades uppgifter om vilken arm som brutits, om distala fragment var felställt och om processus styloideus samtidigt frakturerats.

I februari—mars 1964, i runt tal 3 år efter olycksfallet tillställdes patienterna ett frågeformulär rörande förekomsten av kvarstående besvär och deras karaktär, yrkesbyte eller anställningsbyte i samband med armbrottet och orsaken till detta byte, armbrottets inverkan på arbetsförmågan, ekonomin och den sociala situationen i övrigt samt karaktären av denna inverkan.

Även om patienterna i enstaka fall svarade

¹) Socialmedicinska institutionen, Karolinska Institutet, Stockholm. Chef: Gunnar Inghe.

Tabell 1.

Ålder	Hela antalet fall		Kvinnor		Män		Repo- nerad		Ej repon- erade med felställning		Utan fel- ställning		Omrepo- nerade		Sent insatt behandling	
	Kv.	Män	Hö	Vä	Hö	Vä	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	Män
15—29	2	10		2	4	6	1	3	1	3		4				1
30—39	9	4	2	7		4	4	1	3	2	2	1	1		1	1
40—49	6	3	4	2	3		4		1	1	2	2			1	
50—59	38	5	21	17	1	4	20	1	10	2	8	2	3		8	
60—69	35	2	15	20	1	1	20	1	10		5	1	2		7	
70—	15	2	7	8		2	9	1	4	1	2		3	1	2	1
Summa	105	26	49	56	9	17	58	7	28	9	19	10	9	1	19	3

ologiskt på frågorna och ibland gav irrelevanta svar speciellt på frågorna om karaktären av armbrottets inverkan utgör dock troligen svaren ett grovt mått på frakturens inverkan på patientens sociala situation.

Svar erhöles från 105 (94 %) av kvinnorna och 26 (93 %) av männen. Fem kvinnor och en man hade dött under mellantiden. En man hade uppgivit en så tillfällig adress att han inte kunde spåras. En kvinna uttryckte en önskan att få slippa besvara frågorna, en kvinna, som svarade på frågorna först sedan bearbetningen av materialet påbörjats angav att armbrottet inverkat menligt på arbetsförmåga och fritidssysselsättningar. Bortfallet består sålunda av sju kvinnor och två män. Av kvinnorna i bortfallet var de flesta åldringar; sex av sju var sålunda sjuttio år eller däröver vid olyckstillfället. Då bortfallet får betraktas som tämligen måttligt bortses därifrån i fortsättningen och den mera in-

gående redogörelsen avser bara dem från vilka svar erhållits.

Könsfördelningen visar en övervikt av kvinnor.

Åldersfördelningen av kvinnorna visar, att risken för radiusfraktur som bekant är störst efter 50 års ålder. Männen fördelar sig mera jämnt över åldrarna och övervikten av män under 30 års ålder kan vara slumpmässig (se tabell 1).

Av kvinnorna var hälften hemmafruar och de övriga fördelade sig på 28 yrken; männen fördelade sig på 17 yrken.

Både bland kvinnorna och männen var det fler som bröt vänster arm, men skillnaden är inte större än att den kan vara tillfällig. Frakturen bestod av en fissur utan felställning hos en femtedel av kvinnorna och hos en tredjedel av männen. Felställningen av distala fragment föranledde ingen reposition hos en fjärdedel av kvinnorna och en tredjedel av männen. Hälften

Tabell 2.

Ålder	Kvarstående besvär och inverkan på arbetsförmågan		Kvarstående besvär utan inverkan på arbetsförmågan		Utan kvarstående besvär		Inverkan på ekonomin		Inverkan på fritidssysselsättningar		Inverkan i övrigt	
	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	Män
15—29				1	2	9			1	1		2
30—39			4	1	5	3				1		
40—49	1	2	3	1	2		1	1		1		1
50—59	9	1	9		20	4	2			1		
60—69	9	1	3	1	23		1		6		2	
70—	3		5	1	7	1	1				1	
Summa	22	4	24	5	59	17	5	1	8	4	3	3

av kvinnornas och en fjärdedel av männens frakturer reponerades och ett fåtal krävde senare omreposition. En sjättedel av patienterna kom till behandling senare än olyckskalenderdygnet.

Behandlingsresultat

46 av kvinnorna och 9 av männen uppgav sig ha kvarstående besvär tre år efter olycksfallet. 22 av kvinnorna och 4 av männen angav att armbrottet också inverkat menligt på arbetsförmågan (se tabell 2). Inga större könsdifferenser framträder och inte heller några uttalade åldersdifferenser om man undantar att de yngsta männen gått fria påfallande ofta men även detta kan vara en tillfällighet.

Sammanlagt angav de 22 kvinnorna och 4 männen 44 skäl för att arbetsförmågan blivit nedsatt men anmärkas bör att skälen har en växlande relevans. 12 kvinnor och 2 män hade värk i handleden, 12 kvinnor kraftnedsättning i handleden, 5 kvinnor och 1 man hade svårt att vrida kranar, skurtrasor, hålla stekpanna etc., 4 kvinnor stelhet i handen eller handleden, 2 kvinnor svullnad i handleden, 1 kvinna och 1 man ömhet i handleden, 1 kvinna onormal uttröttharhet av handleden, 1 kvinna hade en känsla av att armen går ur led ibland, 1 man tyckte att han är

”mindre kvick” och slutligen hade 1 man muskelvärk.

5 kvinnor och 1 man angav inverkan på ekonomin, 8 kvinnor och 4 män angav inverkan på fritidssysselsättningarna och 3 av vardera könet inverkan på andra sätt. Könsskillnaderna kan möjligen förklaras av skillnader i fritidssysselsättningarnas typ och kvantitet, men man bör komma ihåg att endast 26 män finns med i materialet.

Inverkan på arbetsförmåga, ekonomi och yrke

Vid fortsatt jämförelse mellan de tre grupperna (patienter med inverkan på arbetsförmågan, patienter i övrigt med kvarstående besvär och patienter utan kvarstående besvär) finner man att bland de kvinnor som uppgett nedsatt arbetsförmåga är de som brutit höger arm överrepresenterade och skillnaden mellan grupperna framträder med en signifikans på 2,5 %-nivån. De tre grupperna skiljer sig inte ifrån varandra i fråga om frekvensen av brott på processus styloideus ulnae eller frekvensen av frakturer utan felställning. Patienterna, som kom till behandling senare än olyckskalenderdygnet ser ut att ha fått kvarstående besvär i mindre utsträckning än öv-

Tabell 3.

	Kvarstående besvär och inverkan på arbetsförmågan		Kvarstående besvär utan inverkan på arbetsförmågan		Inga kvarstående besvär	
	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	Män
Höger arm	15	2	9	3	25	4
Vänster arm	7	2	15	2	34	13
Fissur utan felställning	4	2	4	2	11	6
Reposition	12	1	14	2	32	3
Omreposition	3		5		1	1
Sent till behandling	2		5	2	12	2
Median-behandling tid i dygn	47.5	76.5	45	44	42	27
Median-immobilisation tid i dygn	27	29.5	28	31	28	27
Processus styloideus ulnae frakturerad.....	8	2	10	1	24	2
Kvinnor med						
arbete i hemmet	11	—	13	—	29	—
arbete utom hemmet	11	—	11	—	30	—

riga. De frakturer som reponerats fördelar sig ganska jämnt mellan grupperna, men de som omreponerats faller huvudsakligen i de två grupperna med kvarstående besvär och denna skillnad är signifikant på 2,5 %-nivån. Ingen skillnad i frekvens av besvär framkommer mellan hemmafruarna och dem som arbetar utom hemmet. Både behandlings- och immobiliseringstiderna verkar vara kortast i den besvärsfria gruppen, längre i gruppen med kvarstående besvär och längst i den grupp som dessutom angett inverkan på arbetsförmågan, men materialet är litet och skillnaderna mellan medeltalen för tidsrymderna är inte signifikanta på 5 %-nivån.

Inverkan på ekonomin hade angetts av 5 kvinnor och 1 man. Gruppens ringa storlek gör att den är svår att analysera, men man kan kanske nämna att bara en av kvinnorna var hemmafru, medan övriga arbetade utom hemmet. Skillnaden kan naturligtvis vara slumpmässig men en ganska rimlig hypotes är att nedsättning av arbetsförmågan avspeglar sig i ekonomin i högre utsträckning för de kvinnor som arbetar utom hemmet.

Frågorna om byte av yrke i samband med armbrottet hade besvarats positivt av 2 personer, båda män. En av dem bytte för att få lindrigare arbete, men det framgår inte av svaret om bytet skedde direkt p. g. a. armbrottet. Den andre svarar dock spontant, att han bytte yrke från att ha varit förrädsman till truckförare, därför att han inte kunde "lyfta med den skadade armen". Han har kvarstående besvär i form av muskelsmärk och har förutom inskränkt arbetsförmåga även uppgivit sig ha fått sänkt inkomst p. g. a. armbrottet. Armen behandlades och immobiliserades under 29 dygn. Frakturen var utan felställning med avsprängning av processus styloideus ulnae och hade tillkommit på så sätt, att patienten ramlat efter en fest.

Diskussion

Undersökningsfynden verkar tala för att radiusfrakturen troligen i många fall åstadkommer handikapp med inverkan på det sociala planet. Nästan hälften av de efterundersökta, 44 %

av kvinnorna och 35 % av männen, hade kvarstående subjektiva besvär 3 år efter olyckan. Av dessa ansåg ungefär hälften, 21 % av kvinnorna och 15 % av männen, att besvären var av sådan art och grad, att de efter armbrottets läkning inverkat menligt på arbetsförmågan och 5 % av kvinnorna och 4 % av männen ansåg att detta avspeglat sig i en försämrad ekonomi.

Det verkar som om fraktur av höger arm oftare medför besvär efter läkningen och skillnaden mellan höger och vänster arm framträder med en signifikans på 2,5 %-nivån. Rimligaste förklaringen till detta är att funktionsnedsättning i höger arm medför större besvär på grund av högerarmens finare motorik och större grova kraft jämfört med vänsterarmens. (Endast en i materialet, en kvinna, som inte angett några kvarstående besvär, var vänsterhänt).

När omreposition förekommit är risken större att få kvarstående besvär och detta framträder med en signifikans på 2,5 %-nivån. Däremot verkar uppkomsten av besvär vara oberoende av om frakturen bestått av en enkel fissur eller om den uppvisat en röntgenologisk dislokation eller felställning. Dessa fynd talar i viss mån mot varandra men troligt är nog att frakturens svårighetsgrad bättre karaktäriseras av om omreposition förekommit än av den röntgenologiska uppgiften om felställning eller inte felställning. Om detta är fallet, är förekomsten av kvarstående besvär också beroende av frakturens svårighetsgrad.

Besvären kunde som väntat inte visas vara beroende av om processus styloideus ulnae brutits eller inte och inte heller framkom någon skillnad i frekvensen av fall med kvarstående besvär mellan olika yrken eller yrkesgrupper. Behandlings- och immobiliseringstiderna uppvisar en mycket stor spridning och skillnaderna mellan olika grupper är inte statistiskt signifikanta.

Som bekant är risken att få radiusfraktur inte oberoende av ålder och kön och undersökningen kan verifiera att framför allt kvinnor över 50 år råkar ut för frakturen. Dominansen av kvinnorna accentueras dock troligen i föreliggande studie därför att S:t Görans sjukhus till

stor del försörjer delar av Stockholm, som har en övervikt av kvinnor.

Undersökningens resultat tyder på att radiusfrakturen inte sällan kan ha allvarliga konsekvenser på det sociala planet för patienterna, men för att närmare kartlägga dessa följder och studera vilka faktorer som inverkar på dem krävs naturligtvis en mera ingående efterundersökning av varje fall från kirurgisk och social-medicinsk utgångspunkt.

Sammanfattning

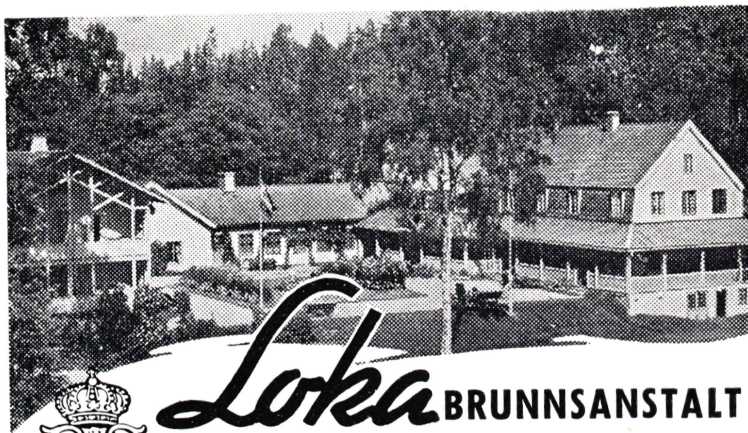
140 fall av radiusfraktur, varav 112 kvinnor och 28 män har undersökts med tanke på eventuell social effekt av olycksfallet. Patienterna har hämtats ur röntgenarkivet på S:t Görans sjukhus och omfattar alla fall av enbart radiusfraktur som behandlades på sjukhuset januari—augusti 1961. Uppgifter om frakturen och dess

behandling har hämtats ur röntgenutlåtanden och poliklinikjournalkort och uppgifter om den sociala effekten har inhämtats genom ett frågeformulär, som tillställdes patienterna i början av mars 1964. Bortfallet var måttligt och bestod av 7 kvinnor och 2 män.

46 av 105 kvinnor och 9 av 26 män angav kvarstående besvär 3 år efter olycksfallet. 22 kvinnor och 4 män uppgav, att armbrottet efter läkningen inverkat negativt på arbetsförmågan. 5 kvinnor och 1 man tyckte att armbrottet efter läkningen inverkat menligt på ekonomin.

Av undersökningen framgår att risken för kvarstående besvär eller inverkan på arbetsförmågan är större vid brott av höger arm och även större när omreposition skett.

Pilotstudien bedömes ge en antydning om att en radiusfraktur inte sällan kan ha allvarliga konsekvenser på det sociala planet.



Loka BRUNNSANSTALT -för rehabilitering och konvalescens

Reumatiska, neurologiska och kärlsjukdomar. Moderna behandlingsmetoder. Skyddat läge i Västmanland.

Säsong 7.6—28.8. Trivsamma rum. Restaurang i egen regi. Moderata priser. Överläkare: Livmedikus, docenten med. dr. P. Nordqvist, Göteborg. Begär prospekt från Kamrerarekontoret. Postadress: Loka Brunn. Tel. 0591/144 90, 0591/300 80.

KUNGL. GYTTJEBAD- OCH BRUNNSANSTALTEN LOKA