

## INCIDENSEN AV BARNFRAKTURER HAR MINSKAT DE SENASTE DECENNIERNA

Lempesis L, Rosengren B, Nilsson JÅ, Landin L, Tiderius CJ, Karlsson M  
Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet och Ortopediska kliniken,  
Skånes universitetssjukhus Malmö

**Introduktion:** En tredjedel av alla råkar ut för minst en fraktur under barndomen. Barnfrakturer är associerade med låg peak bone mass, något som i sig är associerad med låg benmassa och hög höftfrakturrisik i vuxenlivet. En fraktur i barnåren är därför en viktig riskfaktor för ytterligare frakturer under vuxenlivet. För att kunna uppskatta den framtida frakturbördan, såväl under barn- som vuxenåren, är det därför viktigt att övervaka förekomsten av barnfrakturer.

**Patienter och metoder:** Skånes Universitetssjukhus (SUS) är det enda sjukhuset i Malmö, en stad som år 2006 hade en befolkning på 276 244 individer (varav 49 664 <17 år gamla). På SUS sparas alla journaler, röntgenbilder och remisser i sjukhusets arkiv sedan mer än 100 år vilket gav oss möjligheten att identifiera barn (< 17 år) med objektivt verifierade frakturer under sex separata perioder från år 1950 till år 2006. För varje period uppskattade vi ut den totala och åldersstandardiserade frakturincidensen genom att använda officiella befolkningsdata för Malmö under respektive period. Incidenser rapporteras som antal frakturer per 10 000 personår och skillnader i incidens mellan perioder som incidenskvot (rate ratio) med 95 % konfidensintervall..

**Resultat:** Den totala incidensen av barnfrakturer ökade från 135 frakturer/10 000 personår (166 hos pojkar och 102 hos flickor) år 1950/1955 till 176 frakturer/10 000 personår (228 hos pojkar och 122 hos flickor) åren 2005/2006. Det åldersstandardiserade förhållandet mellan pojkar och flickor var 1.6 (1.4 till 1.9) i första och 1.8 (1.6 till 2.1) i sista perioden. I alla perioder ökade frakturrisiken med stigande ålder till en topp hos pojkar i åldern 14 och flickor 12 år. Därefter minskade frakturincidensen i båda könen. Den ålders- och könsstandardiserade totala frakturincidensen ökade från 1950/1955 till 1976/1979 med 47 % (RR 1.47; 1.33 till 1.62) men sjönk sedan från 1976/1979 till 2005/2006 med 13 % (RR 0.87; 0.80 till 0.96). Förändringarna över tid var olika för olika frakturtyper och olika hos pojkar och flickor. Till exempel ökade den åldersstandardiserade incidensen av handledsfrakturer från 1950/1955 till 2005/2006 med 43 % (RR 1.43; 1.15 till 1.68) medan den åldersstandardiserade incidensen av nyckelbensfrakturer var oförändrad (RR 0.82; 0.57 till 1.17). Den åldersstandardiserade incidensen hos flickor sjönk från 1976/1979 till 2005/2006 med 22 % (RR 0.78; 0.66 till 0.90) medan den var oförändrad hos pojkar (RR 0.93; 0.83 till 1.05).

**Diskussion:** Våra fynd belyser betydelsen av kontinuerlig övervakning av barnfrakturer för att uppskatta det framtida resursbehovet både för denna patientgrupp. Bakomliggande faktorer till förändringar i frakturincidensen bör även undersökas, så vi kan rikta förebyggande insatser mot risksituationer och riskbeteenden. Framtida studier bör också utvärdera om dagens barn även i vuxenlivet kommer att drabbas av färre frakturer än vad vuxna har gjort senaste decennierna.

**Konklusion:** Incidensen av barnfrakturer har sjunkit från 1976/1979 till 2005/2006.