**Tunnetut riskitekijät ovat yhteydessä vakavampaan taudinkuvaan ja valjashoidon epäonnistumiseen lonkkanivelen kehityksellisessä dysplasiassa**

Vilma Lankinen, Karim Bakti, Mika Helminen, Jarmo Välipakka, Hannele Laivuori, Anna Hyvärinen

**Abstrakti**

*Johdanto*. Lonkkanivelen kehityksellinen dysplasia (eng. developmental dysplasia of the hip, DDH) vaihtelee vaikeusasteeltaan lievästä lonkkanivelen löysyydestä lonkan täydelliseen sijoiltaanmenoon. Tunnetuimmat DDH:n riskitekijät ovat perätilaraskaus, tyttö sukupuoli ja sukurasite. Muita kuvattuja riskitekijöitä ovat äidin ensisynnyttäjyys, vähäinen lapsiveden määrä ja alatiesynnytys. Tämän tutkimuksen tavoite oli selvittää, ovatko tunnetut riskitekijät yhteydessä erityisesti vakavampaan taudinkuvaan DDH potilailla.

*Aineisto ja menetelmät.* Tampereen yliopistollisen sairaalan potilastiedoista haettiin kaikki vuosina 1998-2018 hoidetut DDH tapaukset ja aineisto kerättiin retrospektiivisesti. Aineistosta poissuljettiin potilaat, joiden hoito oli toteutettu osittain toisella paikkakunnalla. Kokonaisuudessaan 948 potilasta saatiin aineistoon.

*Tulokset*. Perätila oli vahvasti yhteydessä Ortolani positiiviseen dysplasiaan (p<0.001). Perätilasta syntyneillä lapsilla synnytys keisarinleikkauksella oli vahvasti yhteydessä Ortolani positiivisuuteen (p<0.001) (OR 1.833, CI95% 1.332-2.524), toisin kuin alatiesynnytys (p=0.420). Perätilaraskaus ei ollut yhteydessä kipsaukseen/leikkaukseen päätymisen kanssa (p=0.849).

Myöhäinen diagnosointi ikä (p<0.001), Ortolani positiivisuus (p=0.002), sukurasite (p=0.013) ja äidin ensisynnyttäjyys (p=0.048) olivat yhteydessä leikkaushoitoon/ kipsaukseen päätymisen kanssa.

*Päätelmät*. Perätilaraskaus vaikuttaisi lisäävän riskiä DDH:n vaikeammalle lähtötilanteelle, mutta nämä lapset vastaavat hyvin abduktiohoitoon. Alatiesynnytys ei näyttäisi entisestään lisäävän riskiä peträtilalapsilla. Sukurasite saattaa lisätä riskiä valjashoidon epäonnistumiselle.