

Pasienter i Nasjonalt Register for



Post.doc, dr.philos Stein Atle Lie (bildet) er tilknyttet Nasjonalt Register for Leddproteser ved Haukeland Universitetssykehus i Bergen. Han har fått forskningsmidler for tre år gjennom Helse og Rehabilitering. Prosjektet hans omfatter en systematisk gjennomgang av alle registrerte leddproteser for å studere proteser og operasjonsmetoder for pasienter med mer enn en leddproteseoperasjon.

Tekst: Stein Atle Lie

Nasjonalt Register for Leddproteser startet i 1987 registrering av innsatte hofteproteser i Norge. Bakgrunnen for dette var at det gjennom 70- og 80-tallet ble benyttet flere udokumenterte proteser og proteseprodukter i ortopedisk kirurgi her i landet. Flere av disse produktene viste seg etter lang tid å ha en svært dårlig kvalitet. Norske ortopeder ønsket derfor å starte et landsomfattende register for tidligst mulig å avdekke dårlige produkter på markedet. Dette kommer både pasienter og samfunnet til gode.

Siden 1994 har registeret innhentet data fra operasjoner i alle ledd der det settes inn ortopediske implanta-ter. Registeret inneholder i dag data

fra over 110 000 proteseoperasjoner fra 85 000 pasienter. Årlig settes det inn leddprotese i omkring 6 000 hofter, 2 000 knær, 50 albuer, 30 ankler, 200 fingre, 50 håndledd/håndrot, 150 skuldre og 70 tær. Alle de 70 sykehusene som setter inn leddproteser, deltar i den frivillige registreringen. Innmeldingen til registeret er svært god, og vi får rapportert over 95 % av alle leddproteseoperasjoner i Norge.

Årlig representerer leddprotesekirurgi en DRG-inntekt for norske sykehus på en milliard norske kroner. Hver reoperasjon, skifte av protese, koster samfunnet minst 100 000 kroner.

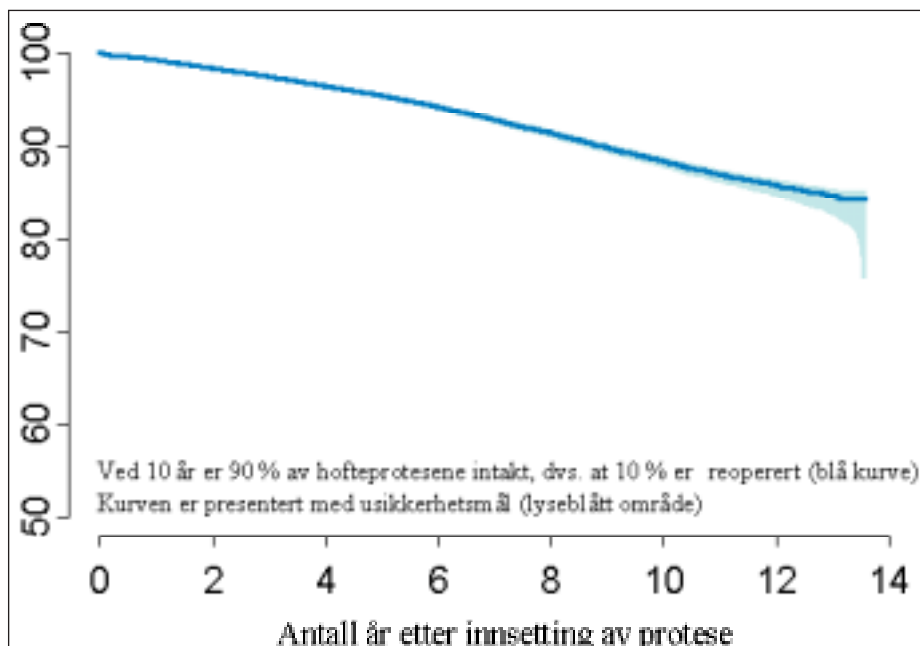
Leddproteseregisteret representerer en kvalitetssikring med en kostnad på kun 160 kroner per innsatt protese.

Selv om andelen av revmatiske pasienter med hofteprotese er relativt liten i Nasjonalt Register for Leddproteser (3 %), vil en stor del av revmatiske pasienter enten ha eller være aktuelle til å få en hofteprotese. Andelen med revmatiske pasienter med leddproteser i de øvrige ledd, er vesentlig større

enn for hofte. For kne er andelen 11 %, ankel 65 %, tær 75 %, skulder 36 %, albue 83 %, håndledd og håndrot 88 % og fingre 87 %.

Nasjonalt Register for Leddproteser har påvist at enkelte pasientkategorier i større grad har hatt en tendens til å få dårlige udokumenterte hofteproteser. Dette gjelder særlig diagnoser som rammer yngre, så som hofteleddsdysplasi og revmatisme. Tar man hensyn til den ulike fordelingen av dårlige hofteproteser for de ulike pasientdiagnosene, fant vi ikke vesensforskjell mellom de ulike diagnosene. Det har før vært akseptert som et faktum at enkelte diagnoser har en dårligere prognose for sine hofteproteser. Men det kan altså forklares ved at disse diagnosene har fått en større andel dårlige proteser, og ikke at selve diagnosen gir en dårligere prognose for varigheten av hofteprotesen.

Til nå har Nasjonalt Register for Leddproteser hovedsaklig konsentrert seg om problemstillinger knyttet til primære totalproteser i hoften. Hofteproteseoperasjonene utgjør den største delen av registeret med 90 000 registrerte operasjoner. En



Leddproteser

primær hofteprotese vil ha under 10 % sjanse for å måtte skiftes innen 10 år (se figur). Videre har registeret vist at personer med en hofteprotese har en lavere dødelighet enn det man finner hos befolkningen, når man tar hensyn til alder og kjønn. Det var derimot en øket dødelighet de første tre ukene etter en operasjon.

Med bakgrunn i data fra Nasjonalt Register for Leddproteser ønsket vi i dette prosjektet å studere problemstillinger relatert til pasienter med flere proteseoperasjoner, enten i form av påfølgende operasjoner i samme hofteledd (revisjoner) eller flere proteseoperasjoner i ulike ledd. En slik problemstilling vil ofte være knyttet til spesielle pasientgrupper, for eksempel pasienter med revmatisk sykdom.

Det er gjort en kobling av alle operasjoner for pasienter i leddproteseregisteret for å få en oversikt over data og problemstillinger, samt å legge opp strategi for videre analyser. Det var 5 % av pasientene som har to proteseoperasjoner eller mer. Kun 2,4 % av pasienter registrert med en proteseoperasjon var oppgitt å være revmatikere, mens 4,5 % av pasienter med to eller flere operasjoner var registrert som revmatikere. For pasienter med tre eller flere operasjoner var 11 % revmatikere.

Kvaliteten (varigheten) til en revisjonsprotese viste seg å være dårligere enn for en primærprotese. Det er derfor ekstra viktig at resultatet ved primæroperasjonen blir best mulig, slik at risikoen for ikke bare en men flere påfølgende operasjoner blir minst mulig. Videre ser det ut til at nyere teknikker ved reoperasjon der man inkluderer *beinpakking*, (en teknikk der man benytter oppmalt bein for å fylle ut skadet bein i hoften), har lovende resultater sammenlignet med de mer tradisjonelle metodene uten beinpakking.