

Sammanfattning av
Stein Atle Lie

Dödlighet efter total höftplastik

Originalartikel av Lie SA, Havelin L, Engesaeter LB, Gjessing HK, Vøllet SE. Mortality after total hip replacement, 0-10 years follow up of 39543 patients in the Norwegian Arthroplasty Register. Acta Orthopaedica. 2006;71(1):19-27.

Livskvaliteten har visat sig förbättras vid insättning av höftprotes, men hur patientens livslängd eventuellt påverkas av en sådan insättning är mer osäkert. Med detta som bakgrund och med hjälp av data från Norsk Register för Leddproteser har författarna i artikeln studerat dödligheten efter insättning av total höftprotes och hur olika faktorer påverkar dödligheten. Faktorer vars förhållande till dödligheten studerades var kön, ålder, diagnos före insättning av protes, typ av protes, år för insättning och om patienten genomgått flera protesoperationer. Dödligheten hos protespatienterna jämfördes med dödligheten hos normalbefolkningen i Norge med samma sammansättning av kön, ålder och födelseår.

Ett urval på 39.543 patienter, med en genomsnittsalder på 69 år, följdes upp från insättningen av den första primära höftprotesen (maximal uppföljningstid var tio år). Av dessa var 5.069 äldre än 80 år då proteserna sattes in. Man noterade totalt 6.201 döda. Dödligheten under de första 60 dagarna efter operationen utvärderades särskilt.

I artikeln visar författarna figurer med kurvor över patienternas livslängd efter insättning av en total höftprotes (överlevnadskurvor). Även kurvor för patientöverlevnad för olika ålderskategorier och de olika diagnoserna för insättning av protes presenteras. I en huvudtabell visas dödligheten vid åtta år för olika patientkategorier. Dödligheten för de olika patientkategorierna jämförs också med dödligheten i totalbefolkningen. Till sist analyseras skillnader i dödlighet mellan olika patientkategorier.

Vi fann att totalt sett har patienter med insatt totalprotes i höften en lägre

dödlighet än motsvarande befolkning (med hänsyn tagen till kön, ålder och födelseår) i Norge. Efter åtta år kommer 75% av patienterna fortfarande att vara i livet (dvs 25% har avlidit), medan motsvarande andel för befolkningen är 70% (30% avlidna). Denna lägre dödlighet finner vi inte för de yngsta patienterna, dvs under 60 år, eller för patienter med protes på grund av diagnoserna reumatism eller brott på lårbenshalsen.

Vidare visar vi att män med höftprotes har högre dödlighet än kvinnor med höftprotes (det har då tagits hänsyn till att män har högre dödlighet i befolkningen generellt). Med avtagande ålder ökar skillnaden i dödlighet mellan patienter med insatt totalprotes i höften och dödligheten i befolkningen generellt. Det syntes ingen skillnad i dödlighet mellan patienter som fått protes på grund av idiopatisk koxartros (slitagegikt) eller pediatrika höftproblem (Perthes sjukdom och medfödd höftledsdysplasi). Patienter med protes på grund av diagnoserna reumatism eller lårbenshalsbrott uppvisar högre dödlighet än patienter med höftprotes på grund av idiopatisk koxartros. Om en patient får en ny primärprotes (dvs total höftprotes på båda sidor) har han/hon en ännu lägre dödlighet än en patient med endast en totalprotes, medan ett utbyte av den första primärprotesen inte är kopplad till en förändrad dödlighet.

För att belysa dödligheten omedelbart efter protesoperationen undersöktes dödligheten under de första 60 dagarna. Vi fann att patienterna under denna period har en något högre dödlighet än den motsvarande norska befolkningen. Det gäller för alla kategorier av faktorer som undersökts i artikeln.

Orsaken till att äldre patienter med en totalprotes i höften har lägre dödlighet än den motsvarande norska befolkningen är förmodligen att dessa patienter är selekterade och friskare än den motsvarande norska befolkningen. Att få höftprotes som ung (under 60 år) kan emellertid vara en indikation på sjuklighet. Det kan också vara så att det är en ytterligare selektion av friskare patienter som får en totalprotes på båda sidor. Att reumatiker och patienter med lårbenshalsbrott har en högre dödlighet än den generella befolkningen är känt och en överdödlighet för patienter med dessa diagnoser och totalhöftprotes är därför inte oväntad.

*Sammanfattning av
Stein Atle Lie, stipendiat (cand scient),
Seksjon for Medisinsk Statistikk,
Universitetet i Bergen & Norsk Register for Leddproteser,
Haukeland Sykehus,
Bergen, Norge.*