

Axelregistret 1999-2012

Trender och viktiga förbättringar i Sverige.

Bakgrund:

Under de år som gått sedan det Svenska Skulder och ArmbågsSällskapet (SSAS) startade det Svenska Axelregistret så har analyserna av resultatet i huvudsak byggt på två utfallsparametrar, re-operationer och revisioner, samt Patientrapporterade utfallsmått, så kallade PROM.

Täckningsgraden har varit hög och registret har haft mer än 90 % av sjukhusen och ca 90 % av de axelledsplastik-operationer som utförts har rapporterats till registret vilket får anses som en god täckning. Antalet ledplastikoperationer i axelleden som utförs i Sverige per år är begränsat och en väsentlig anledning till registret är att få en volym och underlag stort nog att analysera med tillförlitlig statistik.

Tydliga och viktiga fynd i analyserna har varit på några olika övergripande nivåer och resultaten har årligen redovisats till de svenska skulder-kirurgerna samt på nationella och internationella möten. Några viktiga exempel:

1) På implantatnivå har Bipolär Hemiplastik som på 1990-talet var ett alternativ vid komplexa problem med dålig eller saknad mjukdelsfunktion (t.ex. Reumatisk sjukdom och Cuffartropati) snabbt visade sig ha en högre risk för re-operation och har nu fasats ut. För dessa komplexa problem har konceptet Omvänd Totalplastik kommit som ett alternativ med mindre risk för komplikationer och bättre funktion efter operation.

2) På konceptnivå har analysen redan ca 5 år efter starten av registret kunnat identifiera att konceptet Anatomisk Totalplastik har ett tydligt bättre resultat mätt med registrets PROM, Western Ontario Osteoarthritis of The Shoulder Index (WOOS) samt EuroQol 5 Dimensions (EQ5D), för de två stora elektiva diagnosgrupperna Artros och Reumatisk sjukdom.

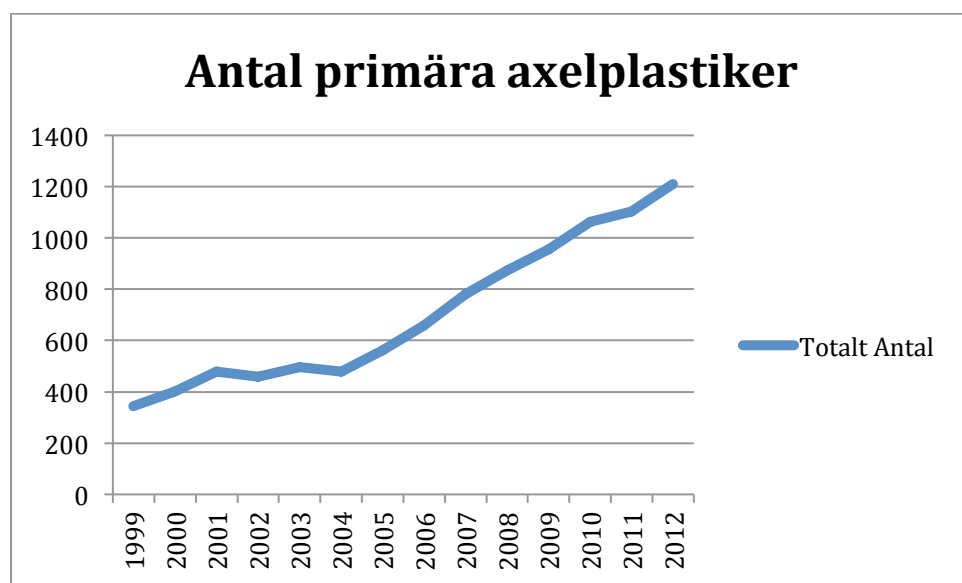
3) På processnivå har registret följt SSAS rekommendation om att proximal humerusfraktur som p.g.a. komplex skada opereras med ledplastik bör opereras inom 2 veckor från frakturtilfället. Även här har registret redan ca 5 år efter starten kunnat visa att resultaten för de patienter som opereras inom 2 veckor har ett fördelaktigare resultat än de som opereras senare än 2 veckor efter skadan. Dessutom har vi nyligen kunnat visa att 14 dagar som gräns är en tillförlitlig rekommendation.

Aktuell analys av trender:

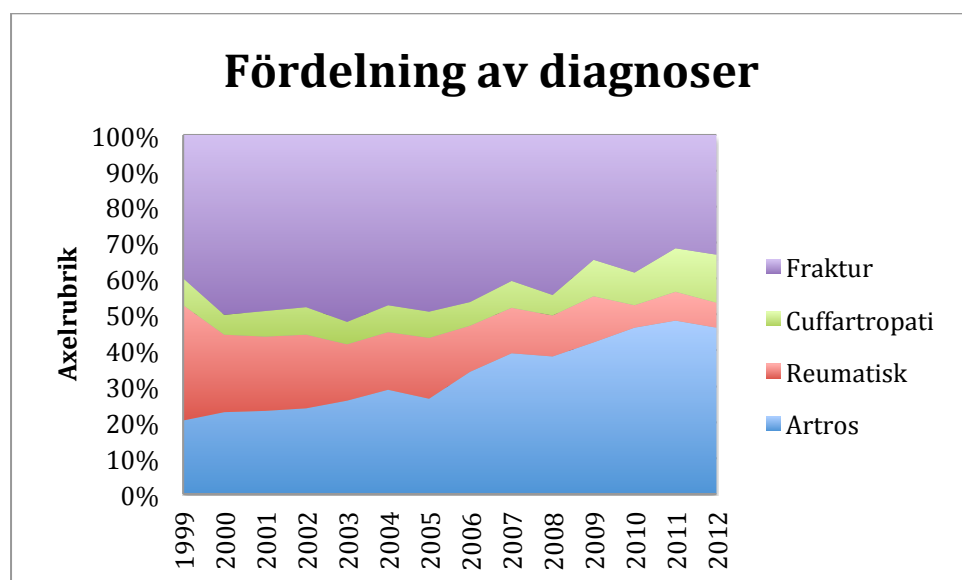
Registret har under ca 10 år rapporterat resultat och SSAS har rekommenderat behandlingsrutiner i Nationella riktlinjer. Här följer en sammanställning av hur behandlingsrutiner i Sverige har förändrats under den tiden som registret varit aktivt 1999-2012. Data har ju redan presenterats ibland annat Årsrapporten men är här uppställt för tydligare illustration av trenderna.

Först de generella trenderna över antal och fördelning mellan stora diagnosgrupper. Det totala antalet operationer ökar stadigt, liksom diagnoserna Artros och Cuffartropati. Reumatisk sjukdom minskar stadigt, främst tack vare de nya biologiska läkemedlen som introducerades i slutet av 1990-talet.

Figur 1. Antal primära operationer som rapporterats till registret.



Figur 2. Relativ fördelning av de stora diagnosgrupperna.

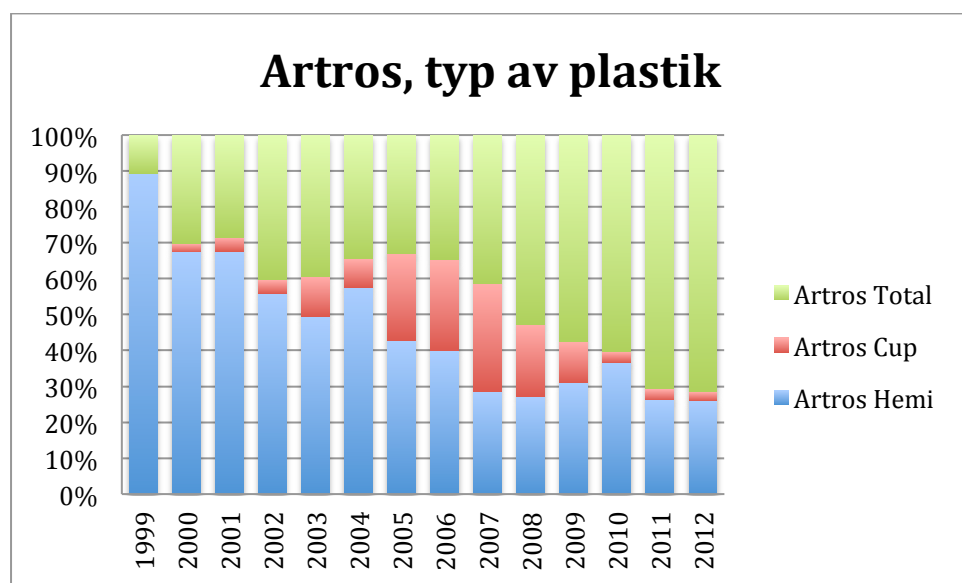


Artros:

Liksom för höft- och knä-plastik ser man en dramatisk förbättring i axelfunktion och värk och smärtlindring vid ledplastikoperation i axelleden. Mätt i WOOS % (procent av en frisk axel) så rapporterar patienterna en förbättring från under WOOS 40 % innan operation till WOOS 70 % efter 5 år för en Hemiplastik (bara ledkulan ersatt) med antingen en Cup (ytersättande bensparande implantat) eller en konventionell stammad Hemi. För Totalplastik är förbättringen i genomsnitt ända upp till WOOS 86 % av en frisk axel. Reoperationer på grund av senare problem på ledpannan som varit en oro på grund av tidigare problem verkar inte vara högre för Totalplastiker, snarare tydligt lägre än för Hemiplastik, vid de analyser upp till 10 års uppföljning som registret utfört.

Detta är grunden för att rekommendera att man i de fall man för patienten kan välja mellan antingen en Hemiplastik eller en Totalplastik, så rekommenderas det senare. Vi ser i nedanstående figur 3 att andelen Totalplastiker stadigt ökat under åren, och att Hemiplastiker och Cup minskat. De senaste åren så har det också tillkommit flera bensparande alternativ för Totalplastik vilket ökat möjligheten att välja en Totalplastik för ett större antal patienter.

Figur 3. Relationen mellan olika koncept för Artros.

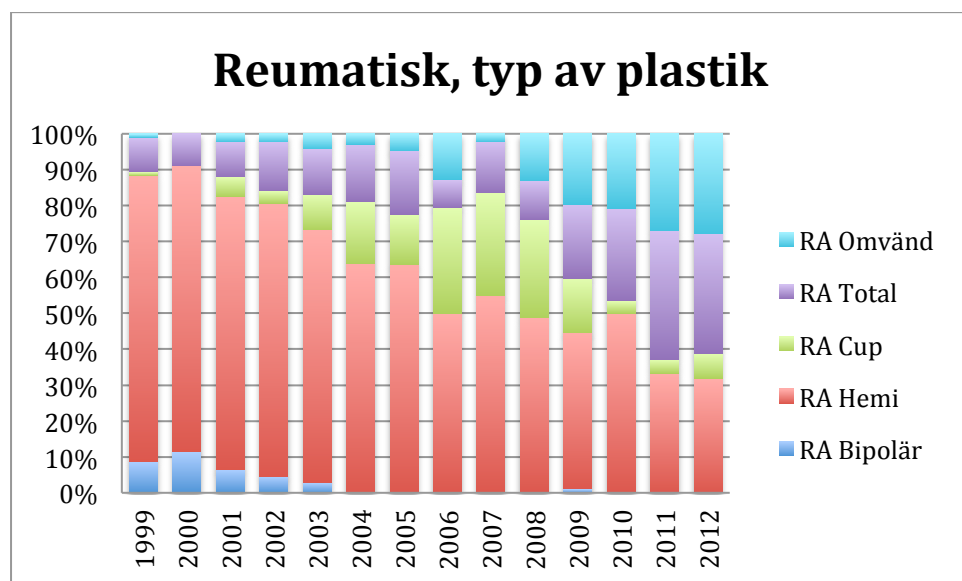


Reumatisk sjukdom:

Även vid reumatisk sjukdom så har axelplastik en mycket god effekt på värk och smärtlindring i axelleden, funktionen kan variera beroende på mjukdelsstatus och andra leders sjukdomsgrad. Likaså rapporterar patienterna en förbättring från under WOOS 40 % innan operation till WOOS 63 % efter 5 år för en Hemiplastik (bara ledkulan ersatt) med antingen en Cup eller en konventionell stammad Hemi. För Totalplastik är förbättringen i genomsnitt WOOS 72 % av en frisk axel. Här har man dock uttalade svårigheter att få ledpannan att fungera väl mer än 10 år oavsett om det är en Totalplastik eller Hemiplastik. Benkvalitet och reumatisk försämring av mjukdelarna är problem för de anatomiska ledplastikerna, och därför är det ofta indicerat att direkt erbjuda en Omvänd totalplastik som hanterar dessa problem bättre.

Här är generella rekommendationer svårare, det är vanligare med en individuell bedömning beroende på patientens behov avseende funktionsnivå och besvär i övriga leder samt status i cuffsenor och mjukdelar. Vi ser i nedanstående figur 4 att andelen Totalplastiker stadigt ökat under åren, och att de Bipolära plastikerna fasats ut och istället används Omvänd totalplastik vid komplexa problem.

Figur 4. Relationen mellan olika koncept för Reumatisk sjukdom.

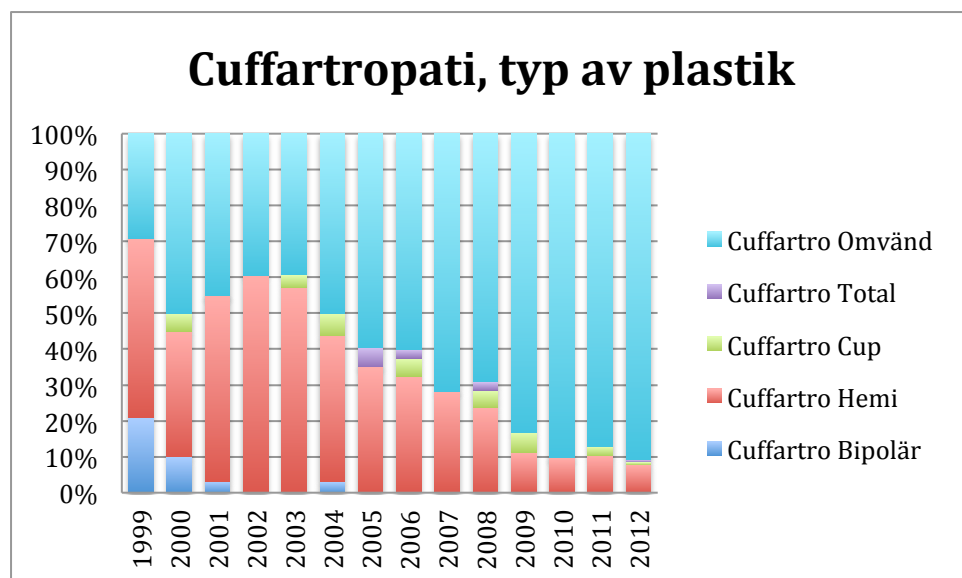


Cuffartropati:

Cuffartropati innebär att cuffsenorna är degenerativt skadade och saknas, musklerna förtvinade, samt att de kvarvarande senorna inte kan centrera ledkulan som då nöter ledytor och funktionen blir kraftigt nedsatt. Ledplastik med anatomiskt koncept ger lindring från värk men ingen förbättrad funktion. I vissa fall kan en Hemiplastik eller Cup med en något utökad ledyta speciellt för denna diagnos vara ett bra alternativ men i de flesta fallen med saknade cuffsenor är en Omvänd totalplastik indicerat. Det krävs dock en välfungerande Deltamuskel för att en Omvänd totalplastik skall vara fullt fungerande.

Det är numera helt okontroversiellt att en avsaknad av funktion i cuffens senor och muskler innebär att en Omvänd totalplastik är förstahandsvalet för majoriteten av patienter med denna diagnos. Vi ser i figur 5 nedan att Bipolär plastik fasats ut och att de Omvända totalplastik är standardbehandlingen, särskilt efter att de blev mer allmänt tillgängliga i mitten av förra decenniet.

Figur 5. Relationen mellan olika koncept för Cuffartropati.

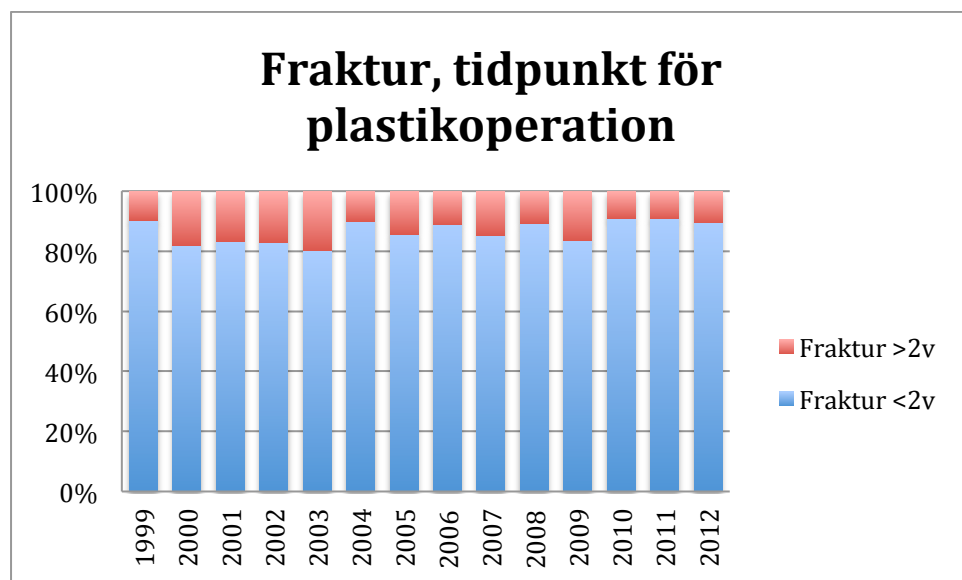


Fraktur:

Axelfraktur är en vanlig skada och majoriteten av frakturer invid axelleden i överarmen hanteras utan operation. Av de ca 15 % av skadorna som övervägs för kirurgi är det endast några få som kräver en ledplastikoperation, då de flesta klaras med andra metoder vid kirurgi. Operation med ledplastik ger oftast ett gott resultat avseende värk och smärta men det inte sällan en process att selektera vilka patienter som inte kan uppnå det resultatet med andra metoder och behandlingar. Registret har tydligt sett att resultatet för patienterna blir sämre om operationen sker senare än 2 veckor efter skadan, och ännu sämre om man väntar till dess att frakturen inte längre är en färsk skada utan har läkningskomplikationer.

SSAS har haft en rekommendation att vid ledplastikoperation på grund av fraktur så bör man om möjligt inte dröja mer än 14 dagar efter skadan med operationen. Registret har kontinuerligt rapporterat resultaten för patienterna och som syns i figur 6 nedan så har andelen patienter som opereras senare än 14 dagar ungefär halverats under den studerade tidsperioden.

Figur 6. Andelen frakturplastiker inom eller efter 2 veckor från skadan.



Sammanfattning:

Följsamheten till de svenska rekommendationerna och registerresultaten för axelplastikoperationer avspeglas tydligt. Registrets analys rörande de viktigaste förändringarna som skett i Sverige under registrets verksamma tid presenteras här för att på ett tydligare sätt analysera trender och behandlingar. Mer information finns i Registrets årsrapport.

Björn Salomonsson

Registerhållare