



**Svenska Axel
2003
Artroplastik
Registret**

ÅRSRAPPORT 2003!

TACK FÖR ER MEDVERKAN!

Registret har under 2003 åter igen mer än 500 rapporter under året. Totalt har vi fått mer än 2000 axelplastiker under de första 5 åren. Det innebär att det är det klart största nationella axelplastikregistret hittills. Det finns ju även register i Norge och på Nya Zeeland, och fler är på gång.

Vi har även fått in data på 162 st reoperationer och vissa försiktiga slutsatser kan man kanske våga dra av materialet, mer om det under resultaten längre ned.

AKTIVITETER:

Under 2004 har registret redovisats på det Brittiska skuldermötet i juni, dit svenska registret var inbjudet tillsammans med det regionala sydöstra registret. Där var vi för att stimulera dem att eventuellt starta ett sådant själva, och för att berätta om våra erfarenheter.

Vi har inom SSAS slutfört arbetet med att ta fram en svensk version av WOOS-score och börjat testa den som en 5-årsuppföljning tillsammans med EQ-5D. Vi har dessutom börjat använda dessa i liten skala hos intresserade kliniker som ett preoperativt score för att erhålla ett utgångsvärde att mäta mot vid 1 och 5 år. Detta parallellt med den Danska skulderföreningens axelregister som planeras starta detta år och använda samma typ av scorer. Några resultat att rapportera föreligger ännu inte utan kommer förhoppningsvis i nästa års rapport.

Dessa nya data har också inneburit att databasen har fått kompletteras med motsvarande innehåll, och alltså har uppdaterats rejält.

Hemsidan för SSAS är äntligen under uppbyggnad. Med en avdelning för axelregistret där så kommer det vara den naturliga platsen på nätet för information och blanketter mm.

Vi har återigen i september sökt medel från SOS för att driva registret 2005 samt dessutom ackreditering för att vara ett för klinikerna (åtminstone i Stockholm) bidragsberättigat register. Beslut är dock inte klart ännu på länge och vi lever på ideella insatser, välvilliga kliniker och de små medel som SSAS förfogar över för registerverksamhet.

ÄNDRADE KONTAKTPERSONER MM.:

De enheter som fått eller kommer att få ändrade organisationer, eller nya kontaktpersoner, ombedes rapportera detta (brev eller e-post till mig). Så att jag kan hålla adresser och annat uppdaterat för registret.

JAG HAR NY E-POST ADRESS: bjorn.salomonsson@ds.se

UPPDATERAD RAPPORTBLANKETT.

Bifogas även ett antal rapportblanketter uppdaterade med nya implantat (många implantat har ju ändrats, bytt design, namn eller tillverkare). Även den nya e-postadressen är med. En ny uppsättning adresetiketter bifogas också.

OBS! BYT GÄRNA UT ALLA GAMLA VARIANTER AV BLANKETTER SÅ ATT ADRESSEN m.m. STÄMMER!!

INFÖR NÄSTA ÅR:

Förhoppningsvis kan vi utöka med ytterligare preoperativa rapporter samt fortsätta med 1-årsuppföljning av de vi har fått i år. Någon form av utvärdering av 5-årsuppföljningarna bör vara möjligt.

Dock kommer vi nog att behöva komplettera databasen med en rapportfunktion som mera automatiskt kan ta fram de listor och analyser som börjar bli aktuella. Jag hoppas att vår ansökan om medel från SOS ger utdelning till detta.

Möjligen kan det också bli tillfälle att få stöd från NKO (Nationellt Kompetenscentrum Ortopedi) i Göteborg som bl.a. håller i höft- och knä- registren. Kanske med utvärdering av EQ-5D som dom har använt ett tag redan, Samt diskussion om hur de i övrigt kan ge support till oss framöver.

TABELLER:

Bifogade tabeller redovisar vad som hittills registrerats i registret. Om någon har behov av mer detaljerade siffror så står jag gärna till tjänst om jag kan.

RESULTAT:

Diagnoser (tabell 6):

Analyser av reoperationer som rapporterats till registret har visat en hög revisionsfrekvens för diagnosen Cuffartropati. Särskilt vid analys av de axlar som både har indexoperationen och reoperationen i registret. Detta är ju en erkänt ”svårbehandlad” diagnos. Därför är det kanske inte så anmärkningsvärt ur den aspekten men det kan ju ge anledning att fundera över hur sådana patienter behandlas. Jämfört med övriga diagnoser så ser man ju att RA har relativt få tidiga reoperationer och att Artros har något fler. Men sedan kommer de upp i nästan samma procent som Cuffartropati på längre sikt. Frakturdiagnos ger dock sällan upphov till reoperation, men det kan ju även tänkas vara orsakat av åldersskillnad och olika funktionskrav i patientgrupperna.

Implantat (tabell 7):

De implantat som använts sedan länge har inte någon stor revisionsbörda. Möjligen ligger den första versionen av Global något högt jämfört med 3M-modular och Neer2 av de mer vanligt förekommande. Men dessa tre har ju nu utgått och fått nya namn och ny design.

Nottingham/Biomet generellt (Nottingham+Biomodular i olika kombinationer) verkar gå väldigt bra förutsatt att man inte använder Bipolärt huvud som verkligen ger en bild av att vara en risk för reoperation. En viss del av detta kan vara en samverkande faktor med att det bipolära huvudet rekommenderades som en lösning på problemet med Cuffartropati (som diskuterades i förra stycket om diagnoser). Men diagnosen är inte ensam orsak för att förklara det dåliga resultatet. Samma erfarenhet rapporteras även från det Syd-östra registret (enligt besked från Robert Ihrman). Det är inte enbart samma axlar som vi räknat på, samt att man i Jönköping har haft en uppföljning postoperativt av funktionen och röntgenkontroller. De senaste åren är det också

mycket få implantat rapporterade med det bipolära huvudet så det kanske är på väg ur bruk i Sverige.

Delta-3 proteser är ju en revisions-protes för en många patienter, samt dessutom lösningen för vissa Cuffartropatier och andra "svåra" fall. Där får man väl förvänta sig en något högre komplikationsfrekvens. De övriga implantaten är ganska nya eller få i antal så siffrorna är inte mycket att diskutera ännu.

Hemi-Total (tabell 8):

Lösning av humerusdelen är ett marginellt problem i axelproteskirurgin, och i registret, men det finns större problem på glenoidsidan.

Under det något lösa antagandet att man kan räkna relationen totalplastiker mot hemiplastiker som någorlunda konstant över åren (jag har alltså inte korrigerat för respektive frekvens det exakta året). Så verkar risken för att få besvär från glenoidsidan i leden vara relativt likvärdigt och med en revisionsbörda orsakad av specifika glenoidbesvär på ca 2 % för både Hemi som Total. Antalet är dock fortfarande litet och säger inte så mycket annat än att det finns besvär att vänta med båda koncepten i ett litet antal patienter. Vi hoppas att de funktions-scorer som vi nu börjar med kan hjälpa till att belysa t ex denna fråga.

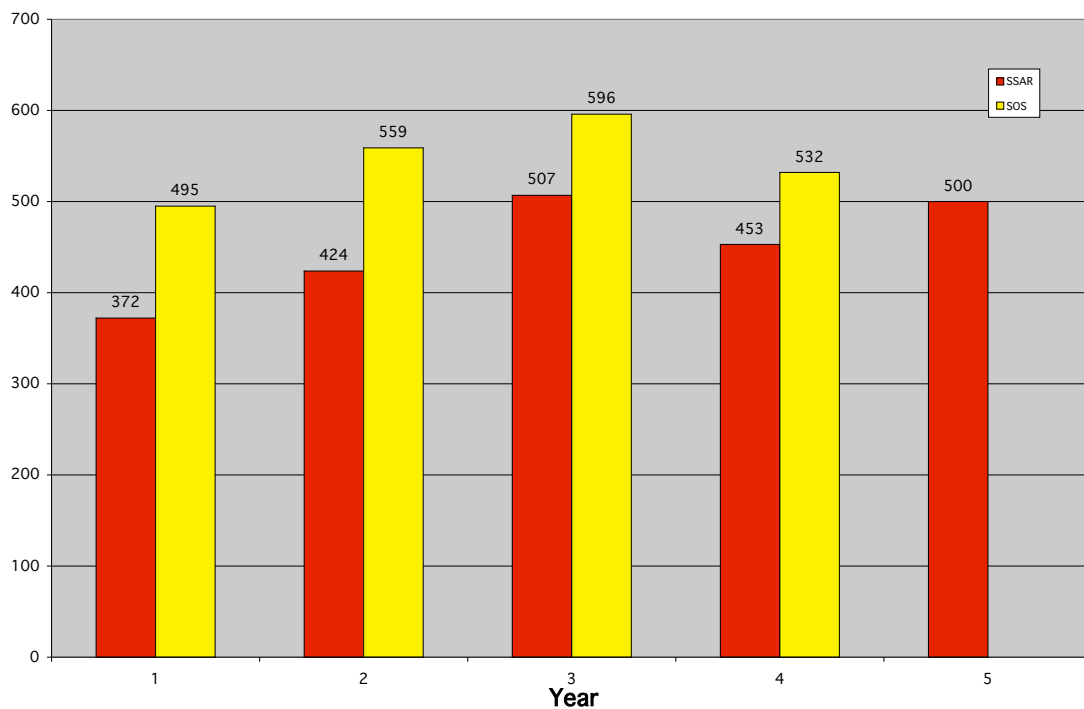
Har ni några undringar om resultaten så får ni gärna höra av er.

Jag tackar för ert samarbete och hoppas att ni fortsätter att rapportera lika flitigt.

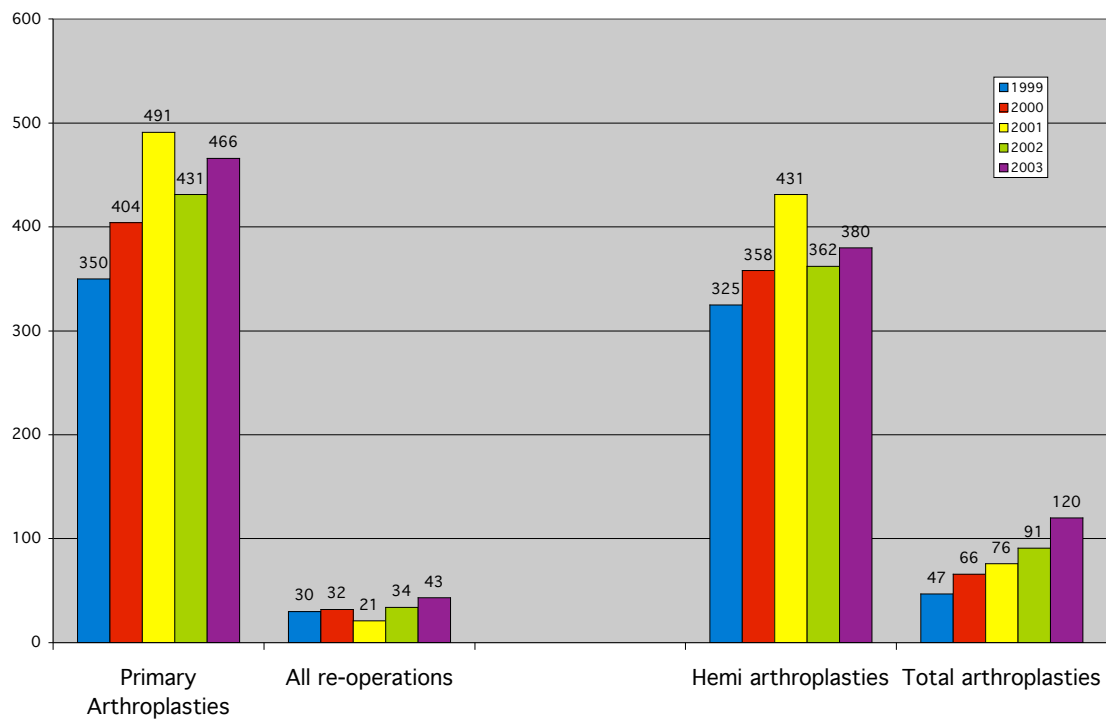
Björn Salomonsson

e-post: bjornsalomonsson@ds.se

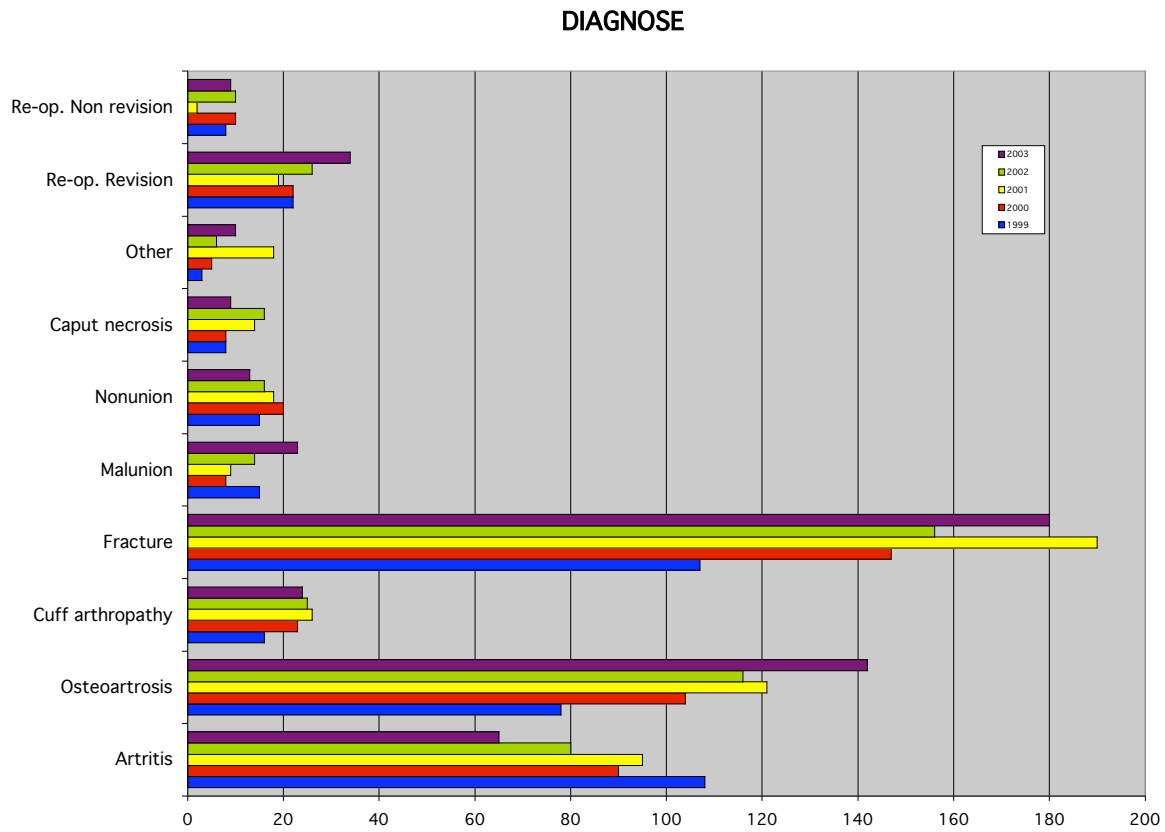
Tabell 1) Antal rapporter per år i Axelregistret respektive SOS:



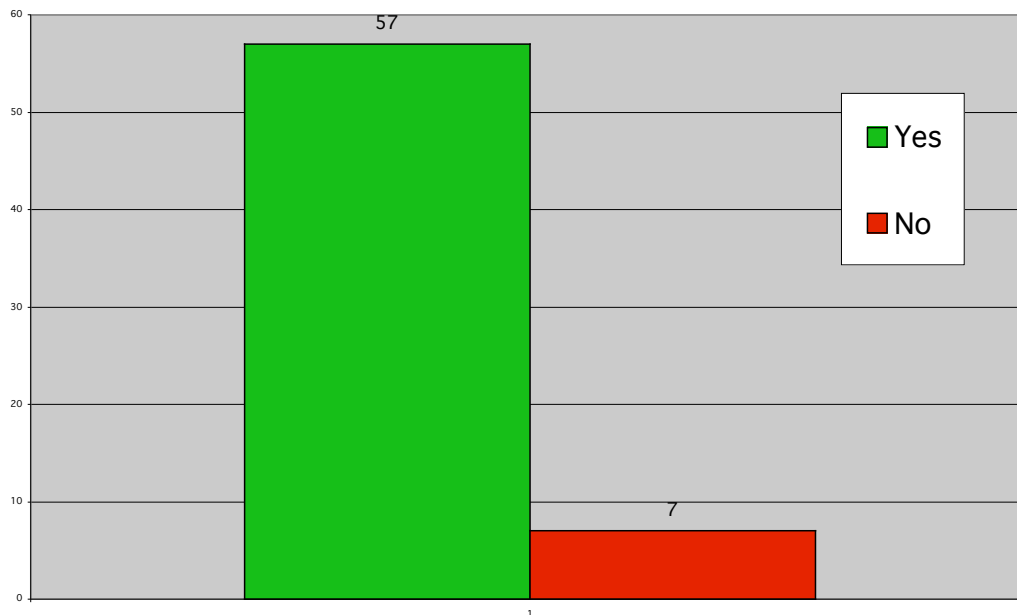
Tabell 2) Rapporter uppdelat på olika parameter:



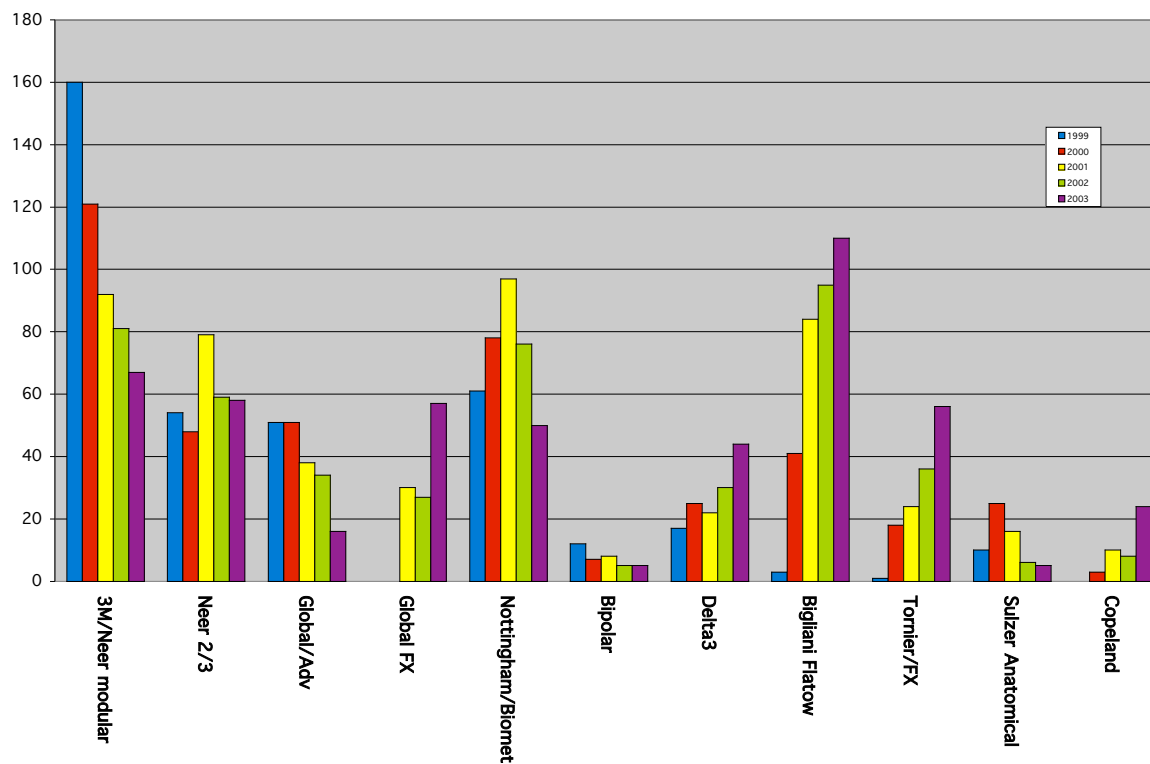
Tabell 3) Rapporter fördelat på diagnoser:



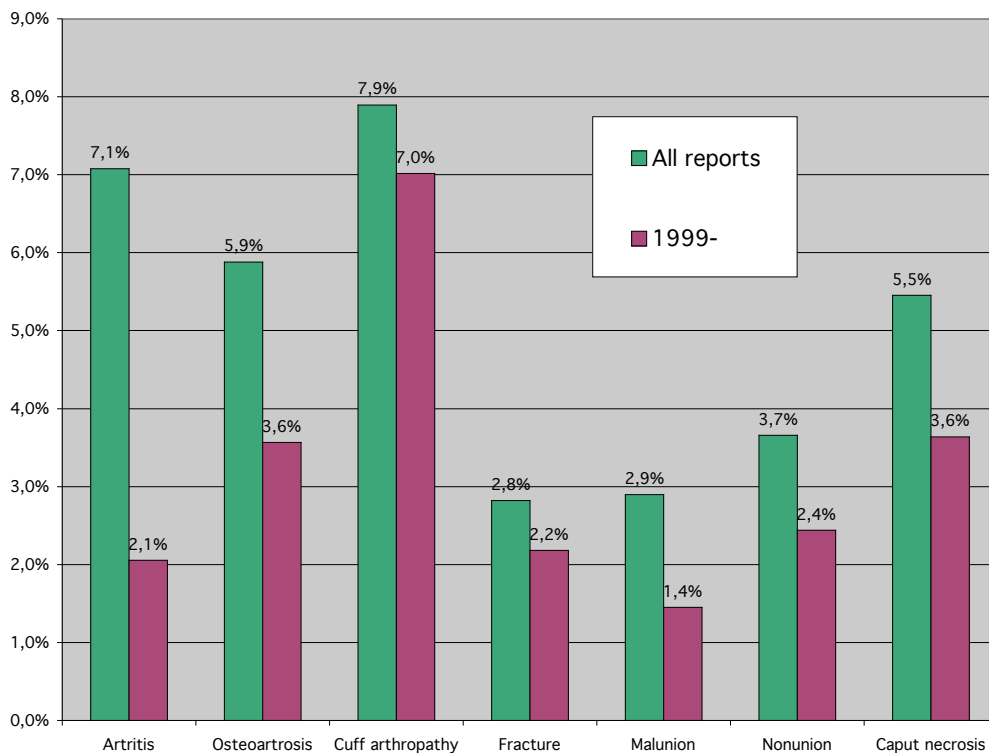
Tabell 4) Antal rapporterade reoperationer med indexop 1999- som har rapport av indexop.



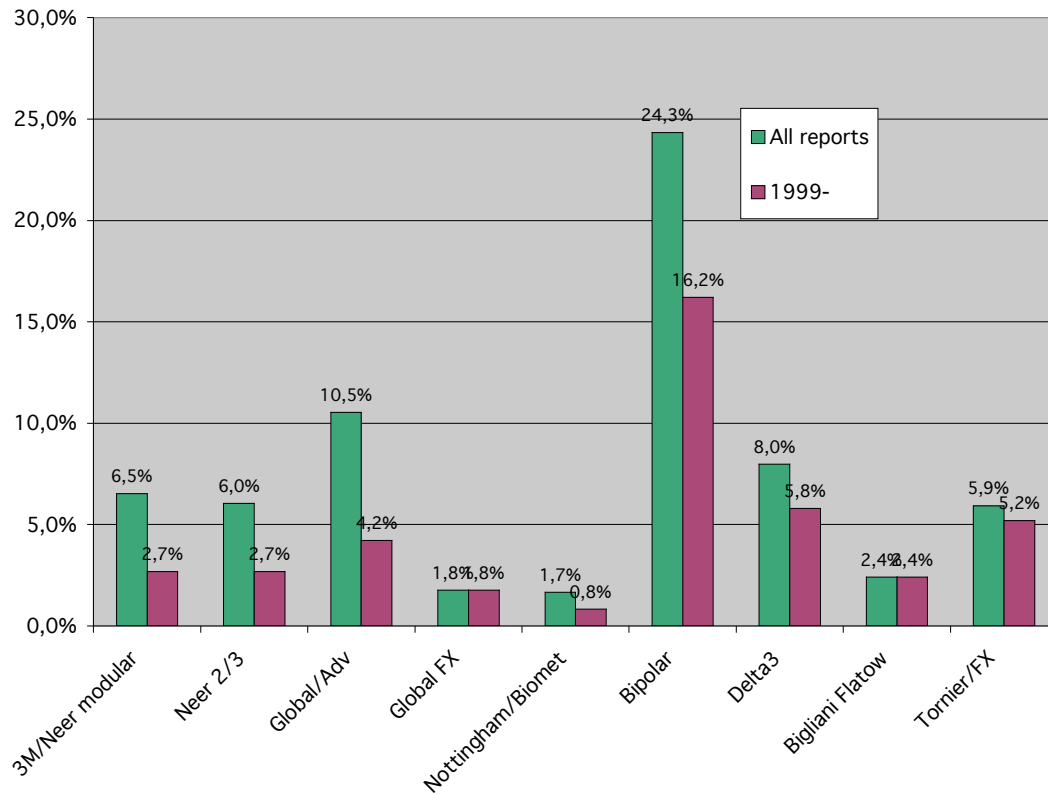
Tabell 5) Antal implantat rapporterat per år.



Tabell 6) Reoperationer I procent för olika diagnoser. Totalt och med indexop 1999-.



Tabell 7) Reoperationer i procent för olika implantat. Totalt samt med indexop 1999-.



Tabell 8) Relationen glenoidproblem, Hemiplastik mot Totalplastik (Summa)

