



Svenska Axel
2007
Artroplastik
Registret

ÅRSRAPPORT 2007!

TACK FÖR ER MEDVERKAN!

Registret har åter igen fått in fler rapporter än någonsin, 823 rapporter under året 2007. Totalt har vi fått mer än 5000 rapporter under de första 9 åren. Och vi har nu kunnat börja med flera analyser än tidigare.

Vi har även fått in data på ca 360 st re-operationer och ca 900 5-årsuppföljningar från operationer 1999 till 2003.

AKTIVITETER:

Vi använder inom SSAS en svensk version av WOOS-score som en 5-årsuppföljning tillsammans med EQ-5D. Och vi planerar att nästa år fortsätta med en 10-årsuppföljning på likartat vis.

Vi har dessutom börjat använda dessa scorer i en pilotstudie hos intresserade kliniker som ett pre-operativt score för att erhålla ett utgångsvärde att mäta mot även vid 1-årsuppföljning. Det ger mycket större säkerhet i analyserna.

Den Danska skulderföreningens axelregister har startat och använder samma typ av scorer. Vi håller på med en analys av uppföljning med WOOS för en gemensam rapport på det gemensamma Skandinaviska skuldermötet i Helsingör i Maj 2009, samt kanske SECEC i Madrid 2009 och ICSS i Edinburg 2010.

Under 2007 redovisade vi registerresultat på SSAS årsmöte, SOF-mötet i Umeå samt den Europeiska skulderföreningen SECECs möte i Frankfurt. Dessutom redovisades registret med ett föredrag och en poster på det internationella skuldermötet ICSS i Bahia. Våra registerdata är intressanta för många och röner ett stort intresse trots att det inte är

Vi har också deltagit med analyser från 2007 som vanligt på SSAS årsmöte 2008 samt ett symposium om de svenska ortopediska kvalitetsregistren på SOF-mötet i Halmstad 2008.

Hemsidan för SSAS har en avdelning för axelregistret där finns för information och blanketter för nedladdning mm. Se www.ssas.se/axel

Vi har haft ett driftsbidrag för arbetet 2007-2008 för att gemensamt med armbågsregistret kunna flytta över databaserna till NKO. Detta arbete har pågått under året i samarbete med NKO och den nya databasen skall inom kort testas innan skarp drift. Fördelen kommer att vara att man kan mata in sina rapporter själv i databasen via internet samt ha tillgång till sina egna uppgifter online. Vi har återigen i september sökt medel från SKL, och erhållit det för att driva registret 2008-2009

I och med att vi nu firar 10 år med registret så har vi påbörjat arbetet med att mera i detalj analysera resultat för att publicera mer vetenskapligt.

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. e-post bjorn.salomonsson@ds.se

RAPPORTBLANKETT:

Finns att ladda ned från hemsidan. www.ssas.se/axel

När vi öppnar den nya databasen så kommer den att vara likartad, men med smärre tillägg. Mer information kommer när det blir aktuellt.

1-ÅRS UPPFÖLJNING AV PRE-OPERATIVA RAPPORTER :

Vi utökat med ytterligare kliniker som redovisar pre-operativa rapporter.

Vi fortsätter med 1-årsuppföljning av de vi har fått i år. En klinikbaserad utvärdering av 1-årsuppföljningarna kommer att redovisas till de kliniker som deltagar något senare under hösten.

NKO erbjuder fri anslutning till deras databas med webblösning. Det skulle innebära avlastning av administrationen centralt så att vi kan lägga mer tid på uppföljningarna och analyserna. vilket skulle behövas när vi utökar med en 10-årsuppföljning samt att fler enheter ansluter till pre-operativa inrapporteringen av scorer..

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. I år redovisas bl. a. de resultatmått som vi hittills fått ut av 5-årsuppföljningarna 2004-2007, samt pre-op/1-års-uppföljningarna.

RESULTAT:

Vi kan konstatera att antalet rapporter ökar snabbt, och Artrit diagnoserna minskar stadigt men att Artros ökar påtagligt de senaste åren. Tabell 1 och 2.

WOOS 5 ÅR: Antalet patienter i respektive grupp redovisas under tabellerna.

Skillnaden mellan könen är påtaglig, mest att det är så stor övervikt för antalet kvinnor, men även att männen får något bättre resultat mätt med WOOS vid 5 år. Tabell 3 och 4.

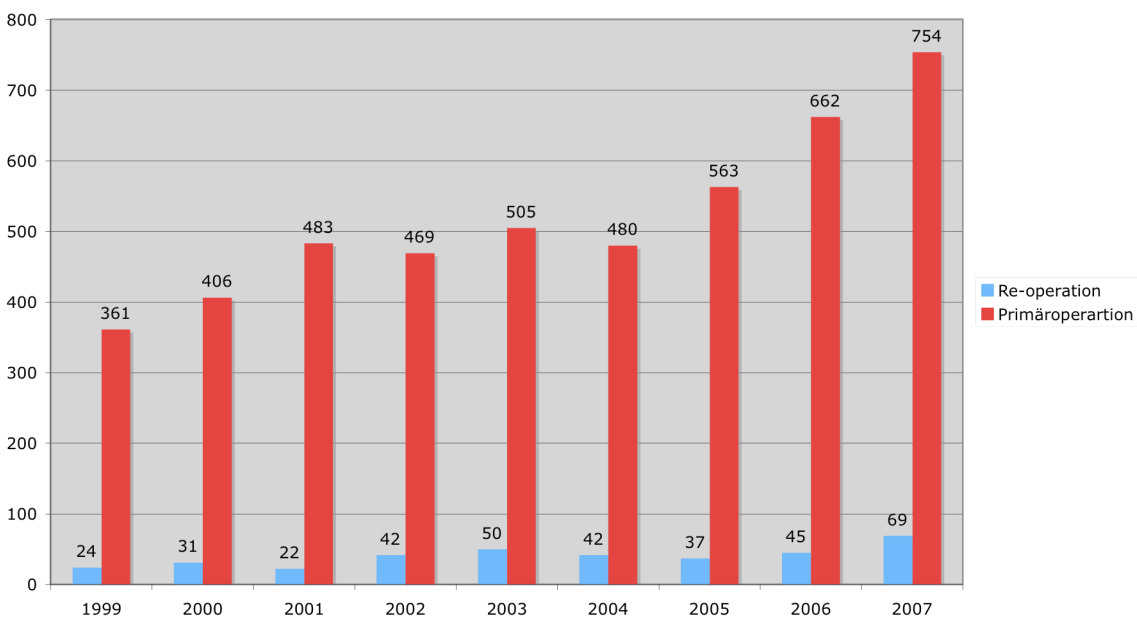
WOOS vid 5 år för diagnoser ger bäst resultat för Artrosdiagnosen, och sämst för fraktursequela. Uppdelat lite annorlunda kan vi se att Totalplastikerna går bättre än Hemiplastikerna i diagnosgrupperna. Tabell 5 och 6.

WOOS vid ett år ger ökade analysmöjligheter av effekten av behandlingen. Men fortfarande är det svårt att jämföra sjukhus pga olika patient och diagnosgrupper. Tabell 7, 8 och 9.

Tabell 1)

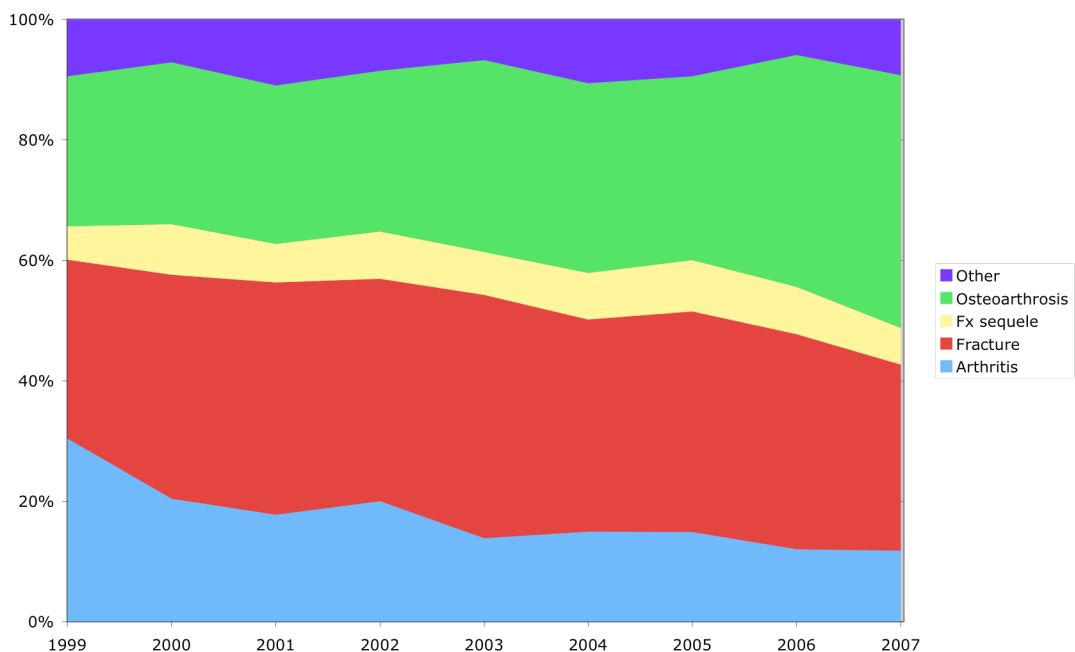
Antalet rapporterade plastiker uppdelat på primärplastiker och re-operationer.

Number of yearly reports 1999-2007



Tabell 2)

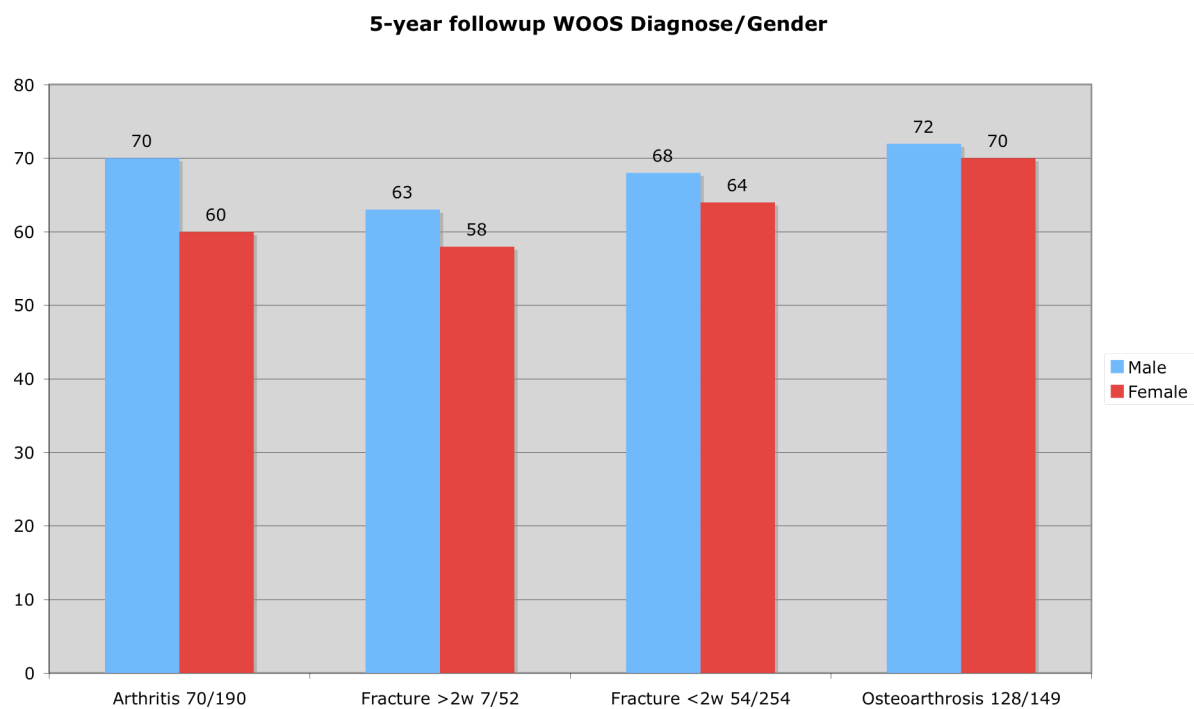
Andelen operationer med Reumatiska diagnoser minskar, och de med artros ökar. Fraktur som orsak är relativt konstant trots ett antal nya behandlingsalternativ med mörghspikar och platt-osteosyntes. Och även sequele efter fraktur är på en stadig nivå.



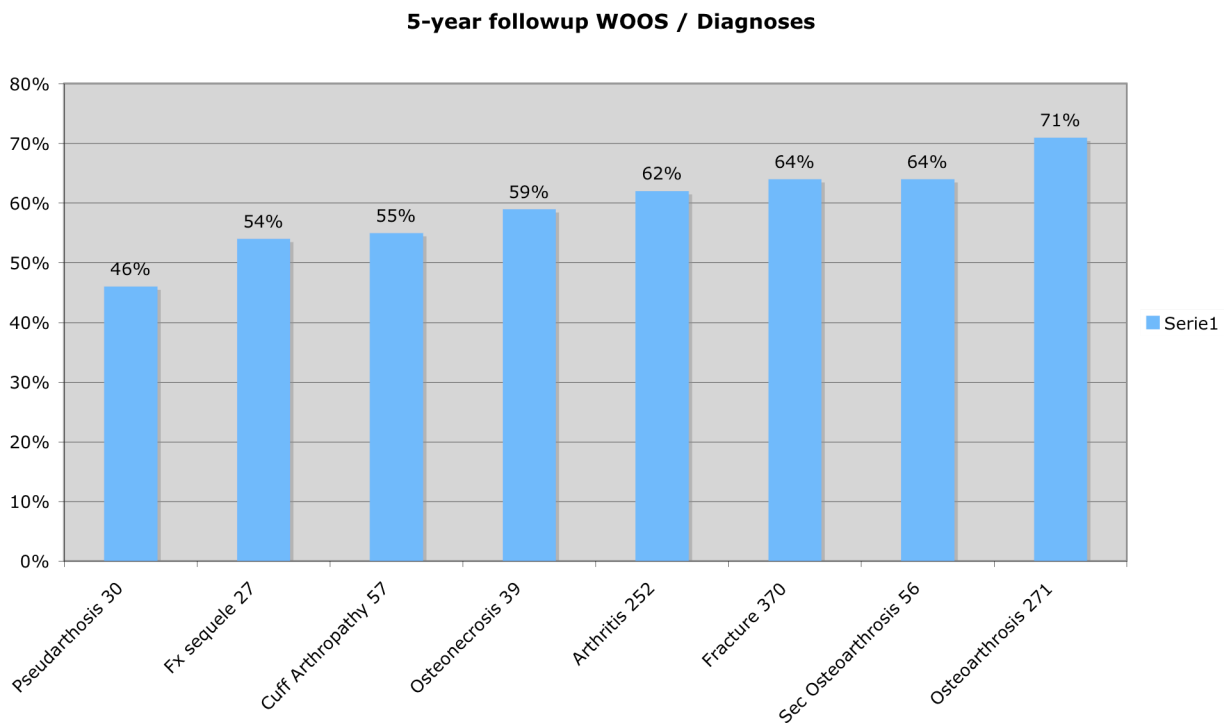
Tabell 3) Fler kvinnor än män opereras, och re-operationsfrekvensen är relativt likartad.



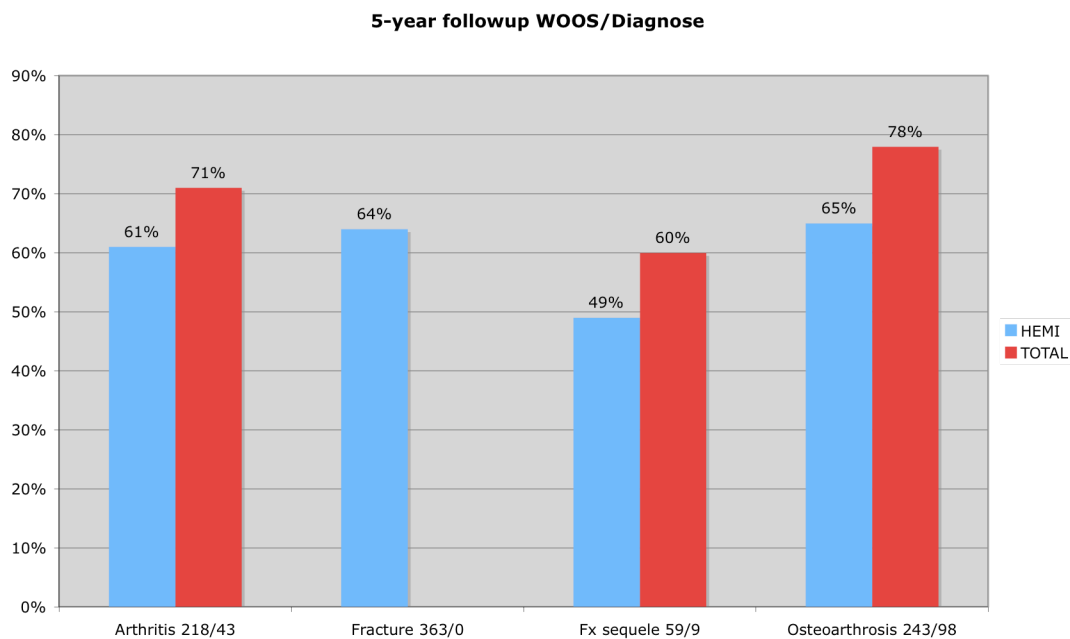
Tabell 4) Män har bättre WOOS score, i alla diagnoser, Orsaken är inte känd men antalet män är påtagligt färre utom för artros där också skillnaden är minst i scoret.



Tabell 5) Resultat per diagnos med WOOS score vid 5-årsuppföljning.

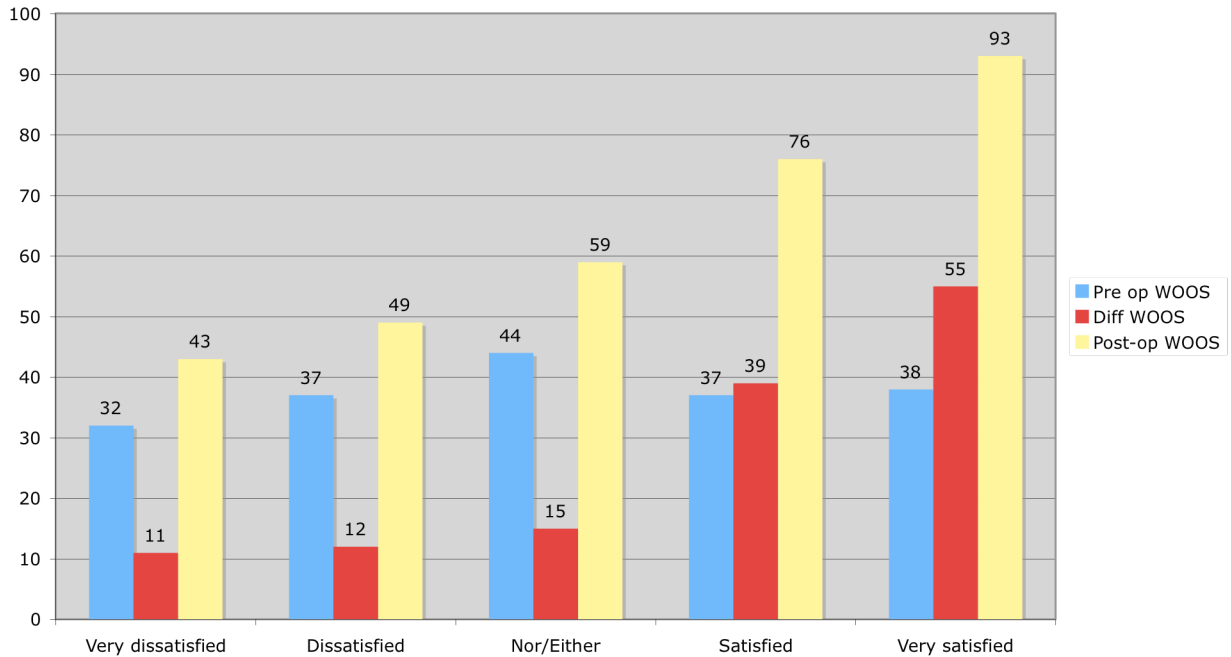


Tabell 6) Totalplastiker har bättre resultat än hemiplastiker. Resultatet för Artrospatienter är bäst, och för hemiplastiker skiljer det inte så stort mellan diagnosgrupperna. Förutom fraktursequele som har klart sämre resultat.



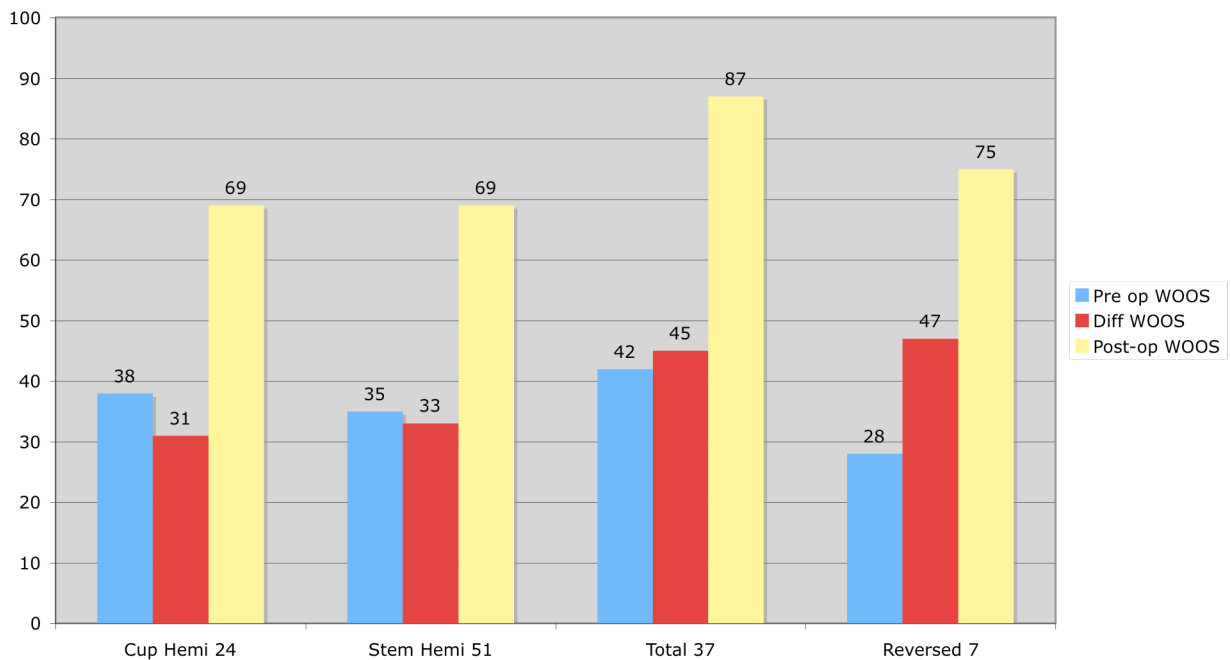
Tabell 7) WOOS vid ett år samt förbättring från pre-op visar att en mindre förbättring än 15% av skalan samt ett slutresultat lägre än 50% ger en missnöjd patient.

1-year WOOS / subjectiv outcome

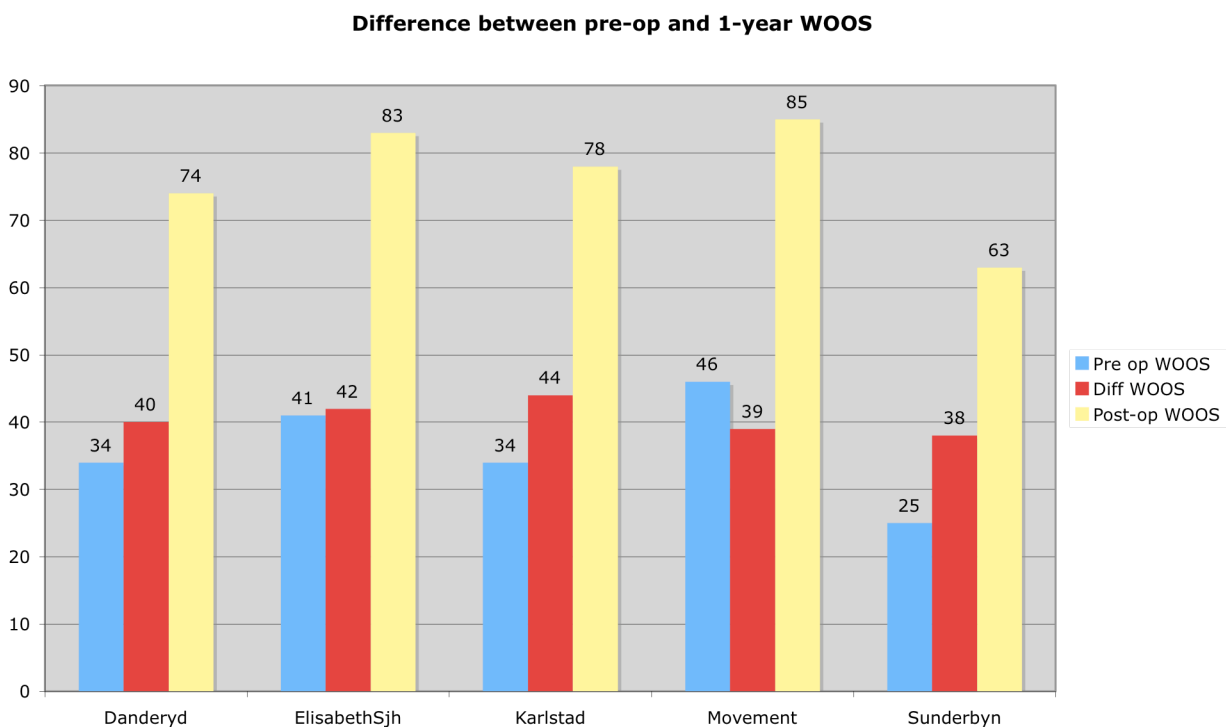


Tabell 8) WOOS vid ett år för olika koncept.

1-year WOOS /Concept



Tabell 9) Jämförelse mellan sjukhus är fortfarande vanskligt. Patienter och diagnoser skiljer och vi kan se att patientens utgångsvärde är viktigt för slutresultatet. I det här exemplet där sjukhus med mer än 10 svarande patienter på 1-årsuppföljning är det fortfarande så få patienter att utfallet ändrar sig kontinuerligt med nya svar i uppföljningen, och det är inte sorterat på olika diagnoser. Den största relativa förbättringen ger ändå lägst slutresultat pga utgångsvärdet.



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