



**UPPFÖLJNING AV
LÄNDRYGGSKIRURGI
I SVERIGE.**

RAPPORT ÅR 2004

PRELIMINÄR VERSION

SEPTEMBER 2004

FÖR SVENSK RYGGKIRURGISK FÖRENING

Björn Strömqvist Peter Fritzell Olle Hägg Bo Jönsson

Introduktion

Årets ryggregisterpublikation innehåller demografiska data och kirurgidata för patienter opererade under 2003 samt 1- och 2-årsuppföljningar utförda t o m år 2003.

Vid tidpunkten för datasammanställning fanns material från 35 av de 39 kliniker som registrerade 2003 tillgängligt för analys.

Överflyttning från pappersregistrering till den webbaserade versionen av registret som är den som nu används, har krävt stora arbetsinsatser. Framför allt har, förutom logistiken för registrering, data för de föregående 5 åren, 1998-2002, fått matas in i det webbaserade registret eftersom vi annars skulle förlora möjligheten att uppföljningsanalysera dessa. Det har inneburit en viss tidspress vid datasammanställningen och innan den slutgiltiga rapporten för 2003 presenteras kommer analysen och registerdata att bli föremål för ytterligare en genomgång. Det kan dock endast innebära smärre detaljändringar, och kommer inte att kunna påverka slutsatser och analyser i denna föreliggande preliminära rapport.

De flesta kliniker är idag anslutna till registrering på nätet, och de sista beräknas komma med under första kvartalet 2005.

För registergruppen inom Svensk Ryggkirurgisk Förening

2004-09-15

Carina Blom

Jill Fallenius

Peter Fritzell

Olle Hägg

Bo Jönsson

Bengt-Erik Larsson

Bengt Lind

Lena Oreby

Björn Strömqvist

Per Wessberg

Studien har utförts med stöd från Socialstyrelsens anslag till nationellt kvalitetsregister 2003.

I. Ländryggskirurgi utförd 2003

Totalt har sammanlagt 2 894 ländryggsopererade patienter från sammanlagt 35 kliniker registrerats år 2003. Jämfört med föregående år är detta en ökning, 2002 registrerades 2 461 patienter från 34 kliniker.

Diagnosfördelningen för patienter opererade år 2003 var: Diskbråck 34%, central spinal stenosis 31%, lateral spinal stenosis 7%, spondylolistes 6%, segmentell rörelsesmärta/DDD 11% samt övrigt 11% , se figur 1.

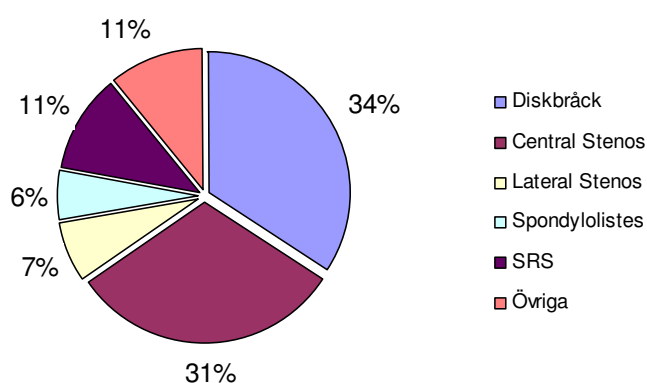


Fig 1. Diagnosfördelning i totalmaterialet 2003, 2 894 patienter.

Nedan presenteras diagnosrelaterade demografiska patientdata samt kirurgiska data.

Diskbråck

Demografiska data

För 2003 finns 985 diskbråcksoperationer registrerade. 57% av patienterna var män och 43% kvinnor. Andelen rökare var 25%. Medelåldern var 43 (16–88) år, åldersfördelningen framgår av figur 2.

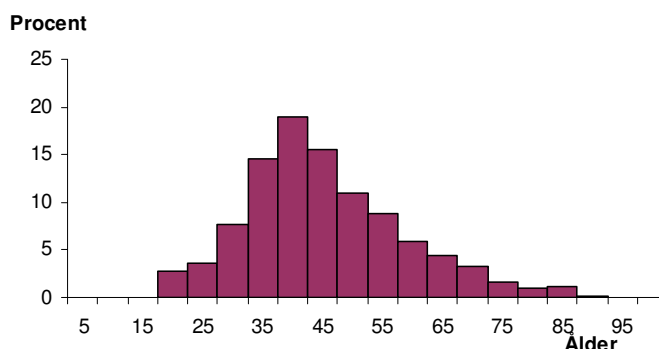


Fig 2. Åldersfördelning, diskbråck, n = 985.

För 91% av patienterna var den aktuella diskbråcksoperationen en förstagångsoperation medan 7% hade blivit opererade en gång tidigare, 1% två gånger och 0,2% tre gånger tidigare.

Preoperativ duration av ryggsmärta var som följer: 5% hade ingen ryggsmärta, 18% hade mindre än 3 månaders anamnes på ryggsmärta, 42% 3-12 månader, 18% 1-2 år och 17% mer än 2 år. Preoperativ duration av bensmärta/ischias var för 24% av patienterna mindre än 3 månader, för 47% av patienterna 3-12 månader, för 17% av patienterna 1-2 år och för 12% av patienterna översteg tiden 2 år. Av patienterna angiven smärta på VAS-skalan avseende ryggsmärta var genomsnittstalet 46 med en spridning från 0–100 medan bensmärta/ischias i genomsnitt var 65 med samma spridning från 0–100. Fördelningen såväl beträffande rygg- som bensmärta framgår av figurerna 3 och 4.

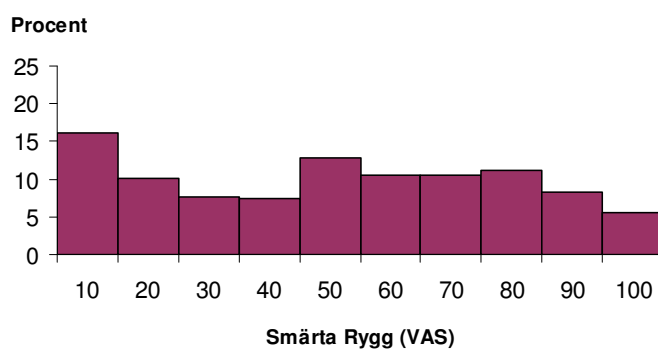


Fig 3. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med diskbråck (%).

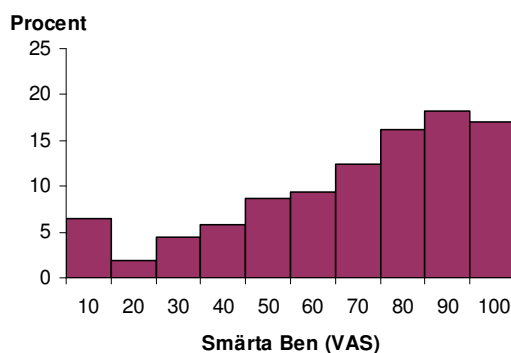


Fig 4. Bensmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med diskbråck (%).

Regelbunden analgeticakonsumtion angavs av 56% av patienterna, intermittent av 31% medan 13% inte åt någon form av smärtstillande medel enligt egen uppgift.

Kirurgiska data

Konventionell diskbråcksoperation utfördes i 42% av fallen och mikroskopisk diskbråcksoperation i 41%. De resterande ingreppen bestod i olika kombinationer av framför allt dekompressiv kirurgi för patienter med diskbråck i stenotisk rygg. Genomsnittlig vårdtid i dygn, (min-max), dvs tiden från och med inskrivning till och med utskrivning, var för konventionellt opererade patienter 4,3 (0-52) och för mikrokirurgiskt opererade 3,8 (0-30).

Central spinal stenosis

Demografiska data

Totalt 908 patienter är registrerade för operation för central spinal stenosis under 2003. Medelåldern var 68 (27–90) år. Åldersfördelningen framgår av figur 5.

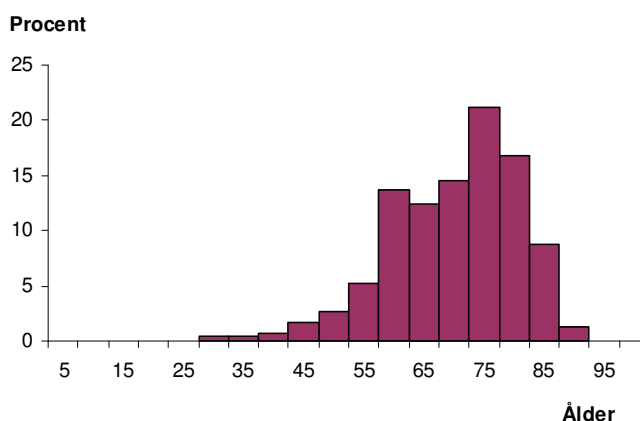


Fig 5. Åldersfördelning, central spinal stenosis, n = 908 patienter.

49% av patienterna var män och 51% kvinnor. Andelen rökare var 18%. För 91% av patienterna var den aktuella operationen en förstagångsoperation medan 7% hade blivit opererade en gång tidigare, 2% två gånger och 0,4% tre gånger tidigare.

Preoperativ duration av ryggsmärta var som följer: 3% hade ingen ryggsmärta, 6% hade mindre än 3 månaders anamnes på ryggsmärta, 13% 3-12 månader, 28% 1-2 år och 50% mer än 2 år. 10% av patienterna med central spinal stenosis angav benproblem kortare tid än 3 månader, 19% 3-12 månader, 32% 1-2 år och 39% angav besvär överstigande 2 år.

Genomsnittligt angivet VAS-tal för ryggsmärta i gruppen var 56 (0–100) och för bensmärta/ischias 61 (0–100). Fördelningen angiven VAS-smärta anges i figurerna 6 och 7.

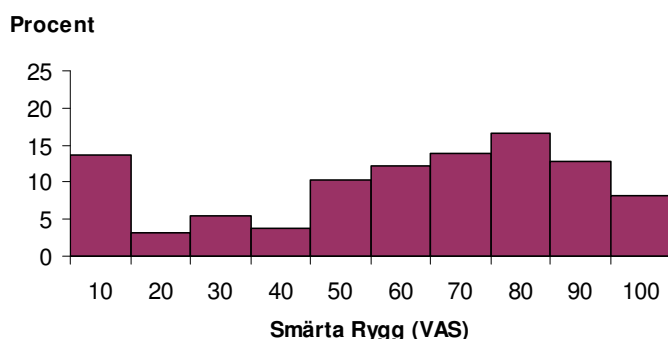


Fig 6. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med central spinal stenosis (%).

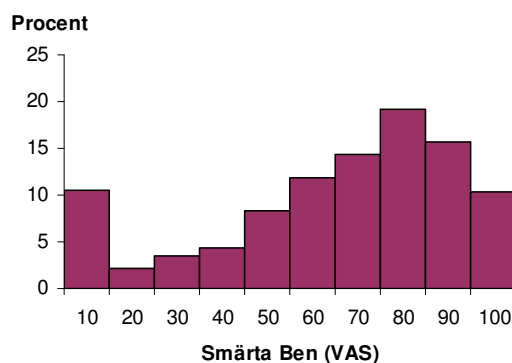


Fig 7. Bensmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med central spinal stenosis (%).

Av patienterna med central spinal stenosis använde 52% regelbundet smärtstillande läkemedel, 32% intermittent och 16% angav inget intag av smärtstillande medel.

Gångsträckan uppskattades till mindre än 100 m för 47% av patienterna, 100–500 m för 33% av patienterna, 500 m–1 km för 11% av patienterna och endast 10% angav en gångsträcka som översteg 1 km.

Kirurgiska data

I 61% av fallen utfördes det enbart dekompressiv kirurgi, 51% på konventionellt vis, 11% mikroskopiskt. Dekompression tillsammans med bakre instrumentell fusion utfördes i 12% och dekompression tillsammans med PLIF i 2% av fallen. I 3% av fallen gjordes en kompression + bakre icke instrumenterad fusion.

Vårdtid i dygn (min-max) för patienter med enbart dekompressiv kirurgi var i genomsnitt 6,6 (2–70), för mikroskopiskt dekomprimerade 5 (2–13) samt för patienter som fått dekompression utförd tillsammans med fusion utan instrument 7,9 (5–14) och med instrument 10,3 (0-41).

OBS 0 vård dagar orimligt!!!!!!

Lateral spinal stenosis

Demografiska data

Under året opererades 194 patienter för lateral spinal stenosis. 49% av patienterna var män och 51% kvinnor. I gruppen fanns 36% rökare.

Medelåldern var 58 (20–85) år och åldersfördelningen framgår av figur 8.

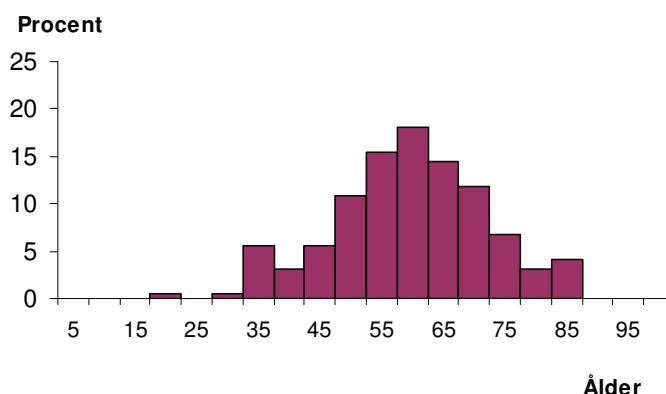


Fig 8. Åldersfördelning, lateral spinal stenosis, n = 194.

Majoriteten av patienter med lateral spinal stenosis, 83%, hade aldrig tidigare blivit ryggopererade, 13% hade genomgått en operation tidigare och 3% två operationer innan den aktuella och 1% tre operationer.

Preoperativ duration av ryggsmärta var som följer: 4% hade ingen ryggsmärta, 5% hade mindre än 3 månaders anamnes på ryggsmärta, 21% 3-12 månader, 22% 1-2 år och 48% mer än 2 år. 4% av patienterna med lateral spinal stenosis angav benproblem kortare tid än 3 månader, 25% 3-12 månader, 29% 1-2 år och 43% angav besvär överstigande 2 år. Genomsnittligt angivet VAS-tal för ryggsmärta i gruppen var 56 (0–100) och för bensmärta 64 (0–100). Fördelningen angiven VAS-smärta anges i figurerna 9 och 10.

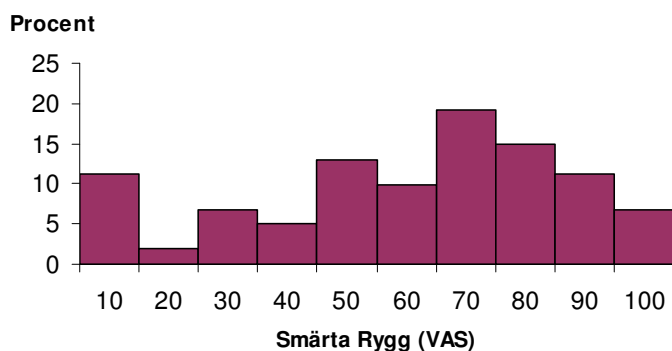


Fig 9. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med lateral spinal stenos (%).

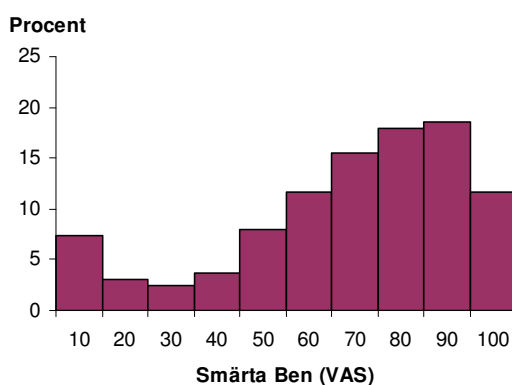


Fig 10. Bensmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med lateral spinal stenos (%).

Regelbunden analgeticakonsumtion angavs av 50% av patienterna, intermittent av 33% och ingen konsumtion alls av 17% av patienterna. Begränsad gångförmåga beskrevs av majoriteten av patienter, 26% angav gångförmåga understigande 100 m, 33% gångförmåga 100–500 m, 20% 500 m–1 km och endast 21% hade en gångsträcka som översteg 1 km.

Kirurgiska data

Dekompressionsoperation stod för operationstyp i majoriteten av fall, 83% varav 62% konventionell med vårdtid i dygn (min-max) var 4,7 (1-32) och 21% mikroskopisk dekompression med vårdtid 4,6 (1-26). I återstående fall gjordes dekompression tillsammans med instrumenterad eller oinstrumenterad fusion eller PLIF.

Spondylolistes

Demografiska data

Totalt 164 patienter, av vilka 54% var män och 46% kvinnor, rapporterades för 2003. I denna grupp var 31% rökare. Genomsnittsåldern var 45 (12–83) år och åldersfördelningen framgår av figur 11

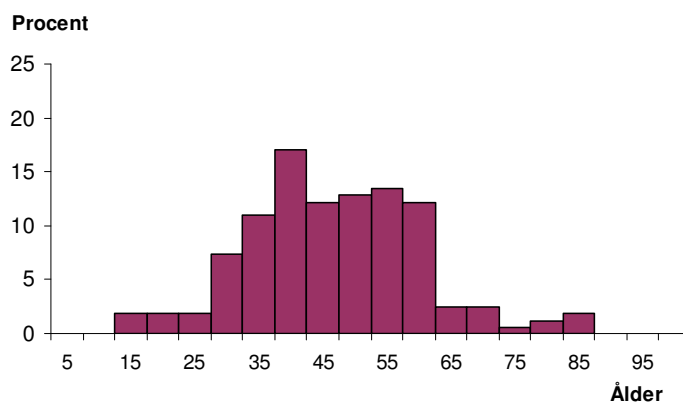


Fig 11. Åldersfördelning, spondylolistes, n = 164 patienter.

För 94% av patienterna var det aktuella ingreppet ett förstagångsingrepp, 4,3% hade opererats en gång tidigare och 1% två eller flera gånger tidigare.

Preoperativ duration av ryggsmärta var som följer: 0% hade ingen ryggsmärta, 8% hade mindre än 3 månaders anamnes på ryggsmärta, 4% 3-12 månader, 18% 1-2 år och 70% mer än 2 år. 15% av patienterna med spondylolistes angav benproblem kortare tid än 3 månader, 7% 3-12 månader, 29% 1-2 år och 49% angav besvär överstigande 2 år.

Den preoperativa bensmärthan angavs av patienterna på VAS-skalan till 49 (0–99) och den preoperativa ländryggsmärthan till 60 (0–100). Fördelningen av VAS-tal framgår av de figurerna 12 och 13.

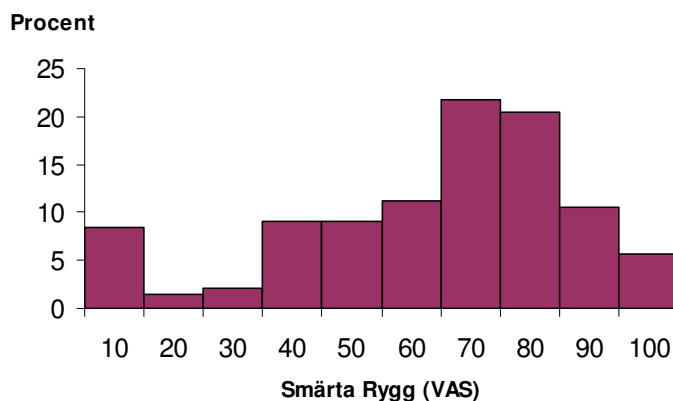


Fig 12. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med spondylolistes (%).

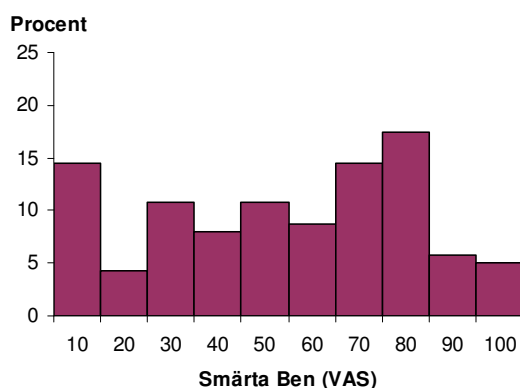


Fig 13. Bensmärta bestämd med VAS-skala hos patienter med spondylolistes (%).

Smärtstillande medicinering regelbundet angavs av 39% av patienterna, intermittent av 32% av patienterna medan 29% inte utnyttjade smärtstillande medicinering.

Kirurgiska data

Ett stort antal olika ingrepp utfördes på patienter med spondylolistes. De presenteras i fallande frekvensordning: Dekompression + instrumenterad fusion 35%, bakre instrumenterad fusion 18%, ALIF med eller utan främmande implantat 13%, dekompression + oinstrumenterad fusion 9%, bakre oinstrumenterad fusion 9%, dekompression + PLIF 9%, PLIF med eller utan främmande implantat 3% samt dekompressiva åtgärder i resterande fall.

Genomsnittlig vårdtid varierade från 4 dygn vid dekompressiv kirurgi till 11 dygn för ALIF med och utan instrument medan övriga operationer hade en genomsnittlig vårdtid på 7 dygn.

Segmentell smärta/DDD

Demografiska data

Totalt finns 329 patienter registrerade för operation för segmentell smärta/DDD under 2003. 54% var män och 46% kvinnor. Andelen rökare var 27%. Medelåldern var 45 (22–83) år och åldersfördelningen framgår av figur 14.

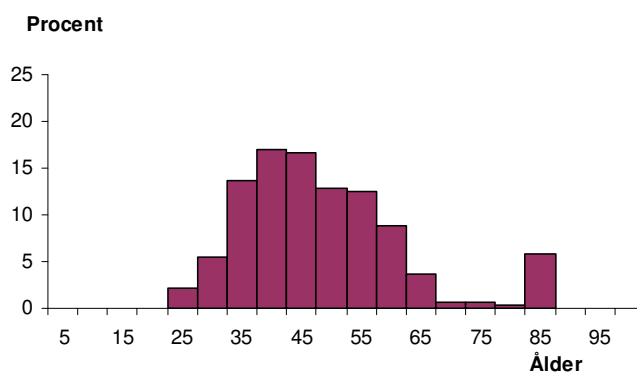


Fig 14. Åldersfördelning, segmentell smärta, n = 329 patienter.

I denna grupp av patienter rörde det sig om en förstagsoperation för 75%, en andragångsoperation för 16% medan 5% hade opererats två gånger och 3% tre eller flera gånger tidigare.

Preoperativ duration av ryggsmärta hos patienter med segmentell smärta/DDD var som följer: 0% hade ingen ryggsmärta, 4% hade mindre än 3 månaders anamnes på ryggsmärta, 5% 3-12 månader, 17% 1-2 år och 74% mer än 2 år. 18% av patienterna angav benproblem kortare tid än 3 månader, 7% 3-12 månader, 22% 1-2 år och 52% angav besvär överstigande 2 år.

Skattning på VAS-skalan avseende ryggsmärta visade genomsnittligt 59 (4–100) och för bensmärta 42 (0–100). Fördelningen av VAS-tal illustreras i figurerna 15 och 16.

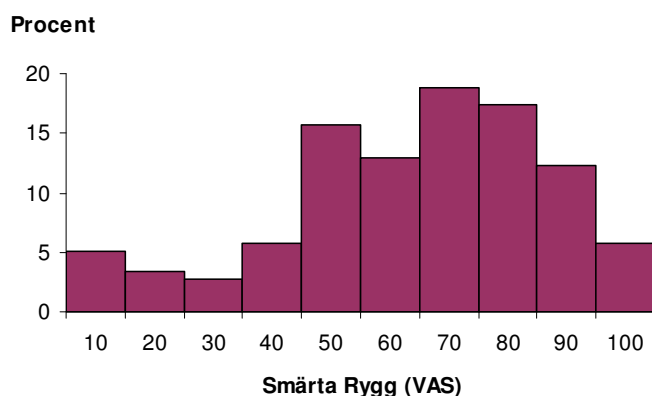


Fig 15. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med segmentell smärta/DDD (%).

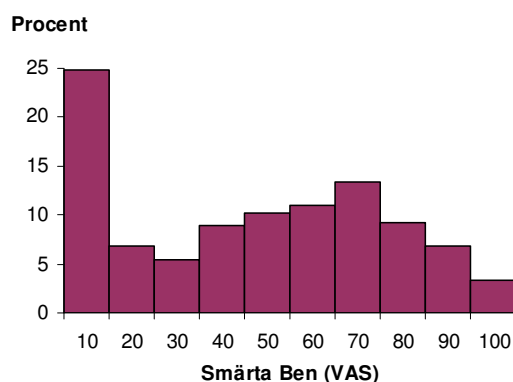


Fig 16. Benskärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med segmentell smärta/DDD (%).

Regelbunden konsumtion av smärtstillande medel angavs av 47% av patienterna, intermittent av 42% medan 11% aldrig använde smärtstillande medel.

Kirurgiska data

Ett heterogent kirurgiskt behandlingsspektrum sågs även vid denna diagnos enligt följande: Bakre instrumenterad fusion 22%, ALIF med eller utan främmande implantat 16%, PLIF med eller utan främmande implantat 14%, diskprotes 11%, dekompression + PLIF 10%, dekompression + instrumenterad fusion 10%, bakre oinstrumenterad fusion 7%, dekompression + bakre oinstrumenterad fusion 2%, dekompression 1% och nucleus protes 0,6% samt en mindre mängd ospecificerade åtgärder. Även i denna grupp hade patienter som opererades med ALIF med eller utan främmande implantat längst vårdtid, genomsnittligt 12 respektive 9 dygn. I övriga grupper var genomsnittlig vårdtid 6-8 dygn.

II. Ettårsuppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 2003

Totalt finns 6 393 ettårsuppföljda patienter registrerade mellan 1998 och 2003. Dessa fördelar sig på diskbråck: 2 436, central spinal stenosis 2 014, lateral spinal stenosis 474, spondylolistes 365 och segmentell smärta 552. Patienter med ”övriga operationer” är inte uppföljda och 1% hade reopererats innan ettårsuppföljningen.

Diskbråck

Ettårsuppföljning föreligger på 2 436 patienter, opererade för lumbalt diskbråck. 57% var män och 43% kvinnor, genomsnittsåldern 43 (13–83) år.

Preoperativt var genomsnittligt VAS-tal för ryggsmärta 49 jämfört med 26 år postoperativt. Motsvarande siffror för bensmärta var preoperativt:67, postoperativt 21. I figurerna 17 och 18 visas pre- och postoperativ VAS-skattning för rygg- respektive bensmärta.

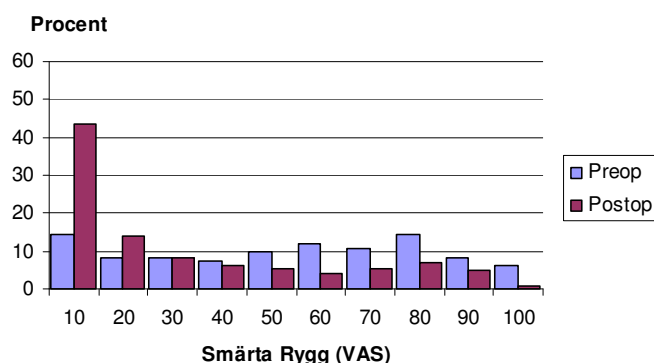


Fig 17. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för lumbalt diskbråck (%).

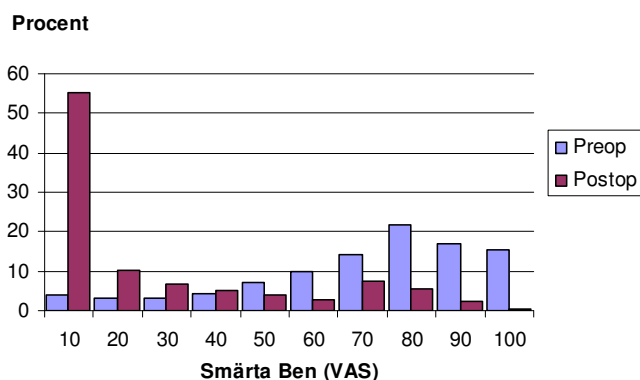


Fig 18. Bensmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för lumbalt diskbråck (%).

Upplevd förbättring avseende ryggsmärta: Helt smärtfria 24%, betydligt förbättrade 50%, något förbättrade 14%, oförändrade 7% och försämrade 5%.

Upplevd förbättring avseende bensmärta: Helt smärtfria 34%, betydligt förbättrade 42%, något förbättrade 17%, oförändrade 5% och försämrade 2%.

Allmän patienttillfredsställelse med operationsresultatet: 77% angav sig vara nöjda, 16% tveksamma och 7% missnöjda.

Förbrukning av analgetica ett år postoperativt: Regelbundet 16%, intermittent 33%, ingen förbrukning 51%.

Status pre- och ett år postoperativt avseende hälsorelaterad livskvalitet mätt med SF 36 framgår av figur 19. I samtliga domäner utom "General health" ses en signifikant förbättring.

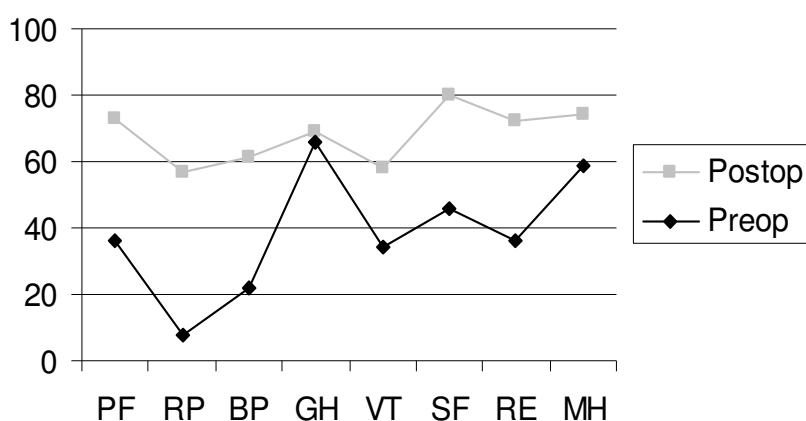


Fig 19. SF-36 pre- och 1 år postoperativt för patienter som genomgått operation för lumbalt diskbräck.

För diskbräck opererade med konventionell respektive mikroskopisk teknik ses ingen skillnad i parametrarna patienttillfredsställelse, analgeticakonsumtion och smärtsituation avseende rygg- och bensmärta ett år postoperativt.

Resultaten av EQ-5D-analysen presenteras dels som EQ-5D 5, dvs svaren på de 5 frågorna som ingår i frågeformuläret, dels som VAS-skalan, den s k temperaturmätaren. För diskbräck är resultaten följande: Genomsnittligt värde för EQ-5D 5 preoperativt: 25, 1 år postoperativt 69. Genomsnittligt värde på VAS-skalan preoperativt (maxvärde 100): 47, 1 år postoperativt 63.

Central spinal stenosis

I denna grupp fanns 2 014 patienter med en medelålder av 68 (20–90) år.

Könsfördelning: 46% män, 54% kvinnor.

Operativ åtgärd: Enbart dekompression 79%, dekompression + bakre instrumenterad fusion 13%, dekompression + bakre oinstrumenterad fusion 3%, bakre instrumenterad fusion enbart 3%.

Preoperativt var genomsnittligt VAS-tal för ryggsmärta 58 jämfört med 3 ett år postoperativt. Motsvarande siffror för bensmärta var 64 och 31 respektive. I figur 20 och 21 ses VAS-fördelningen pre- och postoperativt för såväl rygg- som bensmärta.

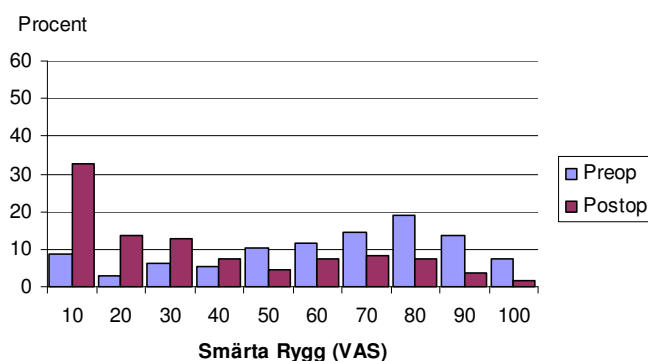


Fig 20. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för lumbal central spinal stenosis (%).

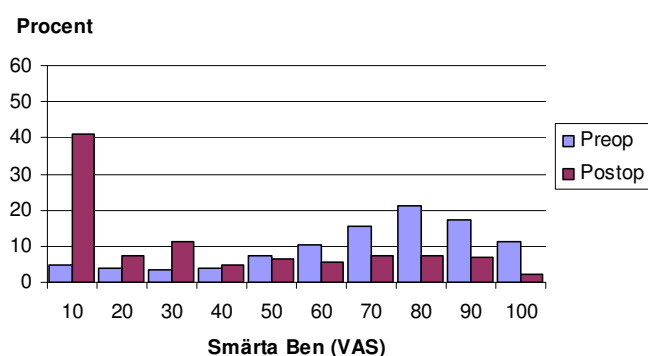


Fig 21. Bensmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för lumbal central spinal stenosis (%).

Ett år postoperativt upplevde sig 20% av patienterna helt smärtfria, 43% betydligt bättre, 20% något förbättrade, 10% oförändrade och 7% försämrade beträffande ryggsmärta. Motsvarande siffror för bensmärta var 29% helt smärtfria, 31% betydligt bättre, 19% något förbättrade, 10% oförändrade och 11% försämrade.

Den allmänna patienttillfredsställelsen med operationen utföll så att 71% var nöjda, 23% tveksamma och 6% missnöjda med effekten av operationens resultat.

Analgeticakonsumtion ett år postoperativt: Regelbundet 25%, intermittent 39%, ingen 36%.

Gångförmåga ett år postoperativt: < 100 m 16%, 100-500 m 24%, 500 m-1 km 18%, >1 km 42%. Detta är en betydande förbättring jämfört med preoperativt.

Ett år postoperativt uppvisades i kategorin central spinal stenos också en förbättring av SF 36 score i alla aspekter utom "General health". Förbättringen dock mindre markant än vid diskbräck men åldersjusterat sannolikt likartat, se figur 22.

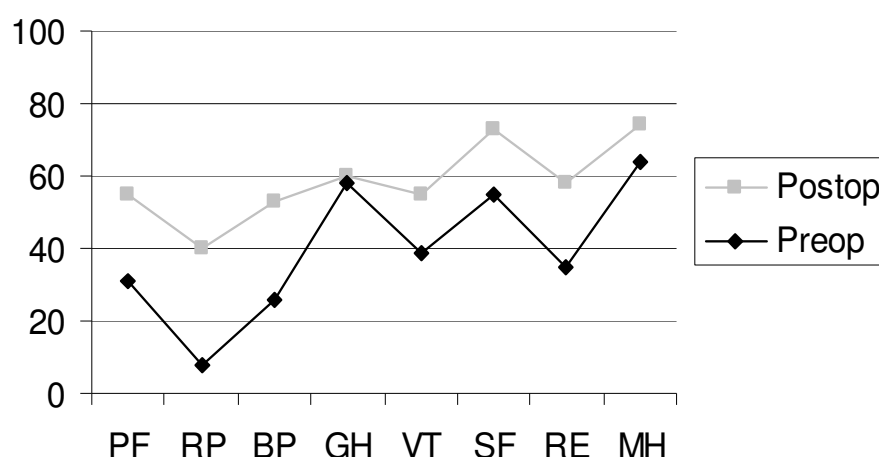


Fig 22. SF-36 pre- och postoperativt för patienter som genomgått operation för lumbal central spinal stenos.

Genomsnittligt värde för EQ-5D 5 preoperativt: 32, 1 år postoperativt 61. Genomsnittligt värde på VAS-skalan preoperativt (maxvärde 100): 47, 1 år postoperativt 63.

Lateral spinal stenos

Totalt 474 patienter med en genomsnittsålder på 58 (21–89) år. Könsfördelningen anger 75% män och 46% kvinnor. Enbart dekompression har använts i 82% av fallen, dekompression + bakre fusion 13% (11% instrumenterad och 2% oinstrumenterad).

Preoperativt var genomsnittligt VAS-tal för ryggsmärta 59 jämfört med 42 ett år postoperativt. Motsvarande siffror för bensmärta var 65 respektive 45. Figurerna 23 och 24 visar fördelningen av pre- och postoperativt VAS-tal för rygg- och bensmärta.

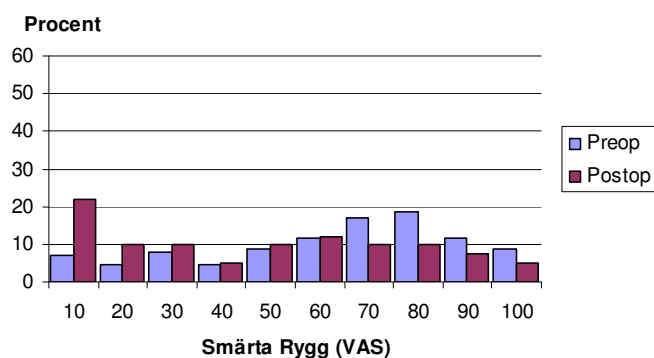


Fig 23. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för lumbal lateral spinal stenos (%).

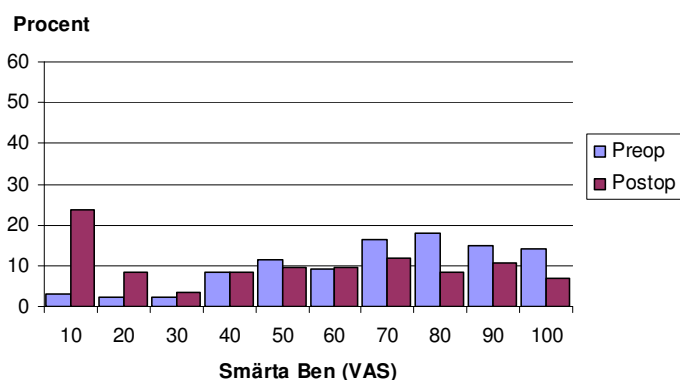


Fig 24. Bensmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för lumbal lateral spinal stenos (%).

Ett år postoperativt var 12% av patienterna helt smärtfria, 32% betydligt förbättrade, 29% något förbättrade, 19% oförändrade och 8% försämrade med avseende på ryggsmärta. Motsvarande siffror för bensmärta var 13% helt smärtfria, 32% betydligt förbättrade, 21% något förbättrade, 21% oförändrade och 13% försämrade.

Uppskattad patienttillfredsställelse med operationsresultatet: 54% nöjda, 32% tveksamma och 14% missnöjda.

Läkemedelsförbrukning 1 år postoperativt: 39% regelbundet, 38% intermittent och 24% ingen medicinering.

Gångförmåga ett år postoperativt: < 100 m gångsträcka 14%, 100–500 m gångsträcka 25%, 500 m–1 km gångsträcka 20% samt > 1 km 41%.

Även patientgruppen opererad för lateral spinal stenos visade förbättringar i SF-36 score om än i något mindre uttalad omfattning, se figur 25.

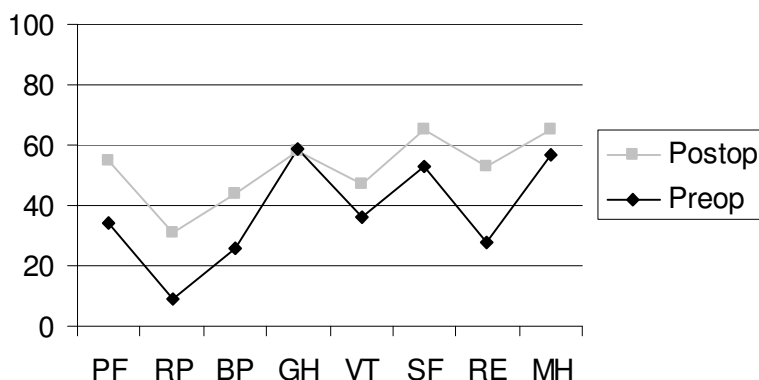


Fig 25. SF-36 pre- och postoperativt för patienter som genomgått operation för lumbal lateral spinal stenosis.

Genomsnittligt värde för EQ-5D 5 preoperativt: 29, 1 år postoperativt 52. Genomsnittligt värde på VAS-skalan preoperativt (maxvärde 100): 48, 1 år postoperativt 59.

Spondylolistes

För 365 patienter opererade under perioden för spondylolistes finns ettårsuppföljning. Genomsnittsålder 46 (13–88) år, könsfördelning 45% män och 55% kvinnor.

Patienterna med spondylolistes opererades i 36% med dekompression och bakre instrumenterad fusion, i 25% med bakre instrumenterad fusion enbart, i 11% med främre instrumenterad fusion, i 11% i dekompression + bakre oinstrumenterad fusion, i 8% med bakre oinstrumenterad fusion och i 4% enbart en dekompressionsoperation.

Preoperativt var genomsnittligt VAS-tal för ryggsmärta 62 jämfört med 31 ett år postoperativt. Motsvarande siffror för bensmärta var 56 respektive 30. I figurerna 26 och 27 illustreras pre- och postoperativ VAS-smärta avseende rygg och ben.

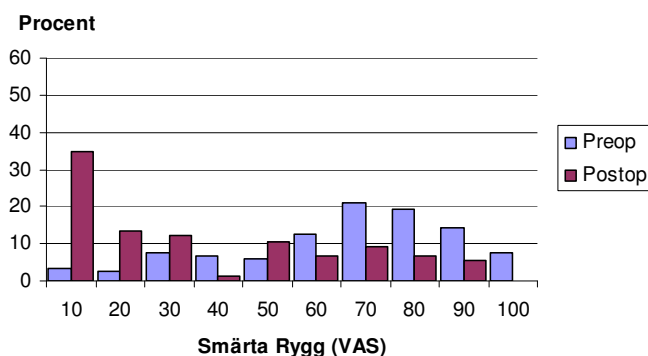


Fig 26. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för spondylolistes (%).

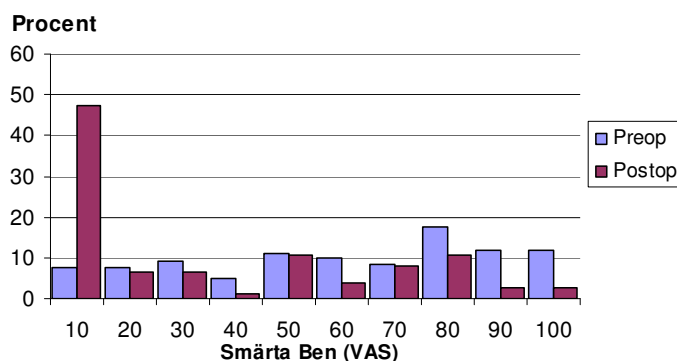


Fig 27. Benskärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för spondylolistes (%).

Vid ettårskontroll upplevde 15% av patienterna sig som helt smärtfria, 49% som mycket förbättrade, 20% som något förbättrade, 12% som oförändrade och 5% såsom försämrade vad gällde ryggsmärta. Motsvarande siffror för benskärta var 27% helt smärtfria, 33% mycket förbättrade, 19% något förbättrade, 15% oförändrade och 6% försämrade.

Allmän patienttillfredsställelse med operationen: 68% nöjda, 23% tveksamma och 10% missnöjda.

Regelbundet intag av smärtstillande medel ett år postoperativt angavs av 18%, intermittent intag av 34% och inget intag av smärtstillande läkemedel över huvud taget av 47%.

Spondylolistespatienterna visade med SF-36 score god förbättring ett år postoperativt jämfört med preoperativt, se figur 28.

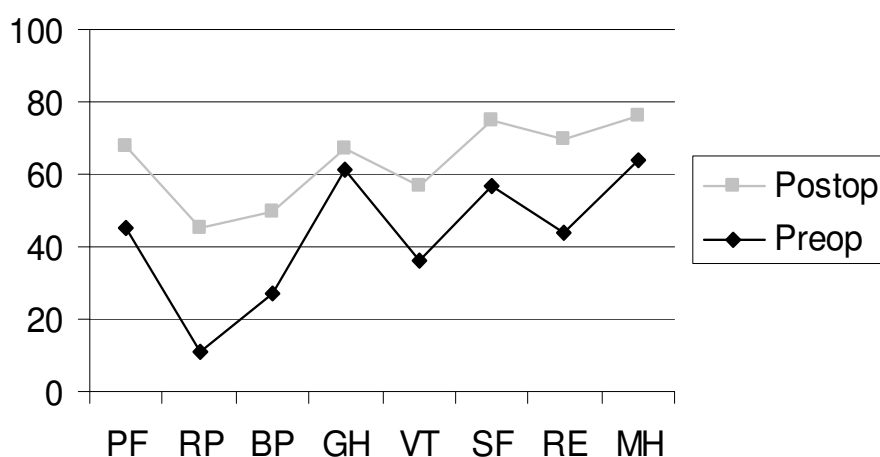


Fig 28. SF-36 pre- och postoperativt för patienter som genomgått operation för spondylolistes.

Genomsnittligt värde för EQ-5D 5 preoperativt: 33, 1 år postoperativt 58. Genomsnittligt värde på VAS-skalan preoperativt (maxvärde 100): 49, 1 år postoperativt 65.

Segmentell smärta

Ettårsuppföljning finns för 552 opererade patienter under perioden. Patientmedelålder 45 (26–78) år, könsfördelning 45% män och 55% kvinnor.

Patienterna med segmentell smärta/DDD blev i 41% av fallen opererade med bakre instrumenterad fusion, 30% med främre instrumenterad fusion, i 14% med dekompression + bakre instrumenterad fusion, i 5% med främre oinstrumenterad fusion och i 4% med bakre oinstrumenterad fusion.

Preoperativt var genomsnittligt VAS-tal för ryggsmärta 63 jämfört med 33 ett år postoperativt. Motsvarande siffror för bensmärta var 41 respektive 21. I figur 29-30 illustreras pre- och postoperativt VAS-tal för rygg- och bensmärta.

s

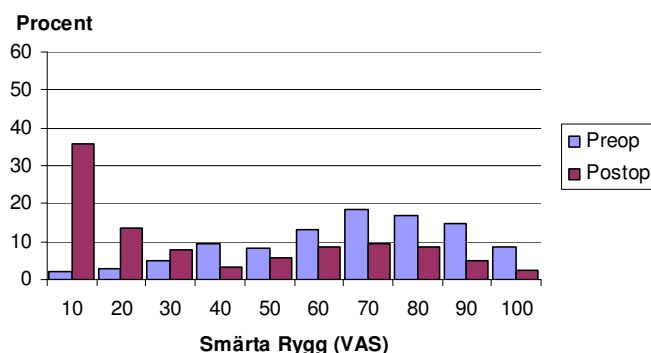


Fig 29. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats pga segmentell smärta (%).

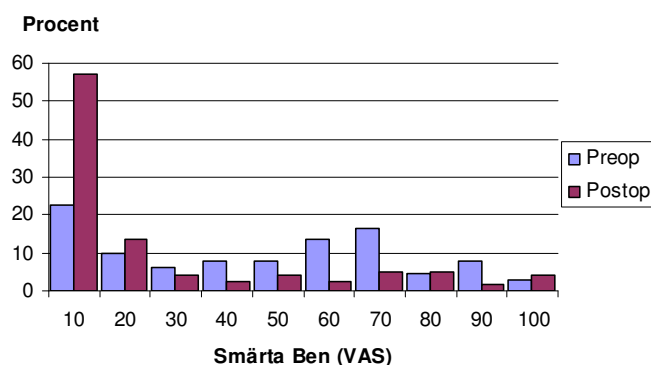


Fig 30. Bensmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats pga segmentell smärta (%).

Ett år postoperativt upplevde patienterna som opererats för segmentell smärta avseende ryggsmärta följande resultat: Helt smärfria 17%, mycket förbättrade 43%, något förbättrade 19%, oförändrade 16% och försämrade 5%.

Motsvarande siffror avseende bensmärta: Helt smärfria 32%, mycket förbättrade 37%, något förbättrade 12%, oförändrade 10% och försämrade 9%.

Avseende patienttillfredsställelse med operationen upplevde sig 73% som nöjda, 20% som tveksamma och 8% som missnöjda.

28% intog analgetica regelbundet ett år postoperativt, 35% gjorde så intermittent och 36% rapporterade ingen analgeticakonsumtion alls.

SF-36-profilerna pre- och postoperativt för patienter opererade för segmentell smärta presenteras i figur 31 och liknar profilerna i övriga avseenden. Förbättring ses i såväl fysiska som psykiska domäner.

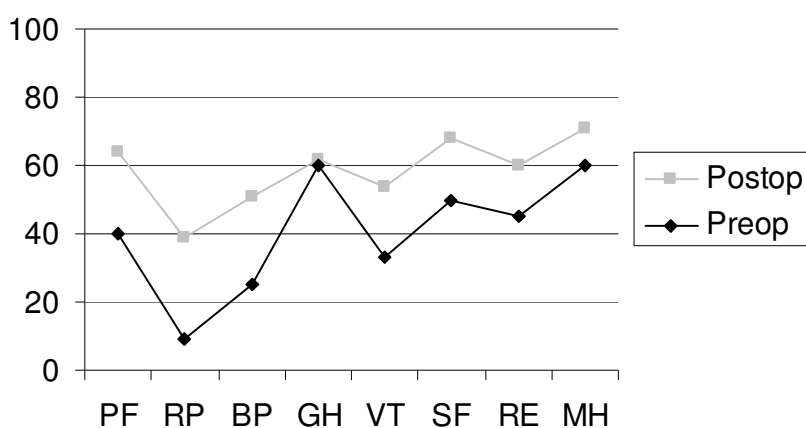


Fig 31. SF-36 pre- och postoperativt för patienter som genomgått operation pga segmentell smärta.

Genomsnittligt värde för EQ-5D 5 preoperativt: 28, 1 år postoperativt 61. Genomsnittligt värde på skalan preoperativt (maxvärde 100): 43, 1 år postoperativt 63.

III. Tvåårsuppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 2003

Totalt finns 1 202 2-årsuppföljda patienter som opererades t o m år 2001 registrerade 2003. Dominerande diagnoser är diskbråck, 433 och central spinal stenos, 416 patienter. Nedan presenteras en jämförelse mellan 1-års- och 2-årsuppföljning avseende ett antal parametrar.

I tabell 1 anges smärta på VAS-skalan, diagnosrelaterat, över tid.

Tabell 1. Smärta på VAS-skalan (medelvärde), diagnosrelaterad.

	Rygg			Ben		
	Preop	1 år	2 år	Preop	1 år	2 år
Diskbråck	48	26	27	66	22	24
Central stenos	57	34	36	63	35	37
Lateral stenos	56	39	40	64	41	42
Spondylolistes	60	32	32	52	26	27
Segm smärta	63	38	42	44	27	32

I tabellerna 2-6 presenteras gångsträcka efter de olika ingreppen preoperativt samt 1 och 2 år postoperativt.

Tabell 2. Gångsträcka, diskbråck (%)

	Preoperativt	1 år	2 år
<100 m	32	4	5
100 m– 500 m	25	10	7
500 m– 1 km	19	13	13
>1 km	25	73	75

Tabell 3. Gångsträcka, central spinal stenos (%)

	Preoperativt	1 år	2 år
<100 m	44	18	23
100 m– 500 m	34	23	20
500 m– 1 km	11	21	18
>1 km	11	38	39

Tabell 4. Gångsträcka, lateral spinal stenosis (%)

	Preoperativt	1 år	2 år
<100 m	34	14	13
100 m– 500 m	35	19	19
500 m– 1 km	12	17	20
>1 km	20	50	49

Tabell 5. Gångsträcka, spondylolistes (%)

	Preoperativt	1 år	2 år
<100 m	18	7	5
100 m– 500 m	27	15	16
500 m– 1 km	27	15	15
>1 km	27	62	65

Tabell 6. Gångsträcka, segmentell smärta (%)

	Preoperativt	1 år	2 år
<100 m	21	9	10
100 m– 500 m	26	12	16
500 m– 1 km	21	24	17
>1 km	32	55	58

I tabellerna 7-11 presenteras analgeticakonsumtion preoperativt samt 1 och 2 år postoperativt relaterat till diagnos för kirurgi.

Tabell 7. Analgeticakonsumtion disbräck preoperativt, 1 och 2 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år	2 år
Regelbunden	55	17	19
Intermittent	32	34	34
Ingen	13	50	47

Tabell 8. Analgeticakonsumtion central spinal stenosis preoperativt, 1 och 2 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år	2 år
Regelbunden	53	29	31
Intermittent	29	38	38
Ingen	18	34	32

Tabell 9. Analgeticakonsumtion lateral spinal stenosis preoperativt, 1 och 2 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år	2 år
Regelbunden	51	33	33
Intermittent	33	38	39
Ingen	17	29	28

Tabell 10. Analgeticakonsumtion spondylolistes preoperativt, 1 och 2 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år	2 år
Regelbunden	40	18	23
Intermittent	37	39	35
Ingen	23	43	42

Tabell 11. Analgeticakonsumtion segmentell smärta preoperativt, 1 och 2 år postoperativt (%).

	Preoperativt	1 år	2 år
Regelbunden	53	34	42
Intermittent	36	37	36
Ingen	11	29	23

Patientens självgraderade tillfredsställelse med kirurgiresultaten presenteras i tabell 12 efter 1 och 2 år.

Tabell 12. Inställning till kirurgiresultat 1 och 2 år postoperativt diagnosrelaterat.

	1 år postop			2 år postop		
	Nöjd	Tveksam	Missnöjd	Nöjd	Tveksam	Missnöjd
Diskbräck	76	17	7	75	17	8
Central stenosis	64	25	12	62	25	14
Lateral stenosis	59	24	17	57	23	20
Spondylolistes	70	21	9	70	21	9
Segm smärta	64	25	12	61	27	13

Livskvalitet mätt med EQ-5D-instrumentet presenteras i tabellerna 13-14 och figur 32 dels som EQ-5D score, dels med VAS-skaletermometern. Samtliga patientgrupper upplever postoperativt en stor förbättring av livskvaliteten.

Tabell 13. EQ-5D medelvärden preoperativt, 1 år och 2 år postoperativt, diagnosrelaterat.

	Preop	1 år postoperativt	2 år postoperativt
Diskbråck	24	68	69
Central spinal stenosis	32	59	58
Lateral spinal stenosis	32	55	54
Spondylolistes	34	59	64
Segmentell smärta	29	57	60

Tabell 14. EQ-5D hälsotillstånd enligt VAS-skaletermometern, medelvärden.

	Preop	1 år postoperativt	2 år postoperativt
Diskbråck	46	70	68
Central spinal stenosis	48	61	61
Lateral spinal stenosis	48	59	56
Spondylolistes	49	65	66
Segmentell smärta	44	61	62

Livskvalitet pre och postop mätt med EQ5D

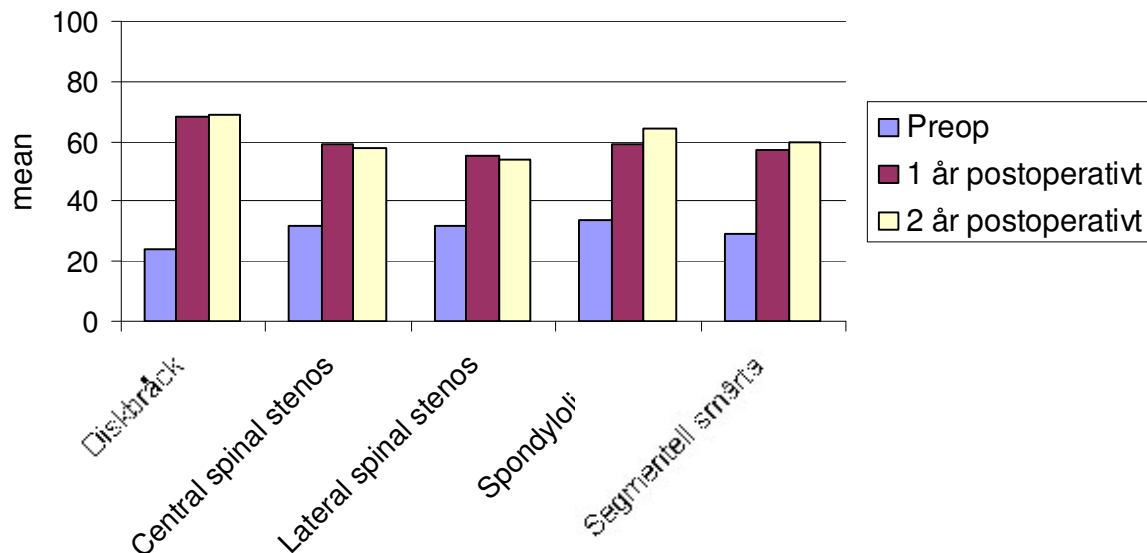


Fig 32. Livskvalitet pre- och postoperativt mätt med EQ-5D.

Avslutning

Detta är en preliminär presentation från Svensk Ryggkirurgisk Förening av ländryggskirurgi registrerad 2003. Detta år var det år då den webbaserade versionen stegvis implementerades. Detta har inneburit en del såväl teoretiska som praktiska problem och ytterligare kontroller och valideringar av resultaten pågår, dock utan att det beräknas komma att påverka mer än detaljer i denna version, och därmed inga slutsatser

Årets presentation innefattar data från 35 kliniker dvs närmare 85% av det totala antalet ländryggsopererande kliniker i landet.

Siffrorna visar att indikationsställningen över tid förefaller tämligen oförändrad och att liksom tidigare diskbråcks- och dekompressionskirurgi dominerar. Vissa parametrar såsom exempelvis smärtduration före operation graderas nu som kategoridata och inte exakta data varför inte exakt jämförelse med tidigare siffror kan göras beträffande alla variabler.

I grupperna spondylolistes och segmentell rörelsesmärta ses ett ökat antal olika ingrepp, för den sistnämnda diagnosen är nu registrerad åtgärd i 11,5% av fallen disk- eller nucleusprotes, vilka ingrepp huvudsakligen sker inom ramen för vetenskapliga kontrollerade studier.

Den preoperativt dokumenterade livskvaliteten hos patienter med kirurgikrävande ryggsjukdomar är mätt med såväl SF-36 som EQ-5D mycket låg. Den understiger preoperativ livskvalitet för huvuddelen av med dessa instrument kartlagda andra ortopediska åkommor. Detta gäller inte bara fysiska utan även mentala domäner.

Ettårsuppföljningen visar att den kirurgiska behandlingen av ländryggens degenerativa åkommor allmänt sett är tillfredsställande och detta substantieras väl av EQ-5D-resultaten som också vid denna första uppföljning 2 år postoperativt ter sig oförändrade jämfört med 1-årsuppföljningen. Den relativa förbättringen postoperativt är mycket uttalad även om patienterna inte uppnår normativa data för friska.

Reoperationsfrekvensen i föreliggande presentation är anmärkningsvärt låg och en risk för att reoperationsfrekvensen kan vara högre bland patienter som inte följts upp, missing values, jämfört med uppföljda patienter, kan föreligga. Registergruppen lägger stor vikt vid att analysera detta under slutet av innevarande år.

Arbetsgruppen för ryggregistret uppskattar det tålamod som registrerande klinikers representanter visat under det gångna året. Implementeringen av det webbaserade registret har inte varit okomplicerad och vissa ytterligare förändringar och tillägg pågår, framför allt återrapporteringsdelen till den enskilda kliniken. Dock börjar vi nu se det hela som välfungerande och vi skyntar också den tid där återrapporteringen kan ske on line även beträffande aggregerade data.

Förutom presentationer i Svensk Ryggkirurgisk Förening och Svensk Ortopedisk Förening under 2003 så har också ryggregistret presenterats vid WorldSpine, Spine Society of Europe, North American Spine Society och EFORT i olika länder.

Avslutningsvis vill vi tacka alla kollegor inom ryggkirurgin, kontaktsekreterare och övrig personal som varit inblandade i datainsamlings- och registreringsarbetet och som givit värdefulla synpunkter. Likaså uppskattas starkt Socialstyrelsens ekonomiska stöd.