



Rygkirurgi i Danmark 2009-2012
Årsrapport 2012
Dansk Rygkirurgisk Selskab

For DRKS

Søren Eiskjær

Martin Gehrchen

Karen Højmark

Mikkel Andersen

Indholdsfortegnelse

Introduktion	3
DaneSpine	3
Generelle resultater	4
Udvikling af registrerede operationer	4
Diagnosefordelingen på registrerede patienter i DaneSpine 2009 – 2012	7
Diagnoserelaterede Data	8
Spinal stenose	8
Præoperative data Spinal stenose	8
Indgrebstype Spinalstenose	9
Komplikationer Spinal stenose	10
Resultater Spinal stenose	10
Konklusion Spinal stenose	10
Prolaps	11
Præoperative data Prolaps	11
Indgrebstype Prolaps	11
Komplikationer Prolaps	12
Resultater Prolaps	12
Konklusion Prolaps	13
Segmentær smerte	13
Præoperativ data Segmentær smerte	13
Indgrebstype Segmentær smerte	14
Komplikationer Segmentær smerte	14
Resultater Segmentær smerte	15
Konklusion segmentær smerte	15
Central stenose med degenerativ olistese	16
Præoperativ data Central stenose med degenerativ olistese	16
Indgrebstype Central stenose med degenerativ olistese	16
Komplikationer Central stenose med degenerativ olistese	17
Resultater Central stenose med degenerativ olistese	17
Konklusion Central stenose med degenerativ olistese	18
Fremtidige udfordringer og behov	18
Udfordringer	18
Behov	19
Bilag 1	20
Samlet oversigt over udvalgte data:	20

Introduktion

Rygsmærter er en hyppig lidelse i den danske befolkning. For de fleste mennesker er det et livsvilkår, der kommer og går. Oftest kan smerterne kontrolleres med medicinsk behandling eller ingen behandling overhovedet. For nogle mennesker bliver smerten kronisk invaliderende eller akut uudholdelig. Det kan få alvorlige sociale og økonomiske konsekvenser for den enkelte. Rygkirurgi kan for udvalgte patienter lindre smerte og rehabiliterer deres arbejdsevne.

Dansk Rygkirurgisk Selskab (DRKS) blev etableret i 1998 af ryginteresserede/opererende læger fra henholdsvis neurokirurgiske og ortopædkirurgiske afdelinger. Selskabet har til formål at styrke kvaliteten af den rygkirurgiske behandling i Danmark ved

- at fremme det videnskabelige arbejde indenfor rygområdet herunder at afholde videnskabelige møder
- at fremme kirurgisk uddannelse indenfor rygområdet
- at fremme forståelse og samarbejde mellem de rygopererende specialer i Danmark.
- at udbygge den kirurgiske rygbehandlings nationale og internationale relationer såvel indenfor forskning som indenfor klinik.

Gennem de sidste par dekader, er der sket en rivende udvikling inden for rygkirurgien. Der er udviklet nye implantater og operationsmetoder samt tilkommet private udbydere af rygkirurgi. I samme periode har vi oplevet en stigning i antallet af rygoperationer samt bevågenhed fra ikke kirurgiske rygbehandlere og ikke mindst politisk side. Vi har til tider oplevet en heftig debat i pressen om indikationsskred for den kirurgiske behandling, hvilket har medført et ønske om kvalitetssikring af rygkirurgien.

På denne baggrund besluttede DRKS at erhverve databasen DaneSpine af vores søsterorganisation Svensk Rygkirurgisk Forening i 2009. Ambitionen er at skabe en landsdækkende database, der systematisk indsamler data om rygkirurgiske patienter, operative procedurer og operative resultater.

DaneSpine

DaneSpine databasen er ejet og drevet af DRKS. Der er etableret et nationalt sekretariat der aktuelt er placeret på Rygkirurgisk Center Middelfart, der understøtter den daglige drift. DaneSpine opsamler patientoplyste præoperative data, kirurgindberettede operative data samt patientoplyste data efter 1, 2, 5 samt 10 år postoperativt. Patienterne indberetter basis demografiske oplysninger, VAS – score for ryg- og bensmerter, EQ-5D, SF-36 samt Oswestry Disability Questionnaire. Data opsamles med spørgeskemaer, der udsendes til patienterne og efterfølgende indtastes i DaneSpine af de enkelte klinikker. Spørge-skemaerne er identiske med de skemaer, der nu gennem 20 år har været benyttet i den svenske nationale database, Swespine.

Der er i 2012 indberettet til DaneSpine fra 16 forskellige klinikker fordelt over hele landet. Af disse er 6 private klinikker og 10 er offentlige, hvor Friklinikken i Give er registreret som privatklinik.

Ønsket med denne årsrapport er at give et overblik over den rygkirurgiske aktivitet, udvalgte demografiske data, udvalgte outcomeparametre samt komplikationer hos de indberettende klinikker. Vi har i denne rapport valgt at fokusere på lænderygkirurgien, da denne dækker over 85% af de registrerede operationer i DaneSpine i perioden fra 2009 til 2012.

Rapporten er at betragte som en interimrapport, da databasen er under opbygning samt at logistikken med indsamling af follow-up data endnu varierer fra klinik til klinik.

Generelle resultater

I perioden 2009 til 2012 (dataudtræk til STATA d.7/1/2013) blev der registreret 14212 lumbale operationer i DaneSpine. Operationerne blev udført på 16 forskellige klinikker. Der findes præoperative data på 10493 patienter (73,8 %) (Tabel 1).

Registrerede operationer i DaneSpine 2009 til 2012			
Klinik	Antal op	Præop	Præop %
Totalt	14212	10493	73,8
Center for Rygkirurgi	2657	2166	96,0
Rygkirurgisk Center, Middelfart	2249	2232	99,3
Friklinikken Give	1870	1630	87,0
Køge	1472	1148	77,8
Videncenter for Rygsygdomme	1358	383	28,1
Privathospitalet Hamlet	1286	1065	83,0
Silkeborg	800	138	17,3
Viborg	597	400	66,9
Privathospitalet Kolund	444	311	70,0
Ortopædkirurgisk afdeling Ålborg	374	251	67,1
Hørsholm Hospital	335	206	61,7
Ortopædkirurgisk afdeling, Århus	301	196	65,6
Mølholm	215	212	99,5
Rigshospitalet	191	116	60,7
Ortopædisk Privathospital, Århus	61	2	3,3
Neurokirurgisk afdeling, OUH	1	1	100,0

Tabel 1: Antal patienter opereret 2009 - 2012, Antal patienter med præoperative data.

Udvikling af registrerede operationer

I perioden er der sket en øgning af antallet af registrerede operationer. I 2009 opererede 7 klinikker 1254 patienter, af disse er der 1 og 2 års follow-up tal på henholdsvis 353 (28,1%) og 208 (16,6 %) patienter. Graden af opfølgning varierer meget klinikkerne i mellem (Tabel 2).

Registrerede operationer og opfølgninger i 2009							
Klinik	Antal op	Preop	Preop %	1 år	1 år %	2 år	2 år %
Køge	227	209	91,7	153	67,1	118	51,8
Privathospitalet Kolund	38	26	68,4	22	57,9	23	60,5
Rigshospitalet	46	37	88,1	21	50,0	25	59,5
Totalt	1254	1059	84,7	353	28,1	208	16,6
Center for Rygkirurgi	477	405	84,9	117	24,5	13	2,7
Friklinikken Give	462	382	82,5	40	8,6	29	6,3
Ortopædisk Privathospital, Århus	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Viborg	3	0	0,0	0	0,0	0	0

Tabel 2: Antal patienter opereret i 2009 med præoperative og follow-up data.

I 2010 opererede 13 klinikker 3187 patienter, af disse er der præoperative, 1 og 2 års follow-up tal på henholdsvis 2671 (83,8 %), 1513 (47,5 %) og 994 (31,2 %) patienter (Tabel 3).

Registrerede operationer og opfølgninger i 2010							
Klinik	Antal op	Præop	Præop %	1 år	1 år %	2 år	2 år %
Rygkirurgisk Center, Middelfart	463	460	99,4	384	82,9	328	70,8
Hørsholm Hospital	313	206	66,0	230	73,7	132	42,3
Friklinikken Give	602	537	89,2	436	72,4	235	39,0
Rigshospitalet	44	30	66,7	25	55,6	22	48,9
Køge	336	265	78,9	178	53,0	118	35,1
Viborg	190	159	83,2	100	52,4	0	0,0
Totalt	3187	2671	83,8	1513	47,5	994	31,2
Ortopædkirurgisk afdeling Ålborg	152	128	84,2	53	34,9	3	2,0
Privathospitalet Kollund	225	146	64,9	70	31,1	126	56,0
Ortopædkirurgisk afdeling, Århus	29	20	71,4	8	28,6	2	7,1
Center for Rygkirurgi	823	716	87,0	19	2,3	28	3,4
Videncenter for Rygsygdomme	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Ortopædisk Privathospital, Århus	8	2	25,0	0	0,0	0	0,0
Silkeborg	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0

Tabel 3: Antal patienter opereret i 2010 med præoperative og follow-up data.

I 2011 opererede 15 klinikker 4812 patienter, af disse er der præoperative og 1 års follow-up tal på henholdsvis 3719 (77,3 %) og 1532 (31,9 %) patienter (Tabel 4).

Registrerede operationer og opfølgninger i 2011					
Klinik	Antal op	Preop	preop %	1 år	1 år %
Rygkirurgisk Center, Middelfart	873	868	99,4	691	79,2
Privathospitalet Kolund	102	74	72,5	69	67,6
Friklinikken Give	494	440	89,1	329	66,6
Hørsholm Hospital	22	0	0,0	14	63,6
Køge	368	292	79,3	189	51,4
Rigshospitalet	61	43	70,5	30	49,2
Ortopædkirurgisk afdeling Ålborg	116	72	62,1	43	37,1
Totalt	4812	3719	77,3	1532	31,9
Ortopædkirurgisk afdeling, Århus	133	83	62,4	28	21,1
Privathospitalet Hamlet	1031	872	84,7	123	11,9
Viborg	210	144	68,6	4	1,9
Center for Rygkirurgi	686	557	81,3	12	1,8
Videncenter for Rygsygdomme	249	156	62,7	0	0,0
Ortopædisk Privathospital, Århus	19	0	0,0	0	0,0
Silkeborg	336	7	2,1	0	0,0
Mølholm	112	111	99,1	0	0,0

Tabel 4: Antal patienter opereret i 2011 med præoperative og follow-up data.

I 2012 opererede 15 klinikker 4959 patienter, af disse er der præoperative tal på 3044 (61,4 %) patienter. Det skal bemærkes at Hørsholm Hospital er ophørt med rygkirurgi, funktionen er overflyttet til Videncenter for Rygsygdomme (Tabel 5).

Registrerede operationer og opfølgninger i 2012			
Klinik	Antal op	Preop	Preop %
Mølholm	101	101	100,0
Neurokirurgisk afdeling, OUH	1	1	100,0
Rygkirurgisk Center, Middelfart	912	904	99,1
Friklinikken Give	314	271	86,3
Privathospitalet Kolund	79	65	82,3
Køge	544	418	76,8
Privathospitalet Hamlet	253	193	76,3
Center for Rygkirurgi	671	488	72,7
Ortopædkirurgisk afdeling, Århus	138	93	67,4
Totalt	4959	3044	61,4
Viborg	196	97	49,5
Ortopædkirurgisk afdeling Ålborg	106	51	48,1
Silkeborg	463	130	28,1
Videncenter for Rygsygdomme	1111	226	20,3
Rigshospitalet	37	6	16,2
Ortopædisk Privathospital, Århus	33	0	0,0

Tabel 5: Antal patienter opereret i 2012 med præoperative data.

Diagnosefordelingen på registrerede patienter i DaneSpine 2009 – 2012

Diagnosefordeling 2009 til 2012		
	Antal	Procent
Total	14212	100
Spinal stenose	5655	39,78
Diskus prolaps	4635	32,63
Segmentær smerte	1602	11,26
Central stenose med deg. olisthese	1115	7,85
Spondylolistese	573	4,03
Anden diagnose	472	3,32
Postoperativ instabilitet	160	1,13

Tabel 6: Fordeling af diagnoser på patienter opereret fra 2009 til 2012

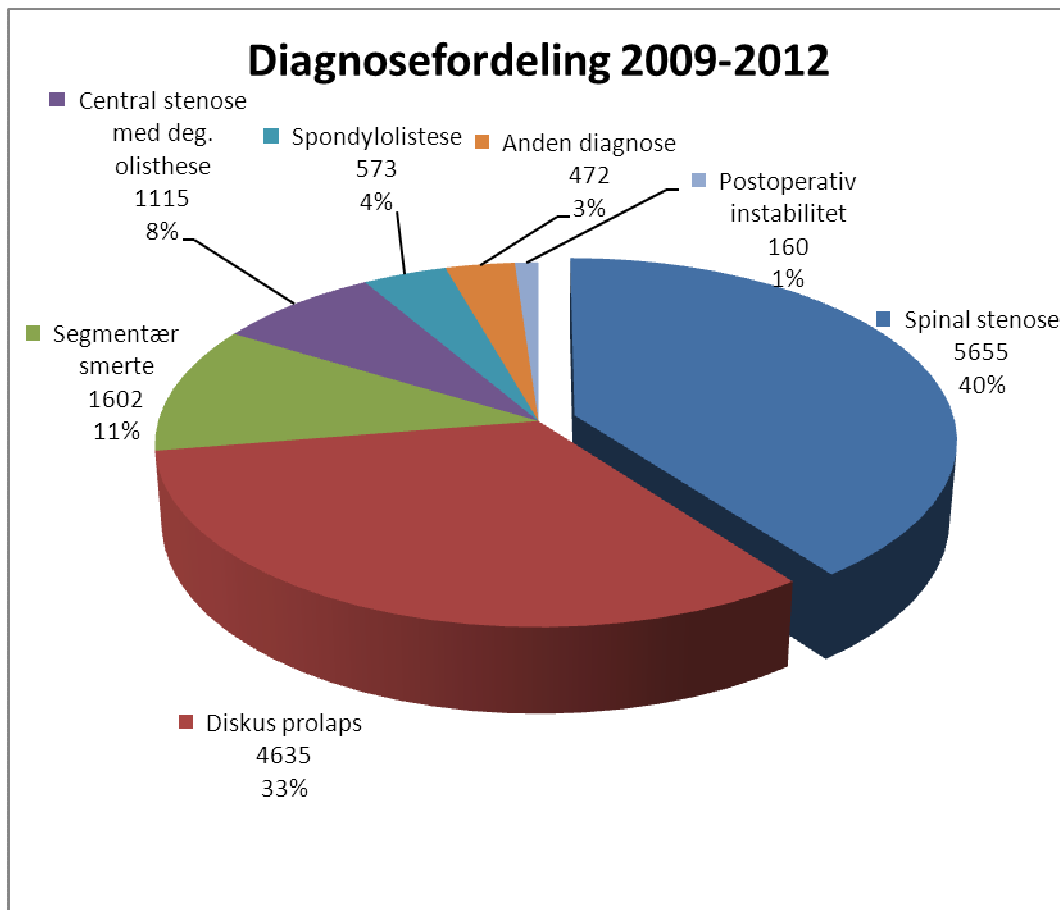


Fig. 1: Skematisk fordeling på diagnoser af patienter opereret fra 2009 til 2012.

Diagnoserelaterede Data

Som det fremgår af forrige afsnit mangler der præoperative og postoperative data for flere patienter. I hver variabel vil der forekomme missing data, disse indgår ikke i beregningerne i det følgende.

Der har været forskellig kodepraksis af smerter på VAS skalaen i de forskellige klinikker. I det følgende benyttes værdier fra de 8 klinikker, der har kodet værdierne fra 0-100.

Spinal stenose

Præoperative data Spinal stenose

I perioden 2009 - 2012 er der registreret 5655 patienter opereret for spinal stenose. Alderen af patienterne var gennemsnitlig 65 år (13-97), hvoraf 57 % er folkepensionister. Kønsfordelingen mænd/kvinder udgør 48/52.

32 % af patienterne angiver at de tidligere er opereret i ryggen, hvoraf omkring 1/3 af disse er blevet opereret mere end en gang tidligere.

Smerte intensiteten og selvrapporeret gangdistance præoperativt fremgår af tabel 9 og tabel 10

Varigheden af patienternes smerter fremgår af tabel 7. Knap halvdelen af patienterne angav rygsmerter i mere end 2 år præoperativt.

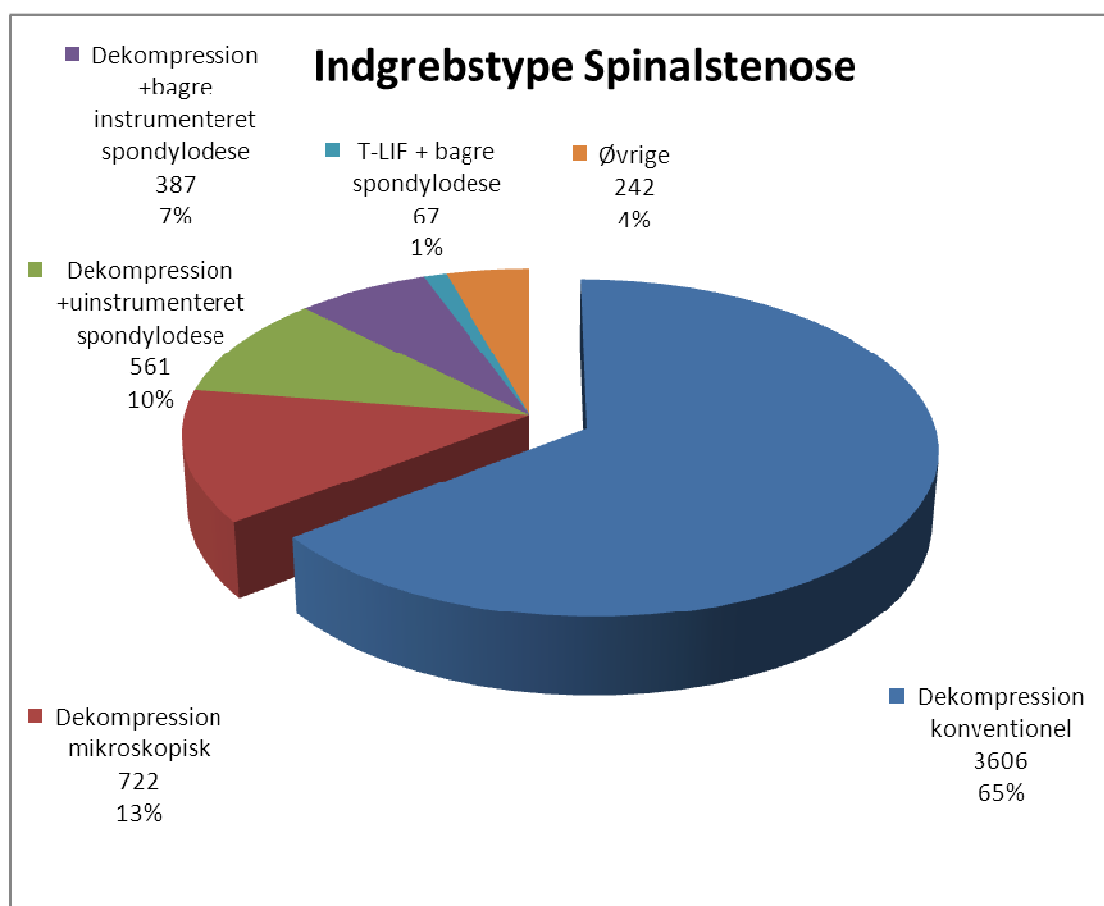
Smertevarighed præoperativt Spinal stenose

	Ingen smerter	< 3 måneder	3-12 måneder	1 – 2 år	> 2 år	Total
Varighed rygsmerter	275 (6 %)	174 (4 %)	1034 (24 %)	746 (17 %)	2052 (48 %)	4281
Varighed bensmerter	107 (2 %)	261 (6 %)	1543 (36 %)	1036 (24 %)	1370 (32 %)	4317

Tabel 7: Varighed af spinale stenoseopereredes ryg- og bensmerter præoperativt. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Indgrebstype Spinalstenose

Konventionel eller mikroskopisk dekompression var det hyppigste indgreb til behandlingen af spinal stenose. Hos 10 % af patienterne blev dekompressionen suppleret med uinstrumenteret spondylodese (Figur 2).



Figur 2: Fordeling af indgreb ved operation for spinal stenose. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Komplikationer Spinal stenose

Der er registret 309 (5,5 %) perioperative komplikationer i forbindelse med operation for spinal stenose. Mest alvorligt 5 dødsfald svarende til 0,8 %. Hyppigste komplikation er duralæsioner, der opstår hos knapt 5 % af patienterne (Tabel 8).

Komplikationer Spinal stenose.							
	Død	Emboli	UVI	Rodlæsion	Cauda	Sår	Dura
Ja	5 (0,08 %)	0	17 (0,30 %)	7 (0,12 %)	3 (0,05 %)	7(0,12 %)	267 (4,72 %)
Nej	5650	5655	5638	5648	5652	5648	5388

Tabel 8: Komplikationer for Spinal stenose opererede. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Under den primære indlæggelse er der registret 58 reoperationer, 25 patienter fik evakueret et hæmatom og hos 20 patienter var der behov for lukning af en duralæsion.

Efter den primære udskrivelse er 189 patienter reopereret . De hyppigste årsager til reoperation: 57 patienter fik foretaget en redekompresion, 25 fik evakueret et hæmatom, 12 fik foretaget en refusion og 10 patienter havde behov lukning af en duralæsion.

Resultater Spinal stenose

Smerteintensiteten for både ryg- og bensmerter reduceres (Tabel 9), og gangdistancen øges (Tabel 10).

VAS for Spinalstenose			
	Antal	Rygsmerte (mean SD)	Bensmerter (mean SD)
Præoperativt	1959	52,95 SD 2,63	54,76 SD 0,64
Postoperativt	552	37,15 SD 1,30	38,91 SD 1,37

Tabel 9: Angivet smerteintensitet på en skala fra 0 til 100, hvor 0 er ingen smerter og 100 er værst tænkelige smerter. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Gangdistance for Spinalstenose					
	Antal Patienter	< 100 meter	100-500 meter	500-1000 meter	> 1000 meter
Præoperativt	4307	1691 (39 %)	1401 (33 %)	611 (14 %)	604 (14 %)
postoperativt	1397	258 (18 %)	327 (23 %)	232 (17 %)	580 (42 %)

Tabel 10: Præ- og postoperative gangdistancer for spinalstenose opererede. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Konklusion Spinal stenose

Den primære årsag til at operere for spinalstenose er at bedre patienternes gangfunktion. Andelen af patienter der kun kan gå op til 100 meter reduceres fra 39 % til 18 %, og andelen af patienter der kan gå mere end 500 meter øges fra 28% til knap 60%.

Prolaps

Præoperative data Prolaps

I perioden 2009 - 2012 er der registreret 4635 diskusprolaps operationer. Alderen af patienterne var gennemsnitlig 47 år (14-98). 56 % af patienterne var mænd og 44 % var kvinder. 22 % af patienterne angiver at de tidligere er opereret i ryggen, hvoraf næsten 1/3 af disse var blevet opereret mere end en gang tidligere.

2103 (62 %) af patienterne angiver, at de er helt eller delvist sygemeldt præoperativt. Gennemsnits VAS-score for henholdsvis ryg- og bensmerter angives til henholdsvis 47 og 56 (Tabel 14). Varigheden af rygsmerter angives til mere end 1 år hos 36 % af patienterne og 25 % angiver mere end 1 års varende bensmerter (Tabel 11).

Smertevarighed Præoperativt Prolaps						
	Ingen smerter	< 3 måneder	3-12 måneder	1 - 2 år	> 2 år	Total
Varighed bensmerter	48 (1 %)	902 (26 %)	1720 (49 %)	445 (13 %)	417 (12 %)	3532
Varighed rygsmerter	244 (7 %)	555 (16 %)	1426 (41 %)	426 (12 %)	860 (24 %)	3511

Tabel 11: Smertevarighed for prolapsopererede præoperativt. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Indgrebstype Prolaps

Konventionel åben prolapskirurgi blev udført hos 59 % af patienterne. Hos 34 % blev operationen udført mikroskopisk, 3 procent af patienterne fik udført en åben dekompression. De resterende patienter fik enten foretaget spondylodese kirurgi eller forskellige former for dekompressionskirurgi (Figur 3).

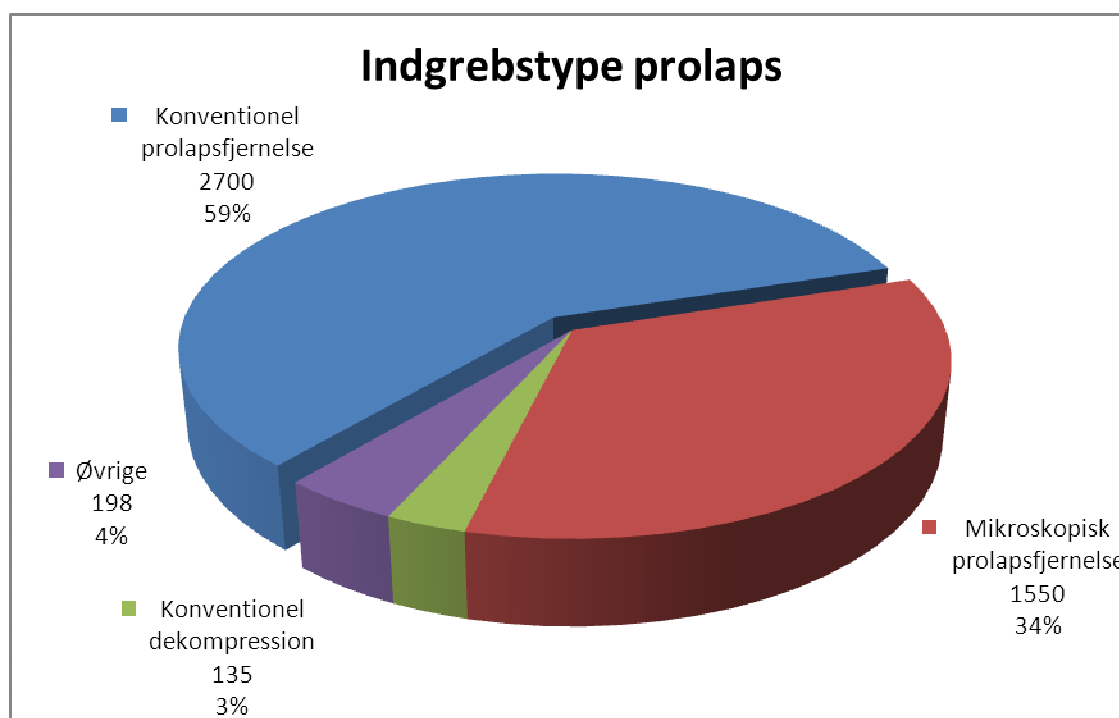


Fig. 3: Fordeling af prolapsindgrebstyper. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 på 16 indberettende danske klinikker.

Komplikationer Prolaps

Der er i alt registret 118 (2,5 %) perioperative komplikationer i forbindelse med prolapskirurgi (Tabel 12). Der er ikke registret dødsfald. Hyppigste registrerede komplikation var dura læsioner.

Komplikationer Prolaps							
	Død	Emboli	UVI	Rodlæsion	Cauda	Sår	Dura
Ja	0	0	4 (0,09 %)	11 (0,24 %)	2 (0,04 %)	7(0,15 %)	94 (2,03 %)
Nej	4634	4634	4630	4623	4632	4627	4540

Tabel 12: Registrerede komplikationer for prolapsopererede. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Under den primære indlæggelse er der registret 31 reoperationer, 11 patienter fik evakueret et hæmatom og hos 10 patienter var der behov for lukning af en duralæsion.

Efter den primære indlæggelse er 252 (5,4 %) patienter blevet opereret igen, hyppigst for re prolaps - 177 (3,8 %) patienter.

Resultater Prolaps

1 år postoperativt angiver 81 % af patienterne sig ikke sygemeldt (Tabel 13). VAS-scoren er reduceret for både ben og rygsmerter (Tabel 14). 68 % af patienterne angiver at de er tilfredse med det operative resultat (Tabel 15).

Sygemeldt præ- og postoperativt prolaps					
	Sygemeldt præoperativt				
Sygemeldt 1 år postoperativt	Nej	Ja helt	Ja delvis	Ja anden årsag	Total
Nej	295	296	52	10	653 (81%)
Ja helt	12	94	5	1	112 (14%)
Ja delvist	4	18	4	1	27 (3%)
Ja anden årsag	5	12	1	0	18 (2%)
Total	316 (39 %)	420 (52 %)	62 (8 %)	12 (1 %)	810 (100%)

Tabel 13: præ og post operativ sygemelding pga. rygsmerter hos prolapsopererede. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

VAS for prolaps			
	Antal	Rygsmerter (mean SD)	Bensmerter (mean SD)
Præoperativt	2351	47,39 (SD 0,59)	56,23 (SD 0,60)
Postoperativt	587	29,93 (SD 1,17)	27,70 (SD 1,21)

Tabel 14: Angivet smerteintensitet på en skala fra 0 til 100, hvor 0 er ingen smerter og 100 er værst tænkelige smerter. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Varighed bensmerter præoperativt og tilfredshed med prolapsoperation

Tilfredshed med resultatet af operationen 1 år postoperativt.	Ingen smerter	< 3 måneder	3-12 måneder	1 - 2 år	> 2 år	Total
Tilfreds	7 (70 %)	134 (75 %)	334 (70 %)	70 (59 %)	48 (55 %)	593 (68 %)
Hverken eller	2 (20 %)	32 (18 %)	91 (19 %)	32 (27 %)	19 (22 %)	176 (20 %)
Utilfreds	1 (10 %)	13 (7 %)	50 (11 %)	17 (14 %)	20 (23 %)	101 (12 %)
Total	10	179	475	119	87	870

Tabel 15: Sammenhæng mellem symptom varighed og tilfredshed med resultat af operation hos prolapsopererede. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Konklusion Prolaps

Prolaps kirurgi udgør omkring 1/3 af den kendte samlede operative produktion på de ryg opererende klinikker. Det er en samfundsmæssig vigtig patientgruppe, da patienterne er i den arbejdsduelige alder. Antallet af fuldtids sygemeldte falder fra 52 til 14 % efter operationen samt patienterne oplever en halvering af den selvrapporterede smerteintensitet i benene.

12 % af patienterne ikke er tilfredse med det operative resultat. Umiddelbart ser der ud til, der kunne være en sammenhæng mellem varigheden af symptomerne og patienternes tilfredshed.

Segmentær smerte

Præoperativ data Segmentær smerte

I perioden 2009 - 2012 er der registreret 1602 patienter opereret for segmentær smerte. Alderen af patienterne var gennemsnitlig 49 år (17-97). Kønsfordelingen mænd/kvinder udgør 44/56.

484 (30 %) af patienterne angiver at de er fuldtids sygemeldte på grund af rygsmerter, 200 (12 %) patienter er på pension af samme grund. 175 (11 %) patienter er på folkepension.

49 % af patienterne angiver at de tidligere er opereret i ryggen, hvoraf omkring 47 % af disse er blevet opereret mere end en gang tidligere i ryggen.

Præoperativ smerteintensitet af rygsmerterne angives til 52 (Tabel 18), hvoraf mere end 2/3 af patienterne har haft smerter i mere end 2 år (Tabel 16). Bensmerterne angives præoperativt til 48 på en VAS skala (Tabel 18).

Smertevarighed Segmentær smerte

	Ingen smerter	< 3 måneder	3-12 måneder	1 - 2 år	> 2 år	Total
Varighed bensmerter	127 (11%)	40 (4 %)	241 (22 %)	243 (22 %)	468 (42 %)	1119
Varighed rygsmarter	13 (1 %)	10 (1 %)	147 (13 %)	184 (16 %)	782 (69 %)	1136

Tabel 16: Smertevarighed for patienter opereret for segmentær smerte. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Indgrebstype Segmentær smerte

Der er landsdækkende konsensus om at denne patientgruppe tilbydes instrumenteret fusion eller diskusprotese. Den hyppigste registrerede operation er T-LIF med bagre instrumentering der udgør ca. 1/3 af de valgte operationer (Figur 4).

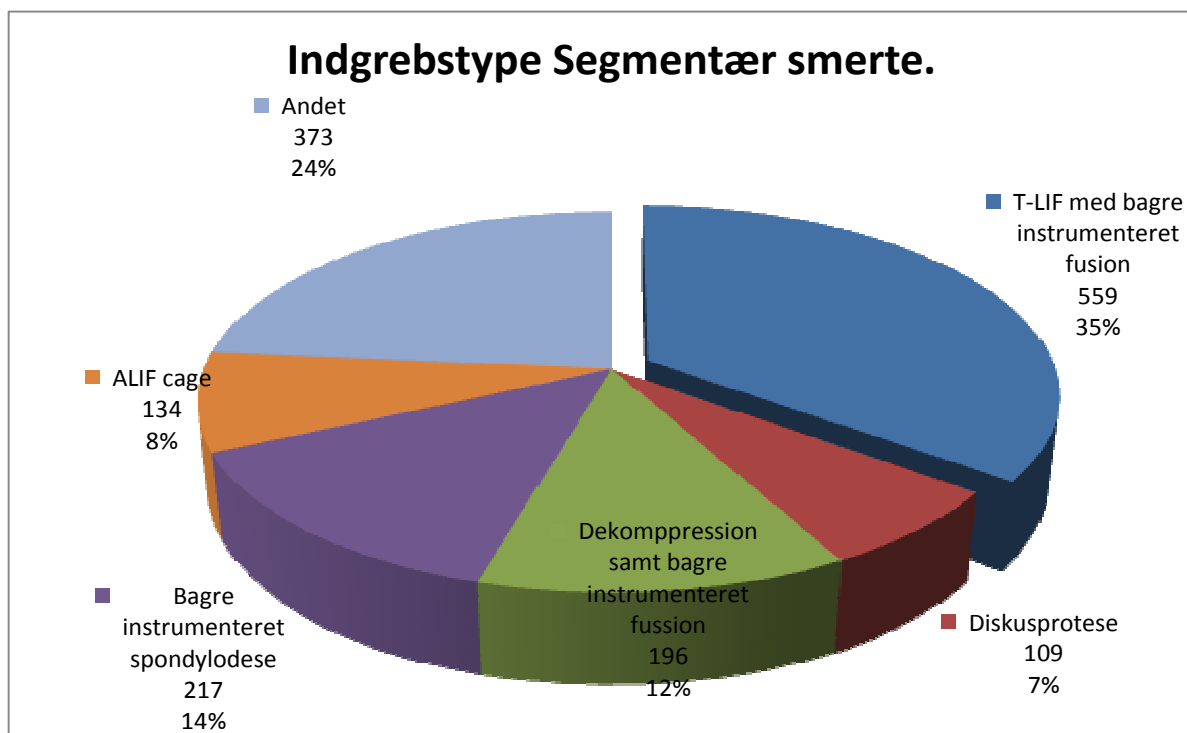


Fig. 4: Skematisk oversigt over fordeling af indgrebstyper for Segmentær smerte. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Komplikationer Segmentær smerte

Antallet og hyppigheden af perioperative komplikationer fremgår af tabel 17. Hyppigste komplikation er som det fremgår duralæsion. Øvrige komplikationer er rapporteret med en frekvens under 1 %.

Komplikationer Segmentær smerte							
	Død	Emboli	UVI	Rodlæsion	Cauda	Materiale svigt	Dura
Ja	1(0.06%)	0	3 (0,19 %)	1 (0,06 %)	0	3(0,19 %)	29 (1.81 %)
Nej	1601	1602	1599	1601	1602	1599	1573

Tabel 17: Registrerede komplikationer for Segmentær smerte. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Resultater Segmentær smerte

Den patient rapporterede smerteintensitet af både ryg- og bensmerter er faldet (Tabel 18). Frekvensen af fuld- eller deltids sygemeldte er faldet fra 53 % til 35 % (Tabel 19).

VAS for Segmentær smerte			
	Antal	Rygsmarter (mean SD)	Bensmerter (mean SD)
Præoperativt	649	52,15 SD 1,09	48,31 SD 1,18
Postoperativt	208	40,36 SD 2,11	33,91 SD 2,17

Tabel 18: Angivet smerteintensitet på en skala fra 0 til 100, hvor 0 er ingen smerter og 100 er værst tænkelige smerter. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Sygemeldt præoperativt Segmentær smerte					
Sygemeldt 1 år postoperativt	Nej	Ja helt	Ja delvis	Ja anden årsag	Total
Nej	124	70	10	4	208 (63%)
Ja helt	13	72	7	2	94(29%)
Ja delvist	6	10	3	0	19(6%)
Ja anden årsag	4	3	1	0	8(2%)
Total	147 (45%)	155 (47%)	21(6%)	6 (2%)	329 (100%)

Tabel 19: Præ og post operativ sygemelding pga. rygsmarter hos patienter med segmentær smerter. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Konklusion segmentær smerte

Stivgørende rygkirurgi er sidste behandlingsmulighed for patienter med kroniske lænderygssmerter. Længden af anamnesen tyder på, at der er lang vej til kirurgi for denne type patienter - 85 % af patienterne har haft smerter mere end et år, 69 % mere end 2 år. Patienter hvor de konservative behandlingsmuligheder er udtømte opnår nogen smertelindring, samt antallet af selvrappede ikke sygemeldte stiger fra 45% til 63 %.

Central stenose med degenerativ olistese

Præoperativ data Central stenose med degenerativ olistese

I perioden 2009 - 2012 er der registret 1115 patienter opereret for Central stenose med degenerativ olistese. Alderen af patienterne var gennemsnitlig 69 år (27-91). Kønsfordelingen mænd/kvinder udgør 29/71. 69 % af patienterne er på folkepension.

24 % af patienterne angiver at de tidligere er opereret i ryggen, hvoraf omkring 31 % af disse er blevet opereret mere end en gang tidligere i ryggen.

Præoperativ smerteintensitet af rygsmerterne angives til 53 (Tabel 22), hvoraf mere end 54 % af patienterne har haft smerter i mere end 2 år (Tabel 20). Bensmerterne præoperativt angives til 56 på en VAS scala (Tabel 22).

Smertevarighed Central stenose med degenerativ olistese						
	Ingen smerter	< 3 måneder	3-12 måneder	1 - 2 år	> 2 år	Total
Varighed bensmerter	25 (3%)	38 (5 %)	261 (33 %)	189 (24 %)	290 (36 %)	803
Varighed rygsmerter	41 (5 %)	14 (2 %)	163 (20%)	148 (18 %)	438 (54 %)	804

Tabel 20: Smertevarighed for patienter opereret for central stenose med degenerativ olistese. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Indgrebstype Central stenose med degenerativ olistese

Størstedelen af denne patient gruppe får fortaget en dekompression suppleret med en fusion. Hos 53 % af patienterne vælges en uinstrumenteret spondylodese (Figur 5).

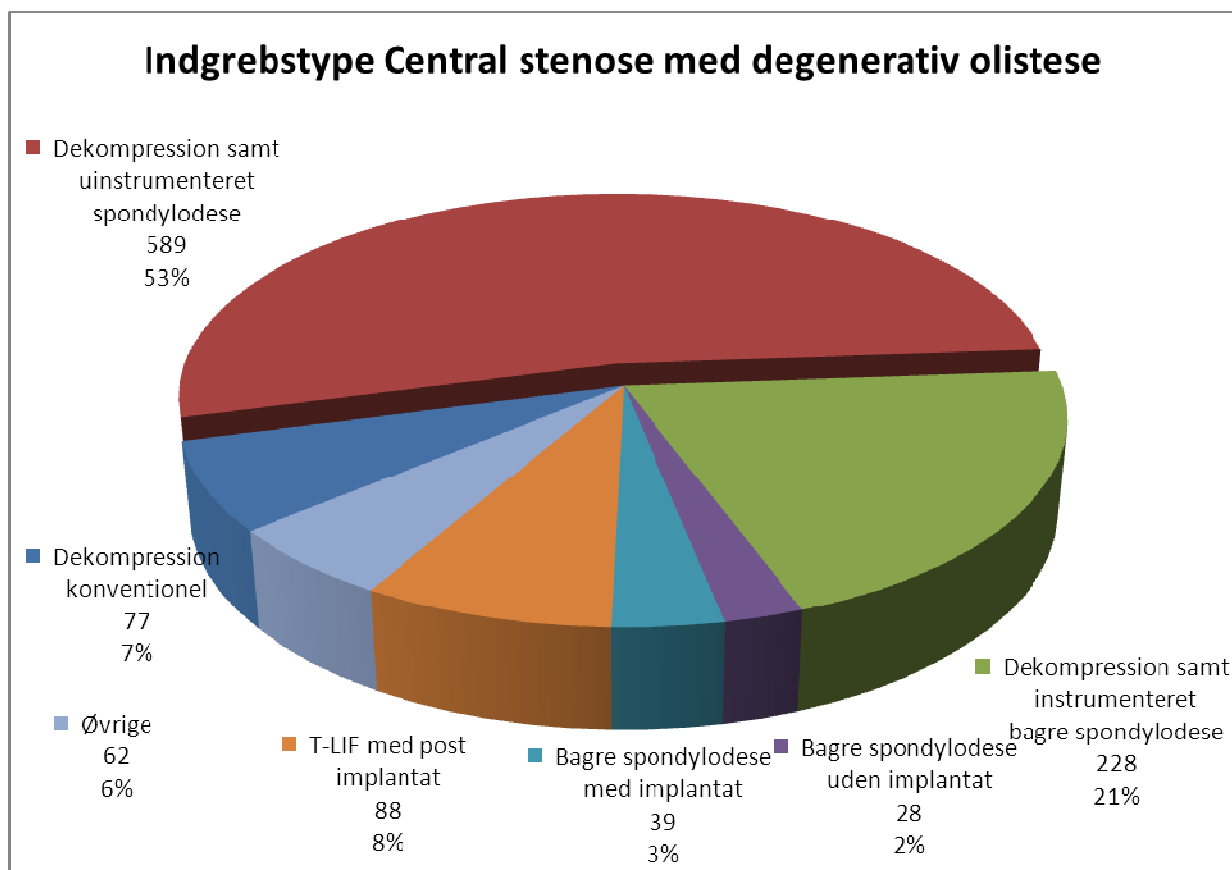


Fig 5: Skematisk oversigt over fordeling af indgrebstyper for Central stenose med degenerativ olistese. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 på 16 indberettende danske klinikker.

Komplikationer Central stenose med degenerativ olistese

Antallet og hyppigheden af perioperative komplikationer fremgår af tabel 21. Hyppigste komplikationer som det fremgår duralæsioner og urinvejs infektioner. Øvrige komplikationer er rapporteret med en frekvens under 1 %.

Komplikationer Central stenose med degenerativ olistese							
	Død	Emboli	UVI	Rodlæsion	Cauda	Sår	Dura
Ja	1 (0,09 %)	0	14 (1,26 %)	2 (0,18 %)	1 (0,09 %)	0	71 (6,37 %)
Nej	1114	1115	1101	1113	1114	1115	1044

Tabel 21: Registrerede komplikationer for central stenose med degenerativ olistese opererede. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Resultater Central stenose med degenerativ olistese

Selvrapporteret smerte intensitet af både ryg- og bensmerter falder fra præoperativt til 1 års postoperativt (Tabel 22).

Andelen af patienter med en gangdistance under 100 meter falder fra 42 til 15 %. Andelen med en gangdistance over 1000 meter øges fra 12 til 41 % (Tabel 23).

VAS Central stenose med degenerativ olistese.			
	Antal	Ryg smerter (mean SD)	Bensmerter (mean SD)
Præoperativt	510	52,60 SD 1,20	55,91 SD 1,18
Postoperativt	136	33,42 SD 2,46	32,61 SD 2,66

Tabel 22: Angivet smerteintensitet hos central stenose med degenerativ olistese opererede på en skala fra 0 til 100, hvor 0 er ingen smerter og 100 er værst tænkelige smerter. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Gangdistance for central stenose med degenerativ olistese					
opererede					
	Antal Patienter	< 100 meter	100-500 meter	500-1000 meter	> 1000 meter
Præoperativt	802	334 (42 %)	254 (32 %)	115 (14%)	99 (12%)
Postoperativt	246	37 (15 %)	62 (25 %)	47 (19%)	100 (41%)

Tabel 23: Gangdistance for patienter opereret for central stenose med degenerativ olistese. Data indsamlet i perioden 2009 til 2012 fra 16 indberettende danske klinikker.

Konklusion Central stenose med degenerativ olistese

Denne gruppe patienter er typisk ældre kvinder der klager over reduceret gangdistance. Tilsvarende patienter med spinal stenose øges gangdistancen samt der rapporteres om en reduktion af smerterne.

Fremtidige udfordringer og behov

Udfordringer

Det er DRKS ambition fremover at udgive en årlig rapport for at monitorere udviklingen i den rykirurgiske aktivitet samt kvaliteten af samme.

Umiddelbart er den største udfordring, at få samtlige rygopererende klinikker til at allokere resurser til at registrere deres operative aktivitet samt indhente follow-up data.

Kun gennem bedre datakvalitet er det muligt

- at komme med nationale rekommandationer til behandling af patienter med kirurgiske ryg sygdomme.
- at foretage cost benefit analyser
- Monitorere implementeringen af nye implantater eller behandlingsmetoder
- at udvikle mindre traumatiske indgreb

Det er blevet åbenlyst efter nogle år i drift her i landet, at driften af DaneSpine er meget resurse tungt. Styregruppen for DaneSpine arbejder med at få moderniseret databasen, så byrden for klinikkerne reduceres, samt at patienterne selv online kan uploade præ og postoperativ data.

Behov

Hvis vi i fremtiden skal sikre patienter optimal rykirurgisk behandling, er der behov for resurser til driften af et stærkt DaneSpine sekretariat der blandt andet kan:

- Udgive årlige rapporter
- Generere og sikre datakvalitet
- Koordinere og understøtte fremtidige forskningsaktiviteter
- Motivere landets klinikker til at indberette til DaneSpine
- Tilstræbe anerkendelse som landsdækkende kvalitetsdatabase.

Middelfart d 8/3 2013

Søren Eiskjær

Martin Gehrchen

Karen Højmark

Mikkel Andersen

Bilag 1

Samlet oversigt over udvalgte data:

		<i>Spinalstenose-opererede.</i>	<i>Prolaps-opererede.</i>	<i>Segmentær smerte.</i>	<i>Central stenose med degenerativ olistese.</i>
Alder		65 år(13-97)	47år (14-98)	49år (17-97)	69 år(27-91)
Mænd		48%	56%	44%	29%
Kvinder		52%	44%	56%	71%
Tidligere opereret i ryggen		32%	22%	49%	24%
Helt eller delvist sygemeldt præoperativt		Ikke relevant	60%	53%	Ikke relevant
Helt eller delvist sygemeldt efter 1 år.			17%	35%	
VAS Ryg.	Præ	53	47	52	53
	Post 1år	37	30	40	33
VAS Ben.	Præ	55	56	48	56
	Post 1år	39	28	34	33
Smertevarighed >1 ÅR præoperativt.BEN.		56%	25%	64%	60%
Smertevarighed >1 ÅR præoperativt.Ryg.		65%	36%	85%	72%
Andel der kan gå mere end 1 km.	Præ	14%	Ikke relevant		12%
	Post 1år	42%			41%