



**UPPFÖLJNING AV
LÄNDRYGGSKIRURGI
I SVERIGE.
RAPPORT ÅR 2003**

OKTOBER 2003

FÖR SVENSK RYGGKIRURGISK FÖRENING

BO JÖNSSON

BJÖRN STRÖMQVIST

Introduktion

Årets ryggregisterpublikation innehåller dels demografiska data och kirurgidata för patienter opererade under 2002, dels 1-årsuppföljningar av totalt knappt 5 000 patienter samt för första gången också 2-årsuppföljningar i den nya registerversionen.

Vid tidpunkt för sammanställning av data hade 35 kliniker skickat in rapport för 2002 och täckningsgraden för detta år beräknas till ca 85% av landets kirurgi för degenerativ ländryggssjukdom.

Den webbaserade versionen av protokollet är införd från och med 030101. Arbete pågår med att importera data till webbversionen från tidigare år så att långtidsuppföljning också går att göra via webbversionen som ju från och med det gångna årsskiftet är den enda i användning. Samarbetet med det europeiska ländryggskirurgiregistret håller på att konkretiseras och sannolikt kommer nästa årsskifte kodade data att kunna överföras till Schweiz för bearbetning och internationell jämförelse.

Den föreliggande rapporten baseras alltså på år 2002 och vi planerar att göra en ännu mera extensiv beskrivning av data för publikation i "peer reviewed" tidskrift så den föreliggande versionen är preliminär och slutversionen kommer att tillsändas Socialstyrelsen när den är färdigbearbetad. Detta motiveras bl a av att vi för första gången har 2-årsuppföljningsresultat att presentera samt att vi kan studera utvecklingen över 5 år, nya och unika uppgifter.

För registergruppen inom Svensk Ryggkirurgisk Förening

2003-10-13

Carina Blom

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 2002.

I. Ländryggskirurgi utförd 2002

Totalt har sammanlagt 2 461 ländryggsopererade patienter registrerats år 2002 från sammanlagt 34 kliniker. Jämfört med föregående år är detta en ökning, 2001 registrerades 2 106 patienter från 29 kliniker.

Diagnosfördelningen år 2002 var: Diskbråck 37%, central spinal stenos 32%, lateral spinal stenos 6%, spondylolisthes 6%, segmentell rörelsesmärta/DDD 13% samt övrigt 6% , se figur 1.

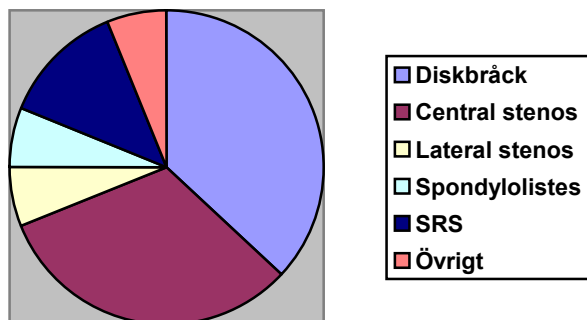


Fig 1. Diagnosfördelning i totalmaterialet 2002, 2 461 patienter.

Nedan presenteras diagnosrelaterade demografiska patientdata samt kirurgiska data.

Diskbråck

Demografiska data

För 2002 finns 902 diskbråcksoperationer registrerade. 58% av patienterna var män och 42% kvinnor medan andelen rökare var 28%. Medelåldern var 43,5 (13 – 84) år, åldersfördelningen framgår av figur 2.

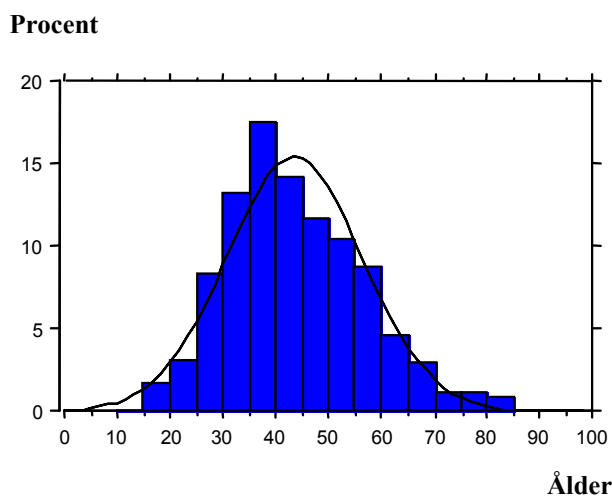


Fig 2. Åldersfördelning, diskbråck, n = 902.

För 80% av patienterna var den aktuella diskbråcksoperationen en förstagångsoperation medan 12% hade blivit opererade en gång tidigare, 2,5% två gånger och 0,5% tre gånger tidigare.

Preoperativ duration av ischias/bensmärta var 13 (0 – 288) månader och preoperativ duration av ryggsmärta 16 (0 – 288) månader. Av patienterna angiven smärta på VAS-skalan avseende bensmärta/ischias var genomsnittstalet 67,9 med en spridning från 0 – 100 medan ryggsmärtan i genomsnitt var 49,5 med samma spridning från 0 – 100. Fördelningen såväl beträffande ben- som ryggsmärta framgår av figurerna 3 och 4.

Procent

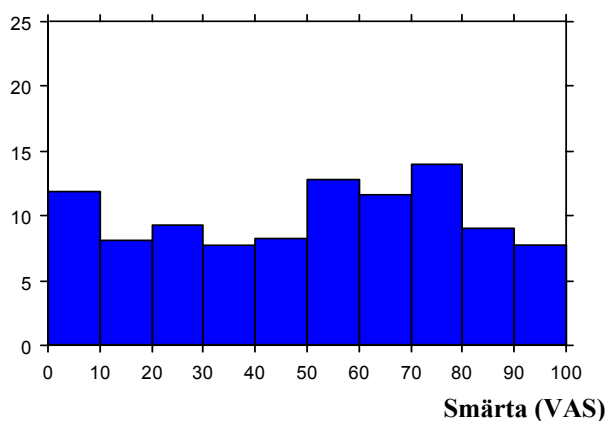


Fig 3. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med diskbråck (%).

Procent

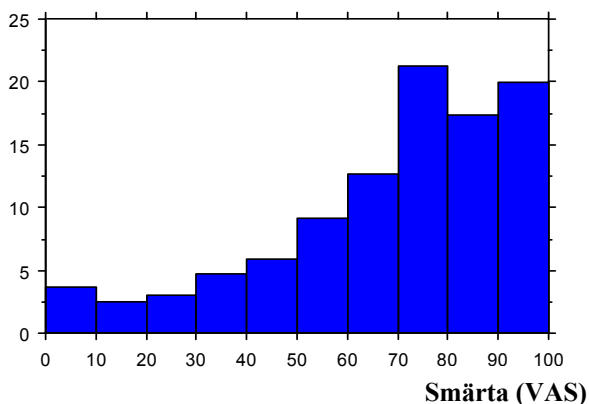


Fig 4. Bensmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med diskbråck (%).

Regelbunden analgetikakonsumtion angavs av 54% av patienterna, intermittent av 33% medan 13% inte åt någon form av smärtstillande medel enligt egen uppgift.

Kirurgiska data

Konventionell diskbråcksoperation utfördes i 43% av fallen och mikroskopisk diskbråcksoperation i 47%. De resterande ingreppen består i olika kombinationer av framför allt dekompressiv kirurgi för patienter med diskbräck i stenotisk rygg. Genomsnittlig vårdtid var för konventionellt opererade patienter 5,3 dygn och för mikrokirurgiskt opererade 4,7 dygn.

Central spinal stenosis

Demografiska data

Totalt 782 patienter är registrerade för operation för central spinal stenosis under 2002. Medelåldern var 67 (21 – 90) år. Åldersfördelningen framgår av figur 5.

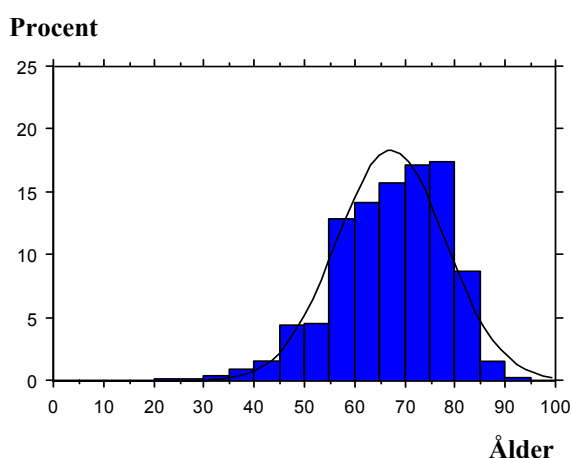


Fig 5. Åldersfördelning, central spinal stenosis, n = 782 patienter.

47% av patienterna var män och 53% kvinnor. För 84% av patienterna var den aktuella operationen en förstagångsoperation medan 12,5% hade blivit opererade en gång tidigare, 3% två gånger och 1% tre gånger tidigare.

Genomsnittlig preoperativ duration av bensmärta/ischias var 31 månader med en spridning från 0 – 600 och genomsnittlig preoperativ duration av ryggsmärta 40 (0 – 600) månader.

Genomsnittligt angivet VAS-tal för bensmärta/ischias i gruppen var 65 (0 – 100) och för ryggsmärta 60 (0 – 100). Fördelningen angiven VAS-smärta anges i figurerna 6 och 7.

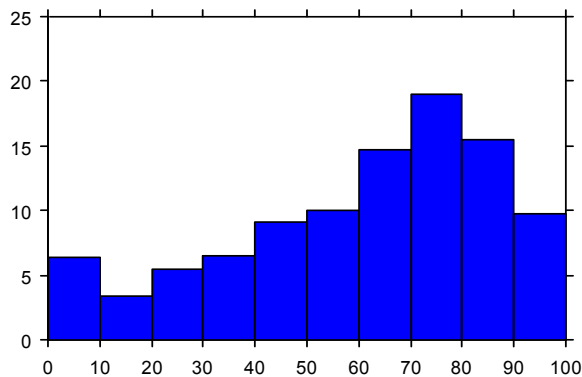
Procent**Smärta (VAS)**

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

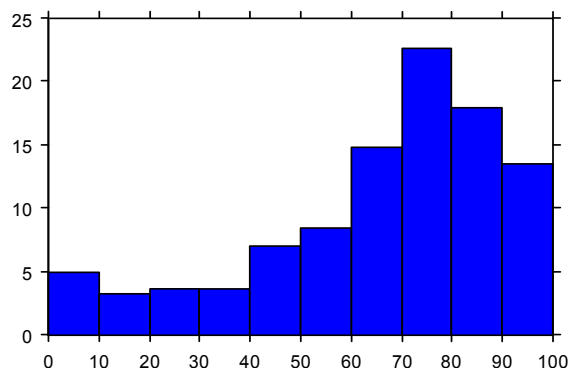
Procent**Smärta (VAS)**

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

Av patienterna med central spinal stenos använde 55% regelbundet smärtstillande läkemedel, 30% intermittent och 15% 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 13% av patienterna och endast 7% angav en gångsträcka som översteg 1 km.

Kirurgiska data

I 77% av fallen utfördes det enbart dekompressiv kirurgi, 59% på konventionellt vis, 18% mikroskopiskt. Dekompression tillsammans med bakre instrumentell fusion utfördes i 15% och dekompression tillsammans med bakre icke instrumenterad fusion i 4% av fallen.

Vårdtid för patienter med enbart dekompressiv kirurgi var i genomsnitt 7,0 (2 – 69) dygn, för mikroskopiskt dekomprimerade 7,7 (4 – 17) dygn samt för patienter som fått dekompression utförd tillsammans med någon typ av fusion 9,3 (4 – 29) dygn.

Lateral spinal stenosis

Demografiska data

Under året opererades 159 patienter för lateral spinal stenosis. 54% av patienterna var män och 46% kvinnor. I gruppen fanns 31% rökare.

Medelåldern var 59 (35 – 83) år och åldersfördelningen framgår av figur 8.

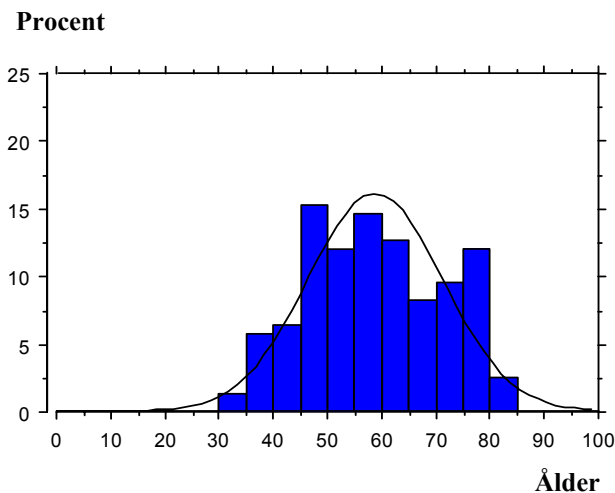


Fig 8. Åldersfördelning, lateral spinal stenosis, n = 159.

Majoriteten av patienter med lateral spinal stenosis, 77%, hade aldrig tidigare blivit ryggopererade, 20% hade genomgått en operation tidigare och 2% två operationer innan den aktuella.

Preoperativ duration av bensmärta var 30 (0 – 288) månader och av ryggsmärta 33 (0 – 288) månader. På VAS-skalan angav patienterna med lateral spinal stenosis en bensmärta på 65 (0 – 100) och för ryggsmärta 55 (0 – 100). Fördelningen av VAS-tal för dessa båda patientgrupper framgår av figurerna 9 och 10.

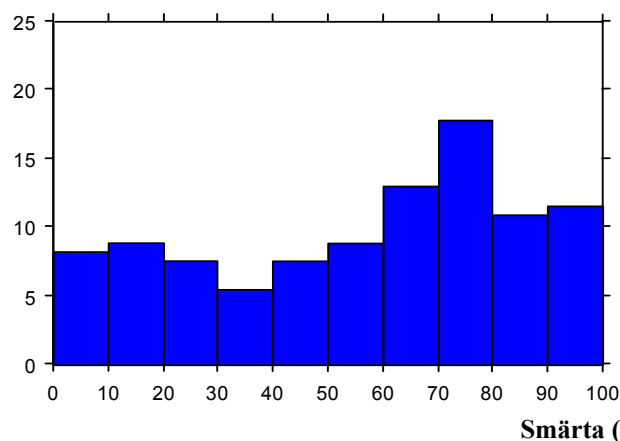
Procent

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

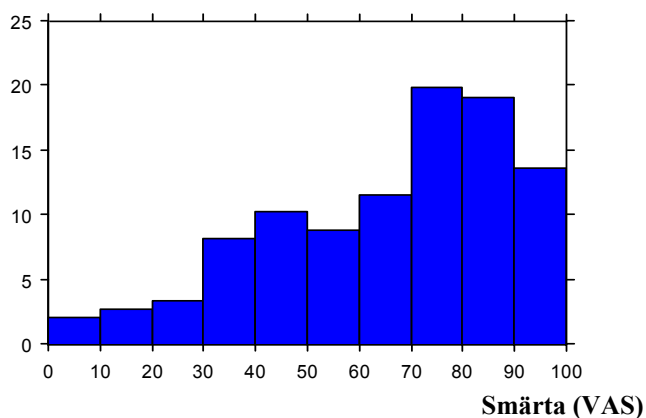
Procent

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

Regelbunden analgetikakonsumtion angavs av 49% av patienterna, intermittent av 35% och ingen konsumtion alls av 16% av patienterna. Begränsad gångförmåga beskrevs av majoriteten av patienter, 35% angav gångförmåga understigande 100 m, 31% gångförmåga 100 – 500 m, 18% 500 m – 1 km och endast 16% hade en gångsträcka som översteg 1 km.

Kirurgiska data

Dekompressionsoperation stod för operationstyp i majoriteten av fall, 82%. I 16% utfördes dekompression tillsammans med bakre fusion (oinstrumenterad i 5% och instrumenterad i 11%).

Spondylolistes*Demografiska data*

Totalt 155 patienter, 45% av vilka var män och 55% kvinnor, rapporterades för 2002. I denna grupp var 38% rökare. Genomsnittsåldern var 46 (14 – 74) år och åldersfördelningen framgår av figur 11

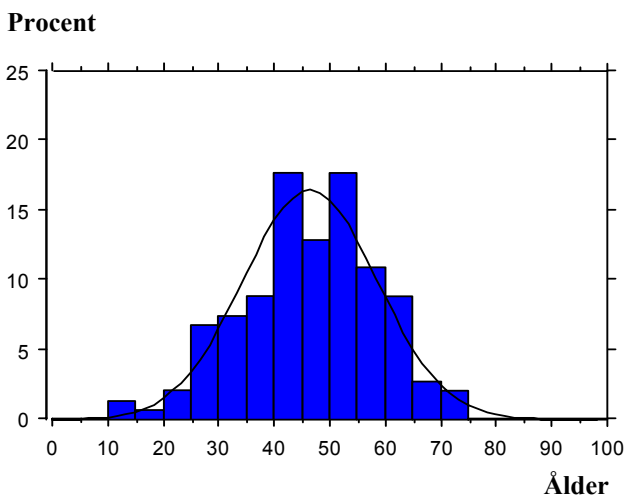


Fig 11. Åldersfördelning, spondylolistes, n = 155 patienter.

För 90% av patienterna var det aktuella ingreppet ett förstagångs-ingrepp, 8% hade opererats en gång tidigare och 2% två eller flera gånger tidigare.

Preoperativ duration av bensmärta/ischias var 36 (0 – 360) månader och av ryggsmärta 44 (0 – 360) månader.

Den preoperativa bensmärthan angavs av patienterna på VAS-skalan till 55 (0 – 99) och den preoperativa ländryggsmärthan till 61 (0 – 100). Fördelningen av VAS-tal framgår av de figurerna 12 och 13.

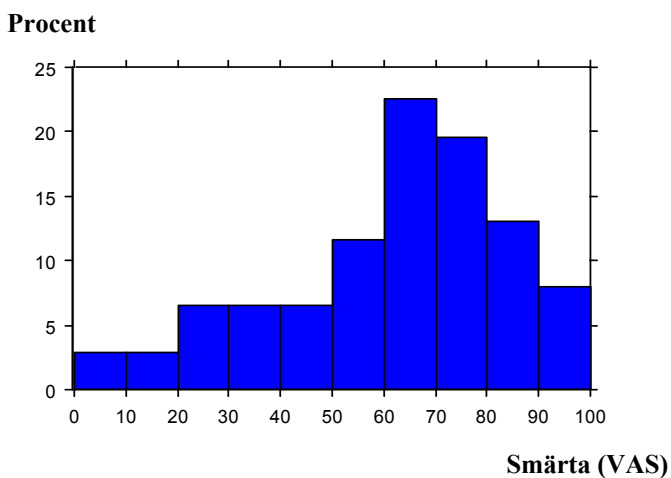


Fig 12. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med spondylolistes (%).

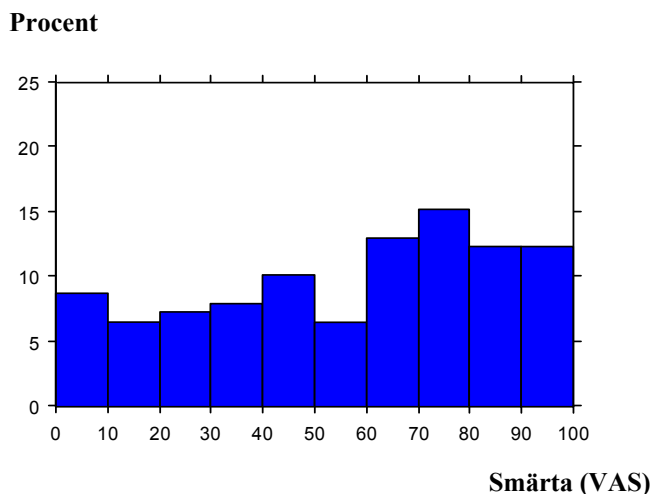


Fig 13. Bensmärta bestämd med VAS-skala hos patienter med spondylolistes (%).

Smärtstillande medicinering regelbundet angavs av 43% av patienterna, intermittent av 35% av patienterna medan 22% inte utnyttjade smärtstillande medicinering.

Kirurgiska data

Dekompression kombinerad med bakre instrumenterad fusion var det vanligaste ingreppet och utgjorde 38% av operationerna medan dekompression med bakre oinstrumenterad fusion stod för 7% av operationerna. I 17% utfördes främre fusion. Bakre instrumenterad fusion som enda ingrepp gjordes i 14%, bakre oinstrumenterad fusion i 7%. 12% av operationerna utfördes som PLIF-ingrepp medan 2% bestod av enbart dekompressiv kirurgi.

Segmentell smärta

Demografiska data

Totalt finns 322 patienter registrerade för operation för segmentell smärta/DDD under 2002. 48% var män och 52% kvinnor. Medelåldern var 46 (23 – 74) år och åldersfördelningen framgår av figur 14.

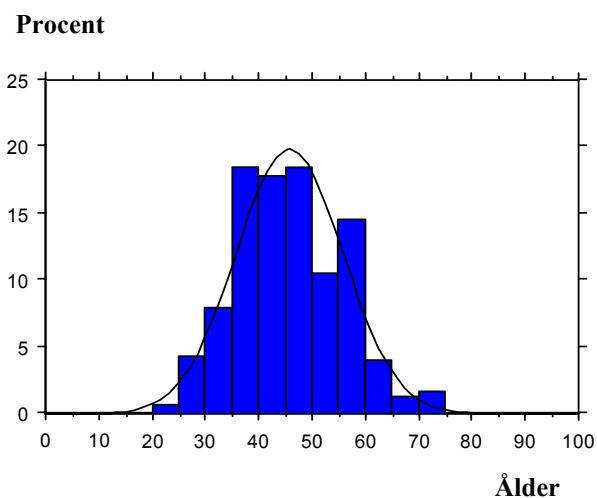


Fig 14. Åldersfördelning, segmentell smärta, n = 322 patienter.

I denna grupp av patienter rörde det sig om en förstagsoperation för 60%, en andragångsoperation för 25% medan 9% hade opererats två gånger och 3% tre gånger tidigare.

Genomsnittlig preoperativ duration av bensmärta/ischias var 46 (0 – 420) månader och genomsnittlig preoperativ duration av ryggsmärta 55 (0 – 420) månader.

Skattning på VAS-skalan avseende bensmärta visade genomsnittligt 46 (0 – 100) och för ryggsmärta 66 (0 – 100). Fördelningen av VAS-tal illustreras i figurerna 15 och 16.

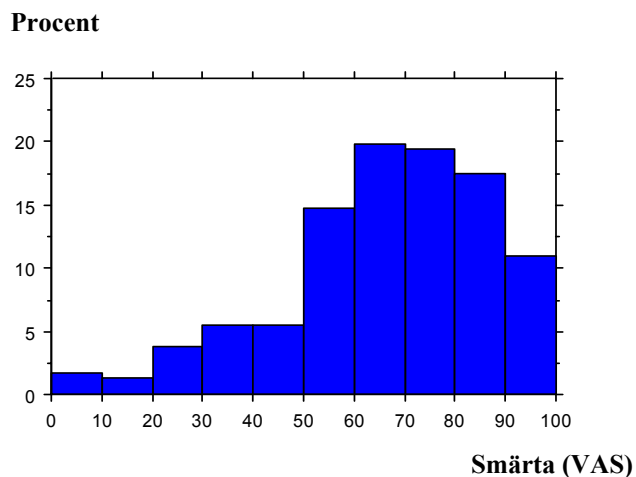


Fig 15. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med segmentell smärta (%).

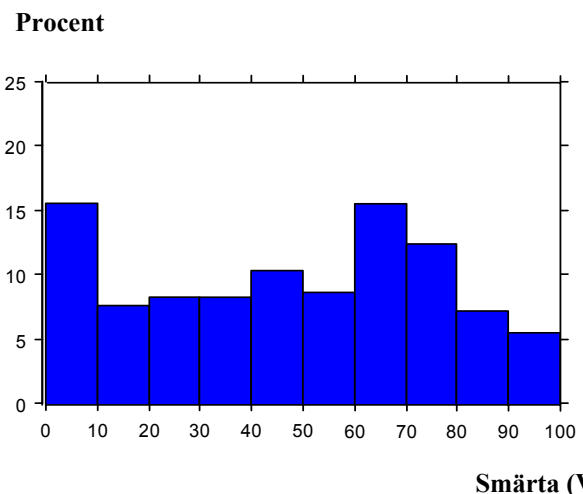


Fig 16. Bensmärta bestämd med VAS-skala preoperativt hos patienter med segmentell smärta (%).

Regelbunden konsumtion av smärtstillande medel angavs av 54% av patienterna, intermittent av 33% medan 13% aldrig använde smärtstillande medel.

Kirurgiska data

Fördelning av operationstyp var enligt följande: 24% dekompression + bakre instrumenterad fusion, 23% ALIF med implantat, 22% bakre instrumenterad fusion, 16% PLIF och 4% ALIF utan implantat. I 3% gjordes en bakre oinstrumenterad fusion. Några enstaka patienter som behandlades med IDET (intradiscal electrotherapy) ingick, dessa behandlades polikliniskt. För den övriga gruppen patienter var den genomsnittliga vårdtiden 9 (0 – 43) dygn.

II. Ettårsuppföljning av ländryggskirurgi i Sverige 2002

Totalt finns 4 880 ettårsuppföljda patienter registrerade 2002. Dessa fördelar sig på diskbråck: 2 210, central spinal stenosis 1 495, lateral spinal stenosis 377, spondylolistes 309 och segmentell smärta 489. Patienter med ”övriga operationer” är inte uppföljda och 6% hade reopererats innan ettårsuppföljningen. Detta innebär en ettårsuppföljningsfrekvens på ca 80%.

Diskbråck

Ettårsuppföljning föreligger på 2 210 patienter, opererade för lumbalt diskbråck. 55% var män och 44% kvinnor, genomsnittsåldern 43,5 (13 – 83) år. Använd kirurgisk teknik: Mikroskopisk diskbråcksoperation 47%, konventionell diskbråcksoperation 42%, dekompressionsoperation 4%, dekompression + fusion 4%, perkutan nucleotomi 1%.

Totalt finns ettårsuppföljning för 74% av patienterna. Reoperationsfrekvens inom ett år från primäroperation: 1%.

Genomsnittligt preoperativt VAS-tal för bensmärta/ischias var 68, ett år postoperativt 24. Motsvarande siffror för ryggsmärta var preoperativt: 50, postoperativt 27. I figurerna 17 och 18 visas pre- och postoperativ VAS-skattning för rygg- respektive bensmärta.

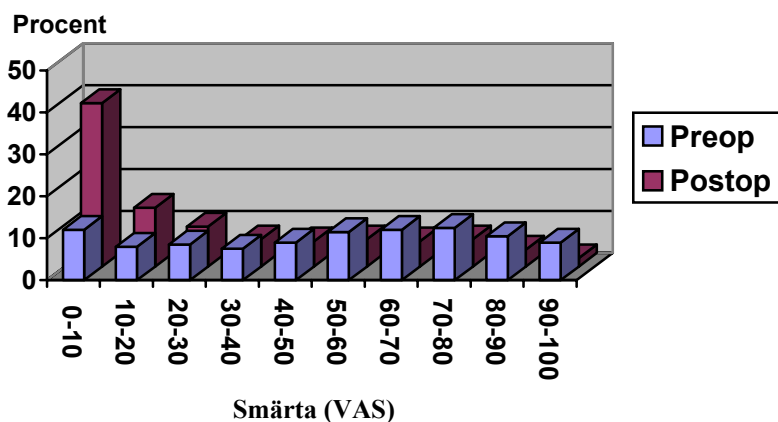


Fig 17. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för lumbalt diskbråck (%).

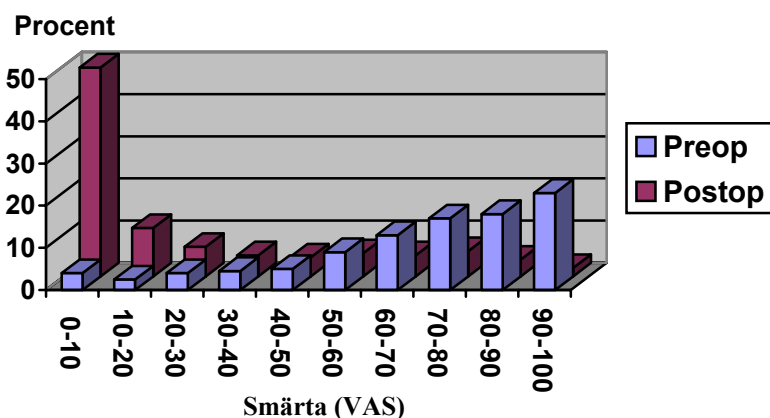


Fig 18. Benschmärtan bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för lumbalt diskbråck (%).

Upplagd förbättring avseende benschmärtan/ischias: Helt smärtfria 33%, betydligt förbättrade 37%, något förbättrade 18%, oförändrade 8% och försämrade 4%.

Upplagd förbättring avseende ryggsmärtan: Helt smärtfria 22%, betydligt förbättrade 46%, något förbättrade 19%, oförändrade 9% och försämrade 4%.

Allmän patienttillfredsställelse med operationsresultatet: 74% angav sig vara nöjda, 19% tveksamma och 7% missnöjda.

Förbrukning av analgetika ett år postoperativt: Regelbundet 18%, intermittent 35%, ingen förbrukning 47%.

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.

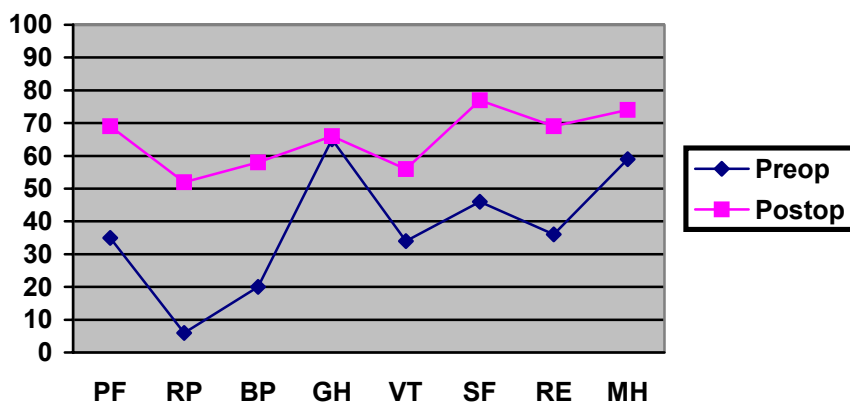


Fig 19. SF-36 pre- och 1 år postoperativt för patienter som genomgått operation för lumbalt diskbråck.

Relaterat till operationsteknik sågs följande resultat av diskbråckskirurgi: 1 år postoperativt mikrokirurgi 75% nöjda, 17% använde analgetika regelbundet, 74% upplevde sig som smärtfria eller mycket bättre med avseende på ischiassmärta. Konventionell operation: 73% nöjda, 17% regelbunden analgetikakonsumtion, 69% smärtfria eller mycket förbättrade, tabell 1.

Tab 1. Operationsteknik vid diskbråcksoperation relaterad till resultat.

Operationsteknik	Preoperativ VAS rygg	Preoperativ VAS ben	Nöjda %	Analgetika regelbundet %	Smärtfri/mycket bättre %
Konventionell	24	44	73	17	69
Mikro	22	48	77	17	74

Central spinal stenosis

I denna gruppen var uppföljningsfrekvensen 70% av 1 495 patienter med en medelålder av 68 (20 – 90) år.

Könsfördelning: 44% män, 56% kvinnor.

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

VAS-tal för bensmärta/ischias pre- jämfört med postoperativt var 66 jämfört med 35. Motsvarande siffror för ryggsmärta var 65 jämfört med 48. I figur 20 och 21 ses VAS-fördelningen pre- och postoperativt för såväl rygg- som bensmärta.

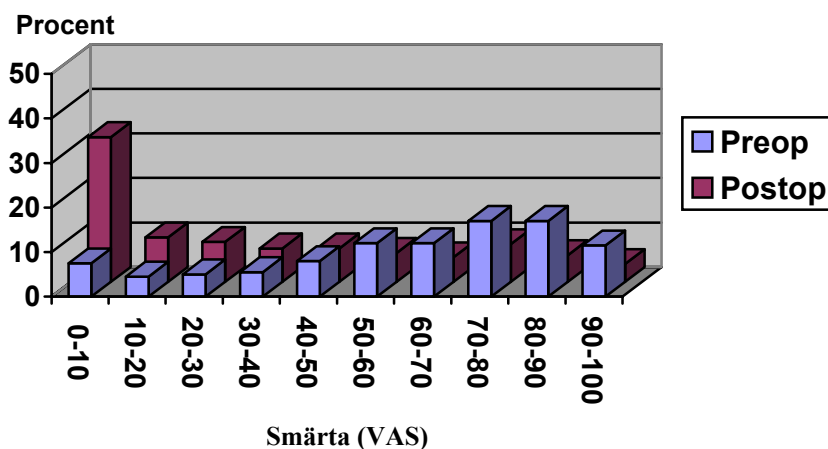


Fig 20. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för lumbal central spinal stenosis (%).

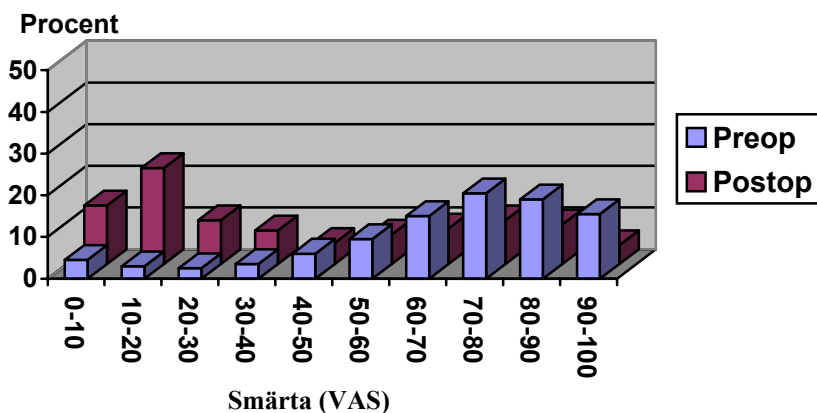


Fig 21. Bensmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för lumbal central spinal stenosis (%).

Ett år postoperativt upplevde sig 24% av patienterna helt smärtfria, 31% betydligt bättre, 20% något förbättrade, 15% oförändrade och 10% försämrade.

Den allmänna patienttillfredsställelsen med operationen utföll så att 64% var nöjda, 24% tveksamma och 12% missnöjda med effekten av operationens resultat.

Analgetikakonsumtion ett år postoperativt: Regelbundet 29%, intermittent 38%, ingen 33%.

Gångförmåga ett år postoperativt: < 100 m 19%, 100-500 m 23%, 500 m-1 km 18%, >1 km 40%. Detta är en betydande förbättring jämfört med preoperativt och illustreras i figur 22.

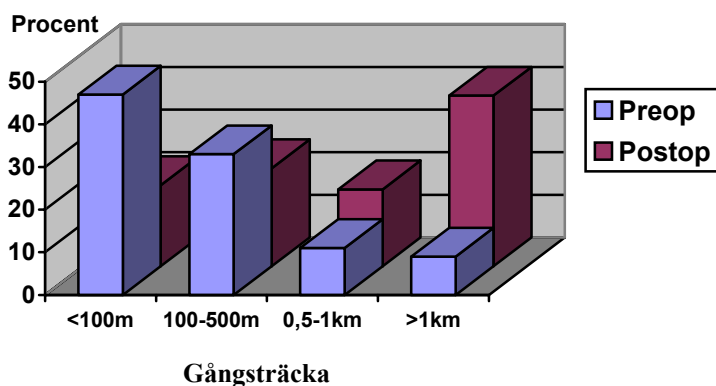


Fig 22. Gångförmåga (patientskattad) före och 12 månader efter operation för central spinal stenosis.

Ett år postoperativt uppvisades i kategorin central spinal stenosis 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 23.

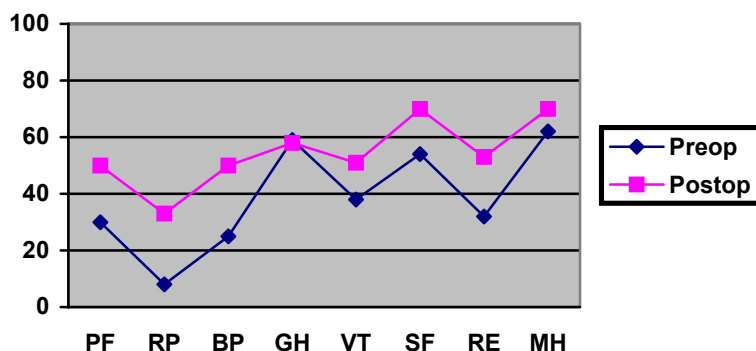


Fig 23. SF-36 pre- och postoperativt för patienter som genomgått operation för lumbal central spinal stenos.

Eftersom mycken diskussion vid central spinal stenos berör huruvida fusion eller ej är indicerat samtidigt som dekompression har resultatet sammanställts i dessa två patientgrupper. Noteras bör givetvis att det inte rör sig om en randomiserad undersökning utan patienterna är av operatören selekterade till ena eller andra kategorin. Resultaten i de båda grupperna är nästan helt identiska.

Tabell 2. Patienttilfredsställelse och förändring av VAS-tal relaterat till operationstyp vid central spinal stenos.

	Nöjda (%)	Tveksamma (%)	Missnöjda (%)	Δ -VAS rygg	Δ -VAS ben
Dekompression	62	25	13	30	30
Dekompression + fusion	69	21	10	37	38

Lateral spinal stenos

Av 377 patienter med en genomsnittsålder på 59 (21 – 89) år är 70% ettårsuppföljda. Könsfördelningen anger 75% män och 46% kvinnor. Enbart dekompression har använts i 82% av fallen, dekompression + bakre fusion 13% (11% instrumenterad och 2% oinstrumenterad).

Ett år postoperativt var genomsnittligt VAS-tal för bensmärta/ischias 41 jämfört med 66 preoperativt, motsvarande siffror för ryggsmärta var 40 respektive 57. Figurearna 24 och 25 visar fördelningen av pre- och postoperativt VAS-tal för rygg- och bensmärta.

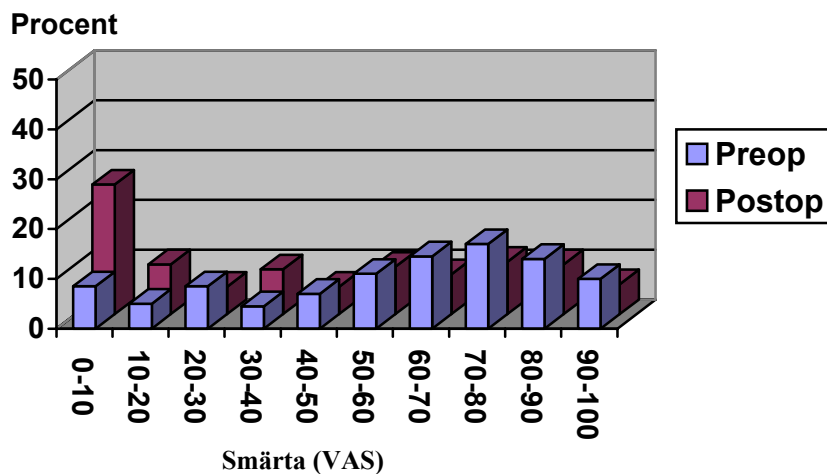


Fig 24. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för lumbal lateral spinal stenosis (%).

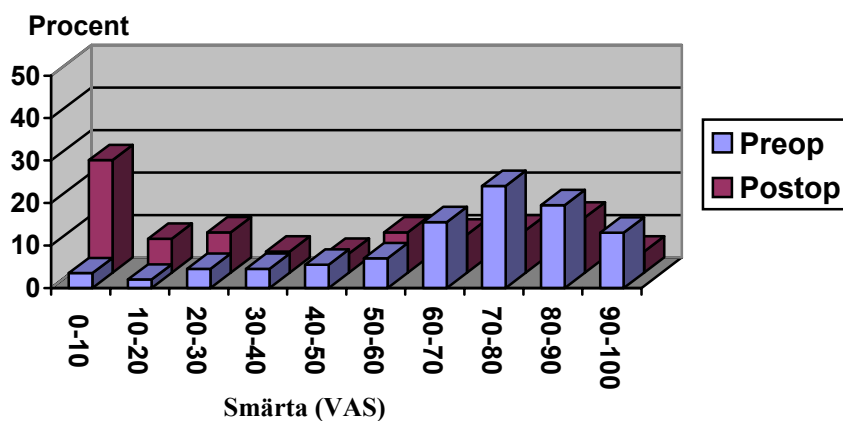


Fig 25. Bensmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för lumbal lateral spinal stenosis (%).

Ett år postoperativt var 16% av patienterna helt smärtfria, 32% betydligt förbättrade, 23% något förbättrade, 18% oförändrade och 11% försämrade.

Uppskattad patienttillfredsställelse med operationsresultatet: 59% nöjda, 21% tveksamma och 20% missnöjda.

Läkemedelsförbrukning 1 år postoperativt: 35% regelbundet, 37% intermittent och 28% ingen medicinering.

Gångförmåga ett år postoperativt: < 100 m gångsträcka 15%, 100 – 500 m gångsträcka 20%, 500 m – 1 km gångsträcka 19% samt > 1 km 46%. Pre- och postoperativ gångsträcka illustreras i figur 26.

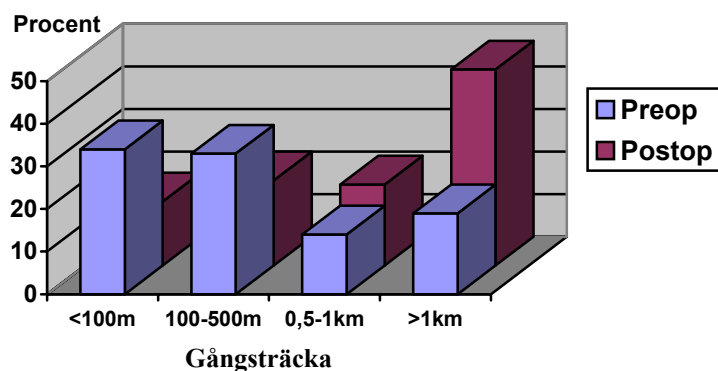


Fig 26. Gångförmåga (patientskattad) före och 12 månader efter operation för lateral spinal stenos.

Även patientgruppen opererad för lateral spinal stenos visade förbättringar i SF-36 score om än i något mindre uttalad omfattning, se figur 27.

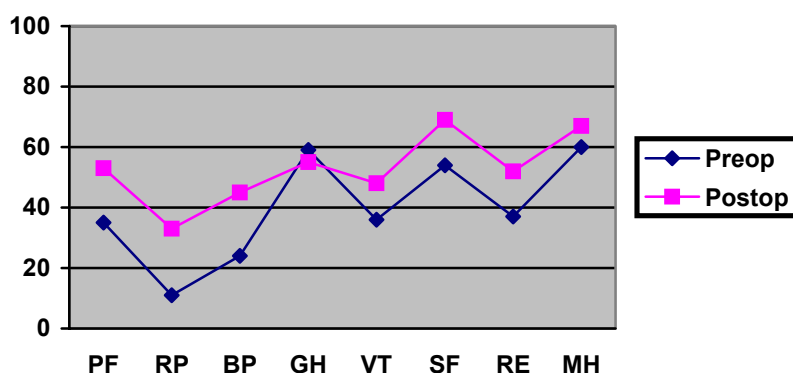


Fig 27. SF-36 pre- och postoperativt för patienter som genomgått operation för lumbal lateral spinal stenos.

Spondylolistes

Av 309 patienter opererade under perioden för spondylolistes finns ettårsuppföljning i 73% av fallen. Genomsnittsålder 45 (13 – 88) år, könsfördelning 43% män och 57% 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.

Ett år postoperativt hade bensmärtnen mätt med VAS-skala minskat från i genomsnitt 53 till 25 medan ryggsmärtnen minskat från 62 till 33. I figurerna 28 och 29 illustreras pre- och postoperativ VAS-smärta avseende rygg och ben.

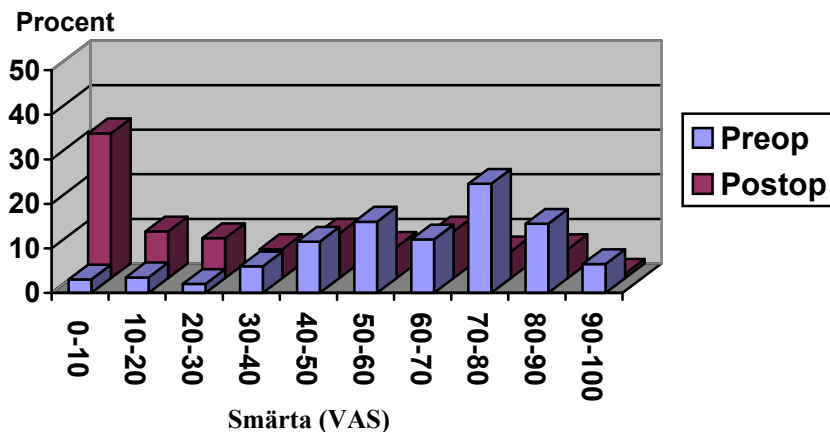


Fig 28. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för spondylolistes (%).

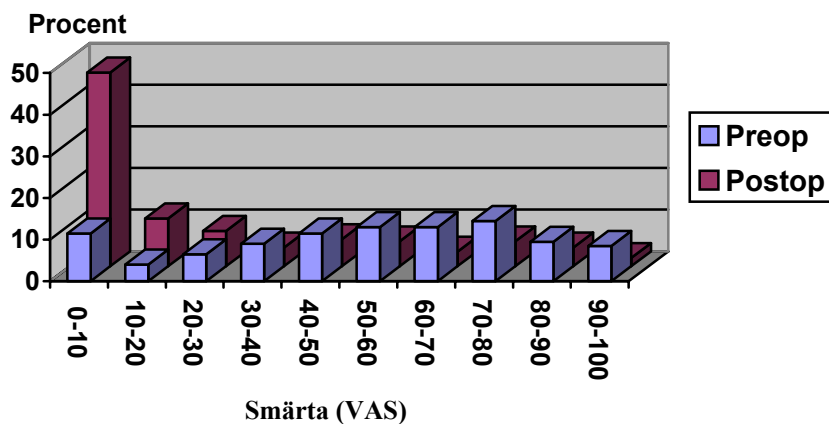


Fig 29. Bensmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats för spondylolistes (%).

Vid ettårskontroll upplevde 19% av patienterna sig som helt smärtfria, 44% som mycket förbättrade, 17% som något förbättrade, 12% som oförändrade och 8% såsom försämrade vad gällde ryggsmärta. Motsvarande siffror för bensmärtnen var 29% helt smärtfria, 37% mycket förbättrade, 16% något förbättrade, 11% oförändrade och 7% försämrade.

Allmän patienttillfredsställelse med operationen: 72% nöjda, 20% tveksamma och 8% missnöjda.

Regelbundet intag av smärtstillande medel ett år postoperativt angavs av 17%, intermittent intag av 40% och inget intag av smärtstillande läkemedel över huvud taget av 43%.

Spondylolistespatienterna visade med SF-36 score god förbättring ett år postoperativt jämfört med preoperativt, se figur 30.

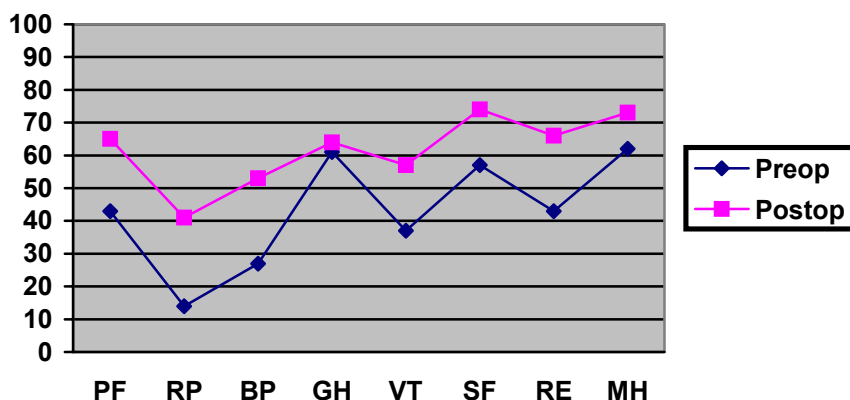


Fig 30. SF-36 pre- och postoperativt för patienter som genomgått operation för spondylolistes.

Segmentell smärta

Ettårsuppföljning finns för 65% av 489 opererade patienter under perioden. Patientmedelålder 46 (26 – 78) år, könsfördelning 40% män och 60% 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.

Genomsnittligt VAS-tal avseende bensmärta ett år postoperativt var 31 jämfört med 47 preoperativt, motsvarande siffror för ryggsmärtan 37 respektive 67. I figur 31 illustreras pre- och postoperativt VAS-tal för rygg- och bensmärta.

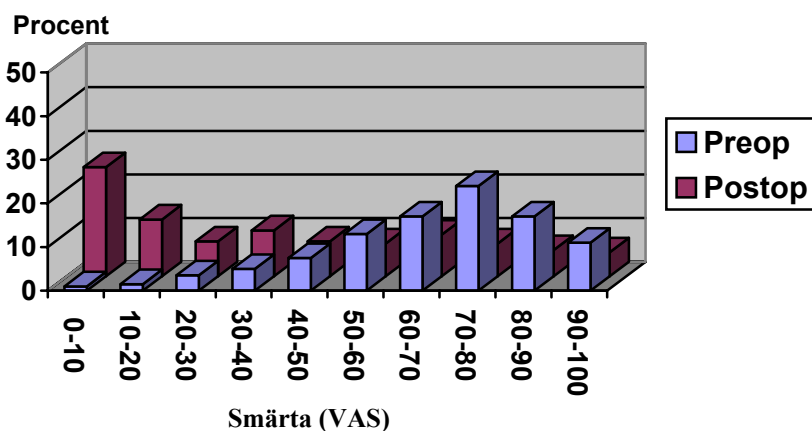


Fig 31. Ryggsmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats pga segmentell smärta (%).

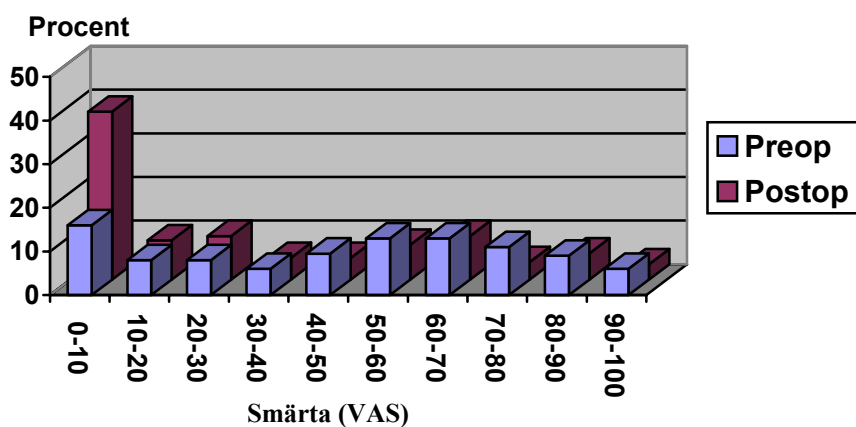


Fig 32. Bensmärta bestämd med VAS-skala pre- och postoperativt hos patienter som opererats pga segmentell smärta (%).

Ett år postoperativt upplevde patienterna som opererats för segmentell smärta avseende bensmärta följande resultat: Helt smärtfria 20%, mycket bättre 31%, något bättre 19%, oförändrade 19% och försämrade 10%.

Motsvarande siffror avseende ryggsmärta: Helt smärtfri 12%, mycket förbättrad 39%, något förbättrad 26%, oförändrad 13% och försämrad 10%.

Avseende patienttillfredsställelse med operationen upplevde sig 64% som nöjda, 23% som tveksamma och 13% som missnöjda.

38% intog analgetika regelbundet ett år postoperativt, 35% gjorde så intermittent och 27% rapporterade ingen analgetikakonsumtion alls.

SF-36-profilerna pre- och postoperativt för patienter opererade för segmentell smärta presenteras i figur 33 och liknar profilerna i övriga avseenden. Förbättring ses i såväl fysiska som psykiska domäner.

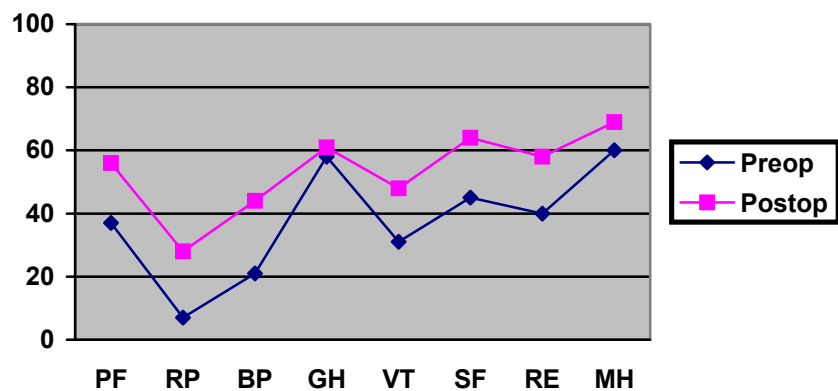


Fig 33. SF-36 pre- och postoperativt för patienter som genomgått operation pga segmentell smärta.

Utveckling över tid avseende demografiska data

Under de 5 gångna åren har sammanlagt 10 176 ländryggsoperationer registrerats. En förändring över tid på så sätt att det relativa antalet diskbråcksoperationer minskat och operationer för central spinal stenosis ökat kan noteras (figur 34). Operation för diskdegenerativ sjukdom/segmentell smärta har också ökat, från 1998 6%, till 2002 13%.

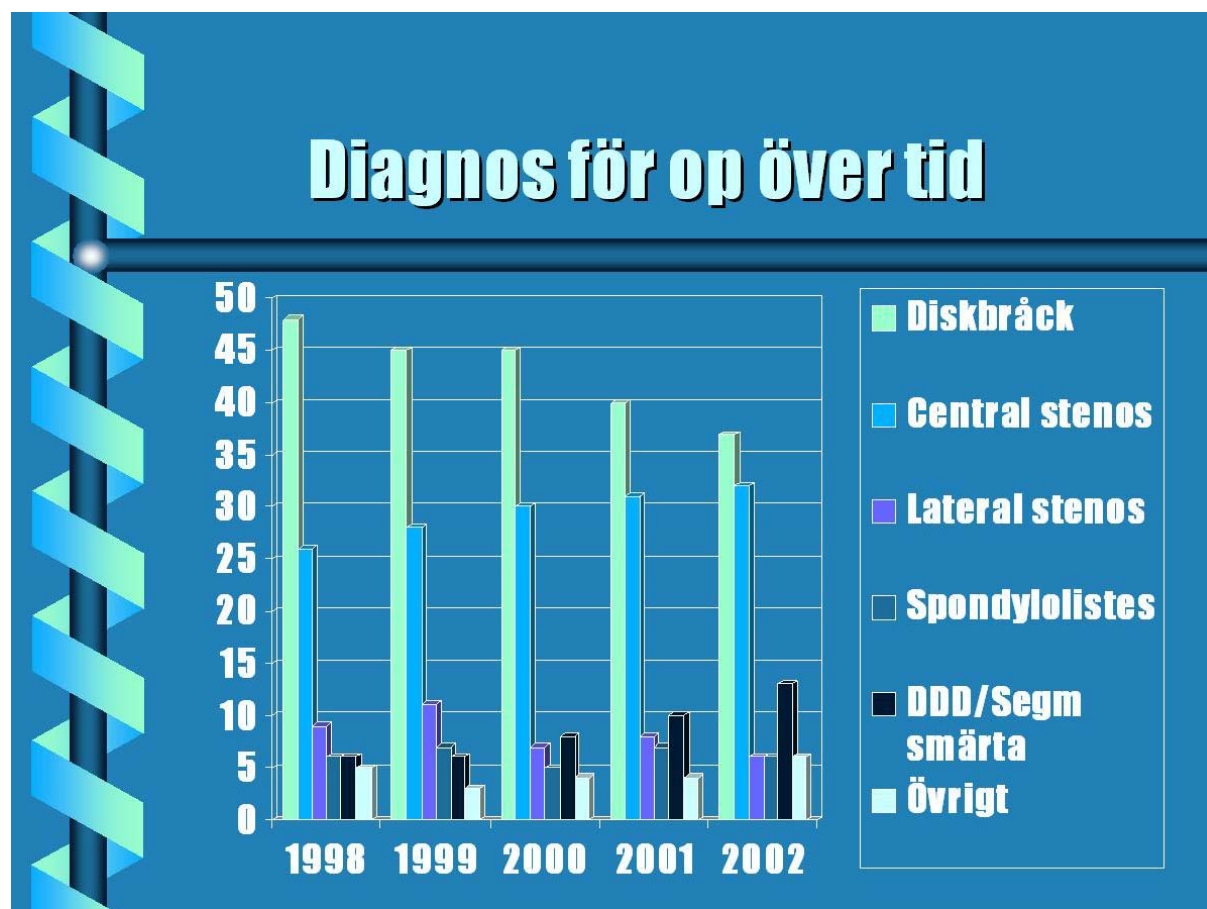


Fig 34. Diagnos för operation över tid.

För de enskilda diagnoserna föreligger en förvånansvärd konstant över tiden, genomsnittsålder vid operation är i princip helt oförändrad från 1998 till 2002 (figur 35).

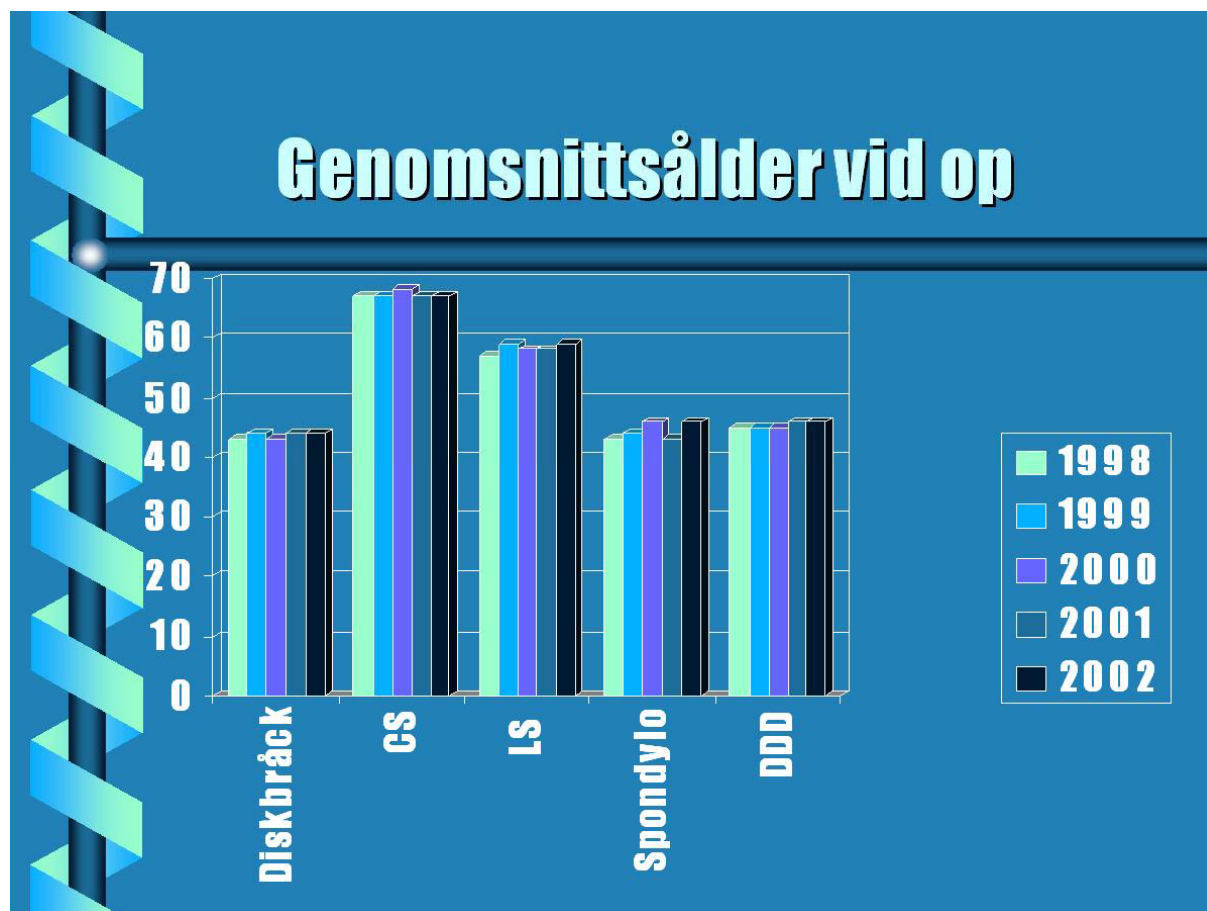


Fig 35. Genomsnittsålder vid operation.

Beträffande såväl preoperativ smärtduration som preoperativ smärta i ben och rygg mätt på VAS-skalan har oerhört små skillnader noterats över tiden vilket alltså anger att indikationsställningen för den registrerade ländryggskirurgin förefaller vara tämligen konstant.

Avslutning

Detta är den första presentationen från Svensk Ryggkirurgisk Förening beträffande ländryggskirurgiregistrets resultat år 2002. Ytterligare analyser kommer att göras av det nu extensiva materialet.

Årets presentation innefattar data från 35 kliniker av drygt 40 ländryggsopererande inom Sverige och täckningsgraden har skattats till 85% av det totala antalet ländryggsingrepp som utförs i Sverige för degenerativ sjukdom.

Registret har nu bred täckning, successivt ökande sedan 5 år och av detta skäl har utvecklingen över tid studerats. Det visar sig att diskbråckskirurgi lumbalt har minskat i omfattning på bekostnad av dekompressiv kirurgi för central spinal stenosis samt fusion för segmentell smärta. Dock är fortfarande diskbråckskirurgi den vanligaste operativa åtgärden och svarar för 37% av det totala antalet operationer jämfört med 32% för central spinal stenosis. Såväl medelålder vid operation som preoperativ smärtduration och smärtintensitet i ben och rygg mätt på VAS-skalan har för alla diagnoskategorierna legat tämligen konstant över de 5 studerade åren. De ökade väntetider till operativ sjukvård som märkts inom samhället har således inte under 2002 givit utslag i ökad duration av besvär innan kirurgi. I genomsnitt var femte patient som opererats under 2002 har tidigare genomgått någon ryggoperation.

Närmare 5 000 patienter har nu blivit ettårsuppföljda och samtliga diagnostiska kategorier påvisar signifikant förbättring såväl avseende genomsnittlig smärta på VAS-skala som SF-36, vårt hälsorelaterade livskvalitetsformulär. Resultaten för diskbråck opererade med konventionell jämfört med mikrokirurgisk teknik påvisar inga skillnader avseende resultat, ej heller dekompression jämfört med dekompression + fusion för central spinal stenosis vid ettårsuppföljning. Dokumentationen etablerar kirurgi för ländryggens degenerativa sjukdomar som evidensbaserad.

Tvåårsuppföljningar finns också för analys och denna analys pågår men är inte avslutad vid sammanställningen av denna skrift.

Den webbaserade versionen av protokollet är i bruk sedan årsskiftet. Data från svenska ryggkirurgiregistret har rönt stor uppmärksamhet även utomlands och har under innevarande år presenterats såväl vid World Spine-mötet i Chicago augusti som Eurospine-mötet (Spine Society of Europe) i Prag september som North American Spine Society:s möte i San Diego i oktober. Svensk Ryggkirurgisk Förenings kvalitetsregisteruppföljning av ryggkirurgi i Sverige är unikt i världen och vi vill tacka alla kolleger inom ryggkirurgin, kontaktsekreterare och övrig personal som varit involverad i vård och registrering samt uttrycka vår uppskattning för det ekonomiska stöd som Socialstyrelsen ger oss.