

XBase

THE SWEDISH NATIONAL
KNEE LIGAMENT REGISTER

Svenska korsbandsregistret XBase. Årsrapport 2008.

www.aclregister.nu



Innehållsförteckning

Förord.....	3
Inrapportering	3
Återrapportering	3
Täckning	4
Organisation.....	4
IT-organisation	4
Internationellt samarbete	4
Registerdata.....	4
Antal operationer per klinik under 2008.....	5
Ålder vid operation.....	6
Könsfördelning vid korsbandsoperation.....	6
Aktivitet vid skada hos män	7
Aktivitet vid skada hos kvinnor.....	7
Operationstider och antal operatörer	8
Tid mellan skada och operation.....	8
Andelen dagkirurgi kontra inläggande vård.....	8
Operationsvariabler	9
Val av transplantat	9
Fixation i tibia	9
Fixation i femur	10
Revisioner och reoperationer	10
Outcome – funktionellt utfall.....	11
EQ5.....	11
KOOS.....	11
Svarsfrekvens.....	12
Måluppfyllelse	13
Könsaspekter.....	13
Diskussion	14
Slutsatser	14
Presentationer.....	15

2975 Primäroperationer • 172 Revisioner • 110 Reoperationer

ALINGSÅS LASARETT BARNORTOPEDEN ALB CAPIO ARTRO CLINIC CAPIO LUNDBY SJUKHUS CAPIO LÄKARGRUPPEN I ÖREBRO AB CAPIO S:T GÖRANS SJUKHUS CENTRALLASARETTET VÄXJÖ DANDERYDS SJUKHUS - LÖWENSTRÖMSKA ELISABETH SJUKHUSET FALU LASARETT FRÖLUNDA SPECIALISTSJUKHUS GÄLLIVARE SJUKHUS GÄVLE SJUKHUS HALMSTADS SJUKHUS HUDIKSVALLS SJUKHUS HÄSSLEHOLMS SJUKHUS HÖGLANDSSJUKHUSET KALMAR SJUKHUS KARLSKOGA LASARETT KARLSTAD CENTRALSJUKHUS KAROLINSKA HUDDINGE KUNGSBACKA SJUKHUS KUNGÄLVS SJUKHUS LIDKÖPINGS SJUKHUS LINKÖPINGS UNIVERSITETSKLINIK LJUNGBY LASARETT LUNDS UNIVERSITET LÄNSSJUKHUSET RYHOV LÄNSSJUKHUSET SUNDSVALL LÖWENSTRÖMSKA SJUKHUSET/SSV MALMÖ ALLMÄNNA SJUKHUS MOVEMENT MEDICAL AB MÄLARSJUKHUSET NACKA NÄRSJUKHUS NU-SJUKVÅRDEN NYKÖPINGS LASARETT ORTHOCENTER/IFK-KLINIKEN ORTOPEDISKA HUSET OSKARSHAMNS SJUKHUS PITEÅ ÄLVDALS SJUKHUS SAHLGRENSKA SAMARITERHEMMETS SJUKHUS SUNDERBY SJUKHUS SÖDERSJUKHUSET UMEÅ UNIVERSITET VARBERG VÄSTERVIKS SJUKHUS VÄSTERÅS CENTRALLASARETT SKELLEFTEÅ SJUKHUS VISBY LASARETT VRINNEVISJUKHUSET ÄNGELHOLMS SJUKHUS ÖREBRO USÖ ÖRNSKÖLDSVIKS SJUKHUS ÖSTERSUNDS SJUKHUS

Förord

Främre korsbandsskada är en allvarlig knäskada, som ofta bidrar till att unga människor inte kan fortsätta med tungt arbete eller motionsidrott om den inte behandlas adekvat. Oavsett primär behandling har undersökningar visat att omkring 50 % av patienterna uppvisar radiologiska tecken på knäledsartros inom 10 år efter den initiala skadan. Senare tids studier visar att ungefär 20 % av de opererade patienterna måste reopereras inom några år på grund av komplikationer, framför allt p.g.a. svikt av det rekonstruerade korsbandet, menisk- och/eller broskskada eller rörelseinskränkning. Resultaten efter sekundär operation är sämre än efter förstagångsoperationen. Goda resultat har redovisats på kort sikt efter förstagångsoperation, men det finns endast få studier som är randomiserade eller har en lång uppföljningstid.

Incidensen av främre korsbandsskada är okänd, men antas ligga mellan 32–70/100 000 innevånare; färskta svenska studier indikerar t.o.m. något högre incidens. I Norge är operationsfrekvensen 42/100 000 innevånare. Man räknar dock med att knappt hälften av alla korsbandsskador aldrig opereras av olika anledningar. Cirka 80 skadade per 100 000 innevånare i Sverige skulle medföra att 7200 individer drabbas av korsbandsskada årligen varav cirka 3 000 opereras. Antalet rekonstruktioner per operatör är jämnt fördelat och 78 av 156 operatörer gör färre än 10 rekonstruktioner per år.

Inrapportering

- Det finns 80 kliniker i Sverige som bedriver ortopedisk kirurgi. Av dessa har 55 rapporterat att de utför korsbandskirurgi. Under 2008 utfördes 2 975 primära främre korsbandsoperationer och 172 revisionsoperationer. Det fanns 156 aktiva korsbandskirurger registrerade under 2008.
- Informationen till databasen hanteras via en webbsida; www.aclregister.nu. På denna sida har patienten inloggningsmöjlighet för rapportering av enkätsvar. Varje patient erhåller ett unikt användar-id och ett lösenord, som inte är möjlig att spåra via personnummer. De ifyllda frågeformulären kan inte öppnas på nytt av vare sig den enskilde patienten eller någon obehörig. Under året har också en sk e-legitimationslösning utvecklats (BankID och Nordea) vilket driftsatts under 2009. Således uppfyller registret den säkerhet som datainspektionen kräver.
- De enskilda läkarna, som registrerar data och använder registerdata i sina analyser har tillika unik inloggning, som är tidsbegränsad och uppdateras regelbundet.
- Efter varje korsbandsrekonstruktion rapporterar operatören den aktuella operationen samt tillhörande anamnestiska uppgifter.

Patientenkäterna ifylls omedelbart före operationstillfället. Registrering av patienten kan även ske ifall patienten inte opereras (genomgår rekonstruktion) men har en korsbandsskada som diagnostiserats. Patienterna tillsänds sedan en förfrågan om att besvara KOOS och EQ5 1, 2, 5 och 10 år postoperativt. Detta utförs centralt.

Återrapportering

Varje operatör kan själv bearbeta resultatet i registret med statistikfunktioner som är inlagda på webbsidan och även göra beräkningar på olika variabler.

En tryckt årsrapport skickas till verksamhetschefer och sjukvårdsenheter som antas ha intresse av rapporten. Under 2008 har också en delårsrapport tagits fram och tillsänts alla kliniker och användare.

Täckning

Socialstyrelsen har registrerat cirka 3 300 primära korsbandsoperationer under 2007. Korsbandsregistret täcker således mer än 90 procent av alla korsbandsoperationer i landet. Data från 2008 föreligger för närvarande inte, därför har jämförelse gjorts mot 2007.

Organisation

Registerhållare är Professor Torsten Wredmark, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge. Kontaktperson är Anna Pappas, Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning, Karolinska Institutet.

Styrgruppen består av representanter från olika regioner:

Docent Johanna Adami, Karolinska Institutet, Stockholm

Docent Lars-Gunnar Elmqvist, Umeå Universitetssjukhus, Umeå

Med dr Magnus Forssblad, Capio Arthro Clinic och Centrum för Idrottsskadeforskning och utbildning, Karolinska Institutet, Stockholm

Docent Joanna Kvist, Linköpings Universitet

Med dr Pär Herbertsson, Lunds Universitetssjukhus

Professor Jon Karlsson, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Professor Jüri Kartus, NU-sjukvården, Trollhättan/Uddevalla

Professor Li Felländer-Tsai, Karolinska Institutet, Stockholm

IT-organisation

Svenska korsbandsregistret administreras av Capio Arthro Clinic i samarbete med Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning, Karolinska Institutet. Systemet finns i en Progress miljö med både en databas i grunden tillsammans med en webbaserad lösning för alla användare (WebSpeed). Datasäkerhet garanteras av Sophiahemmet's IT-avdelning.

Internationellt samarbete

Korsbandsregistrets protokoll är i det närmaste identiska med de korsbandsregister som startats i Norge (Juli, 2004) och Danmark (Juli, 2005) (Sverige Jan, 2005). En gemensam artikel har under året skrivits om detta samarbete och denna är accepterad för publikation 2009 (*Acta Orthopaedica* 2009; 80 (5): The Scandinavian ACL registries 2004–2007: baseline epidemiology Lars-Petter Granan, Martin Lind, Magnus Forssblad, and Lars Engebretsen). En ytterligare studie är påbörjad under 2008 i samarbete med Norge beträffande broskskador i korsbandsregistret.

Registerdata

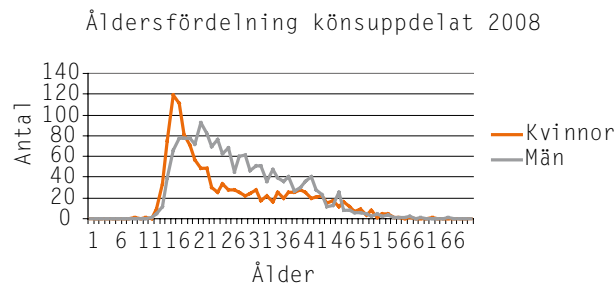
Registret redovisar korsbandsrekonstruktioner i Sverige från januari 2005. Informationen är individbaserad och patientens personnummer visar automatiskt ålder och kön. Diagnosen baseras på manuellt inmatade data. Under perioden 2005–2008 har 10 226 primära korsbandsrekonstruktioner registrerats. Under 2008 utfördes 2 975 primära korsbandsoperationer, 172 revisioner och 110 andra reoperationer. Alla data redovisas i grafisk form.

Antal operationer per klinik under 2008

	Primära	Revisioner	Reop
CAPIO ARTRO CLINIC	545	44	91
NU-SJUKVÅRDEN	150	13	2
SAHLGRENSKA	136	14	0
MOVEMENT MEDICAL AB	133	6	0
SÖDERSJUKHUSET	118	7	1
ELISABETH SJUKHUSET	106	5	0
MALMÖ ALLMÄNNA SJUKHUS	102	9	0
KAROLINSKA HUDDINGE	102	3	0
ÄNGELHOLMS SJUKHUS	87	5	5
ORTOPEDISKA HUSET	82	3	0
LINKÖPINGS UNIVERSITETSKLINIK	80	2	0
UMEÅ UNIVERSITET	77	2	1
LUNDS UNIVERSITET	72	6	0
KARLSTAD CENTRALSJUKHUS	66	8	0
VRINNEVISJUKHUSET	63	2	0
HÖGLANDSSJUKHUSET	58	1	0
DANDERYDS SJUKHUS - LÖWENSTRÖMSKA	55	0	0
ORTHOCENTER/IFK-KLINIKEN	55	1	0
MÄLARSJUKHUSET ESKILSTUNA	55	1	0
KALMAR SJUKHUS	53	4	1
HÄSSLEHOLMS SJUKHUS	51	4	1
SAMARITERHEMMETS SJUKHUS	49	0	0
CENTRALLASARETTET VÄXJÖ	47	2	1
CAPIO LÄKARGRUPPEN I ÖREBRO AB	43	4	0
LJUNGBY LASARETT	38	2	0
VARBERG	38	0	1
LIDKÖPINGS SJUKHUS	35	1	0
FALU LASARETT	34	2	1
ALINGSÅS LASARETT	34	4	0
GÄVLE SJUKHUS	31	0	2
SUNDERBY SJUKHUS	30	0	0
HUDIKSVALLS SJUKHUS	28	3	0
NACKA NÄRSJUKHUS	28	2	0
ORTOPEDKLINIKEN VÄSTERÅS CENTRALLASARETTET	27	1	0
LUNDBYSJUKHUS	25	1	0
LÖWENSTRÖMSKA SJUKHUSET/SSV	23	1	2
OSKARSHAMNS SJUKHUS	22	1	0
PITEÅ ÄLVDALS SJUKHUS	22	0	0
BARNORTOPEDEN ALB	19	0	0
KUNGSBACKA SJUKHUS	19	4	0
ÖREBRO USÖ	18	2	0
FRÖLUNDA SPECIALISTSJUKHUS	16	1	0
ÖRNSKÖLDSVIKS SJUKHUS	16	0	0
HALMSTADS SJUKHUS	16	1	0
LÄNSSJUKHUSET RYHOV	12	0	0
NYKÖPINGS LASARETT	12	0	0
S:T GÖRANS SJUKHUS CAPIO, STOCKHOLM	11	0	0
ÖSTERSUNDS SJUKHUS	8	0	0
KUNGÄLVS SJUKHUS	6	0	1
KARLSKOGA LASARETT	6	0	0
GÄLLIVARE SJUKHUS	6	0	0
VÄSTERVIKS SJUKHUS	4	0	0
LÄNSSJUKHUSET SUNDSVALL	3	0	0
SKELLEFTEÅ SJUKHUS	2	0	0
VISBY LASARETT	1	0	0
Totalt	2 975	172	110

Ålder vid operation

De flesta korsbandsoperationerna i Sverige utförs i åldersintervallet 26–29 år. Detta kan man tolka som att det inte bara opereras unga idrottsaktiva utan även något äldre personer med instabila knän. Kvinnor opereras vid tidigare ålder än män. Den troliga förklaringen är att kvinnor når elitnivå inom bollsporter tidigare än män och därmed utsätter sig för större risker för en korsbandsskada vid yngre år. Män är sannolikt också aktiva idrottare under en längre tidsperiod än kvinnorna är.



Könsfördelning vid korsbandsoperation

Liksom i flera tidigare studier utförda i Sverige är cirka 60 % av de patienter som genomgår korsbandsoperation män och denna fördelning kvarstår år efter år. Detta kan tyckas något underligt eftersom det samtidigt är känt från ett antal studier att kvinnor har en betydligt högre risk för att råka ut för en korsbandsskada än män. En möjlig förklaring kan vara ett mörkertal bland kvinnor som frivilligt sänker sin aktivitetsnivå och därmed aldrig söker vård och genomgår kirurgisk behandling för sin korsbandsskada. Detta är ett skäl till att det är angeläget att i framtiden också noggrant registrera och följa de patienter med korsbandsskador som söker vård för sin skada men behandlas konservativt.

Fördelning Män/Kvinnor vid primäroperation	57/43 %
--	---------

Ålder Män/kvinnor vid primäroperation	28/26 år
---------------------------------------	----------

Fördelning Män/Kvinnor vid revisionsoperation	61/39 %
---	---------

Ålder Män/kvinnor vid revisionsoperation	30/27 år
--	----------

Övriga registerdata:

Andel dubbeltunnelteknik	6,7 %
--------------------------	-------

Andel dagkirurgi	74,1 %
------------------	--------

Andel notchplastik	25,5 %
--------------------	--------

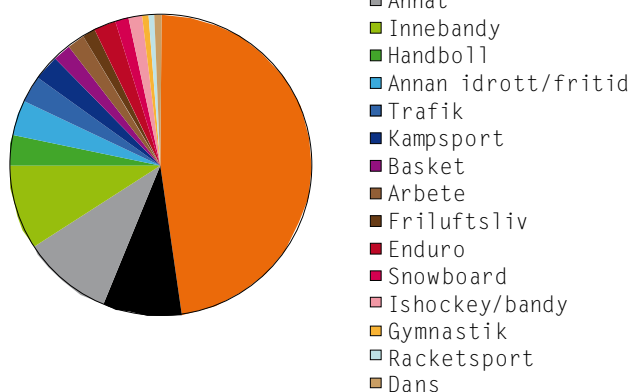
Andel antibiotikaprofylax	99 %
---------------------------	------

Andel trombosprofylax	35 %
-----------------------	------

Aktivitet vid skada hos män

Den helt dominerande aktiviteten är fotboll, följt av innebandy och utförsåkning på skidor. Trafikolyckor kommer på 8:e plats, medan däremot basketboll och handboll kommer långt ner när det gäller antal operationer. Om antalet operationer korreleras till antal aktiva och antal tränings-/matchtimmar blir rangordningen mellan de olika idrotterna sannolikt annorlunda.

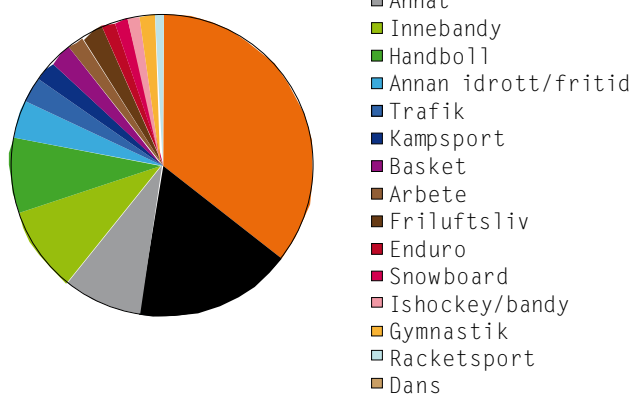
Aktivitet män 2008



Aktivitet vid skada hos kvinnor

Fotboll är den dominerande aktiviteten vid skada även om den inte är lika vanlig som hos män. Därefter följer utförsåkning på skidor, samt de andra lagbollsporterna som handboll, innebandy och basketboll. Till skillnad från män är gymnastik en vanlig skadeorsak.

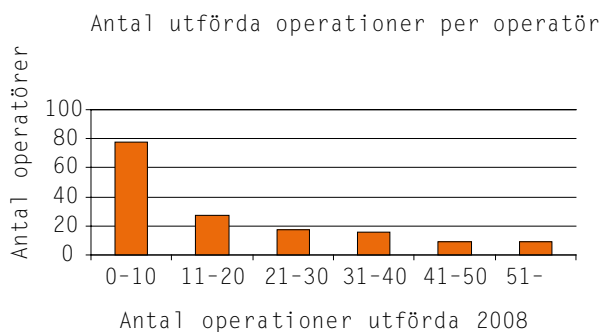
Aktivitet kvinnor 2008



Operationstider och antal operatörer

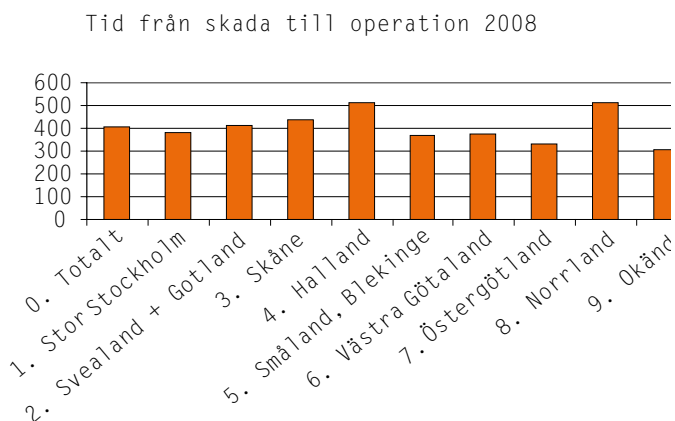
Den genomsnittliga operationstiden 2008 för primär rekonstruktion är 76 minuter vilket är oförändrat jämfört med tidigare år.

Endast ett fåtal operatörer utför över 50 rekonstruktioner per år och cirka hälften av Sveriges korsbandsoperatörer utför mindre än 10 korsbandsoperationer per år.



Tid mellan skada och operation

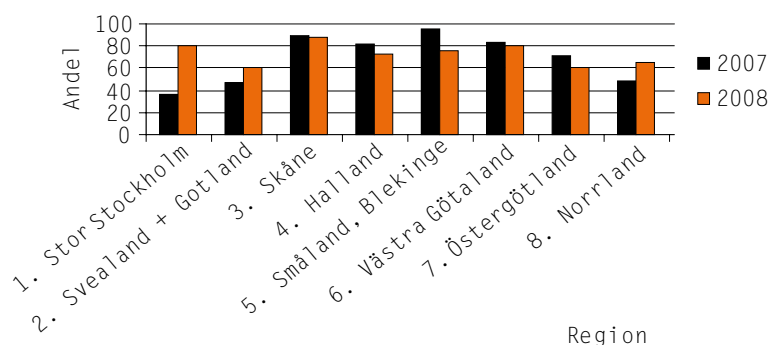
Generellt i hela landet verkar tiden mellan skada och operation ha sjunkit. 2007 var den i medeltal 508 dagar i hela landet, medan den år 2008 minskade till 408 dagar. Detta kan vara en effekt av att landstingen har arbetat aktivt med att uppfylla vårdgarantin. År 2007 noterades att Hallands läns landsting hade en avvikande lång tid mellan skada och operation, 2008 verkar detta däremot ha normaliserats och Hallands läns landsting har närmat sig övriga landet. Vid analys av subgrupper avseende tiden mellan skada och operation efter könstillhörighet finns inget tydligt mönster på att någondera kön skulle uppvisa en längre tid mellan skada och operation.



Andelen dagkirurgi i relation till slutenvård

Sett över hela landet stiger andelen dagkirurgi och idag utförs närmare 75 % av alla korsbandsoperationer som dagkirurgi. Värt att notera är att man i Stor-Stockholm där flest korsbandsoperationer utförs har ökat andelen dagkirurgi, vilken avsevärt påverkar riksgenomsnittet. Att en del landsting t.ex. i Norrland har mer inläggande vård kan förklaras av långa avstånd inom regionen.

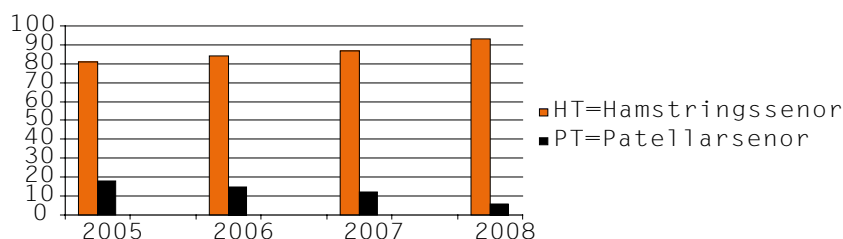
Andelen dagkirurgi per region, 2008



Operationsvariabler

Val av transplantat

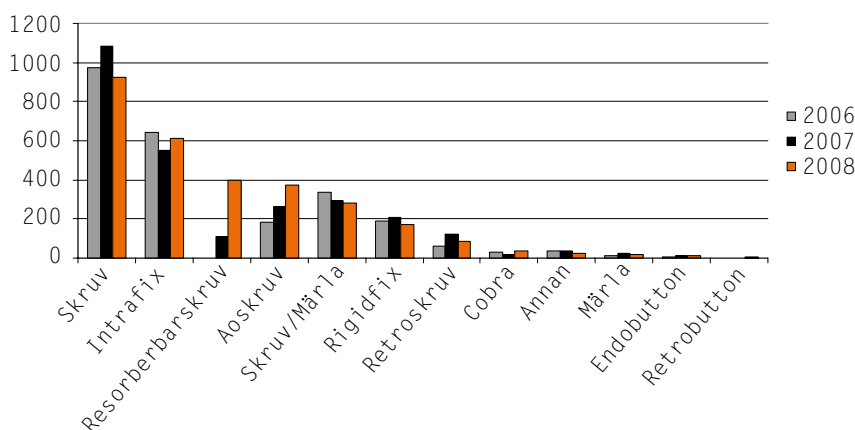
Hamstringssenorna dominerar som transplantat och har gjort det allt sedan korsbandsregistret startade. För varje år minskar andelen patellarsenor och från att ha varit 18 % 2005 är den 2008 nere i 6 % och i reella tal har det från 2007 minskat från 316 st till 163 st 2008.



Fixation i tibia

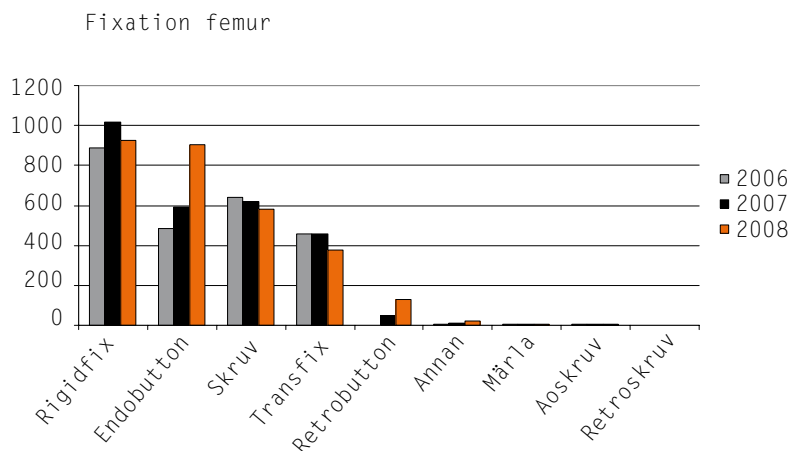
Här dominerar skruvfixation, vilket det har gjort allt sedan registret startade med intrafix som god tvåa. Sedan 2007 har resorberbara skruven ökat och är i dag det tredje vanligaste implantatet på tibiasidan. Vissa operatörer använder skruv men förstärker ytterligare med märla.

Fixation tibia



Fixation i femur

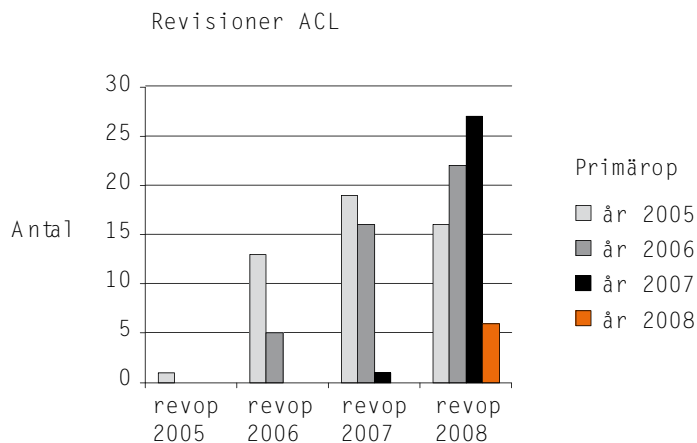
Här har Rigidfix tidigare dominerat men 2008 har Endobutton kommit allt närmare. Skruv i femur minskar liksom Transfix. Däremot har Retrobutton mer än **fördubblats** under de senaste åren.



Revisioner och reoperationer

Av de patienter som opererats och registrerats under åren 2005–2008 har sammanlagt 126 patienter reviderats med en ny korsbandsrekonstruktion. Bilden visar tidpunkter för primär- respektive revisionsoperationen. Av de patienter som opererades under registrets två första år, 2005 och 2006, har 2,4 % respektive 1,7 % genomgått en revisionsoperation. Revisionsoperation är vanligast under de två första åren efter primäroperationen.

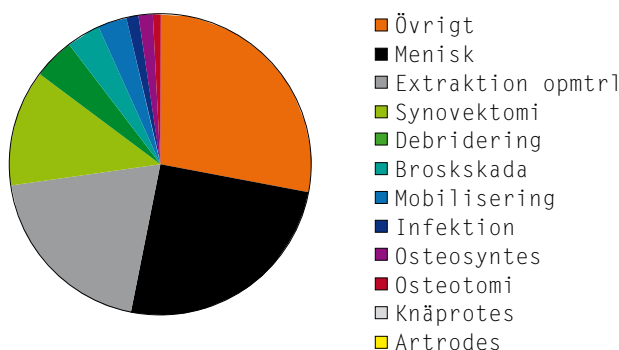
Antalet patienter som genomgick annan reoperation än korsbandsrevision var under 2008 110.



De fyra vanligaste orsakerna till reoperationer under det gångna året är:

1. annan ej specificerad åtgärd 28 %
2. meniskskada 25 %
3. extraktion av osteosyntesmaterial 20 %
4. synovektomi 13 %.

Reoperation p.g.a. infektion utgör endast 1 % (2 patienter) av alla reoperationer. Med all säkerhet är denna siffra för låg, d.v.s. ett mörkertal av osäker storlek föreligger.

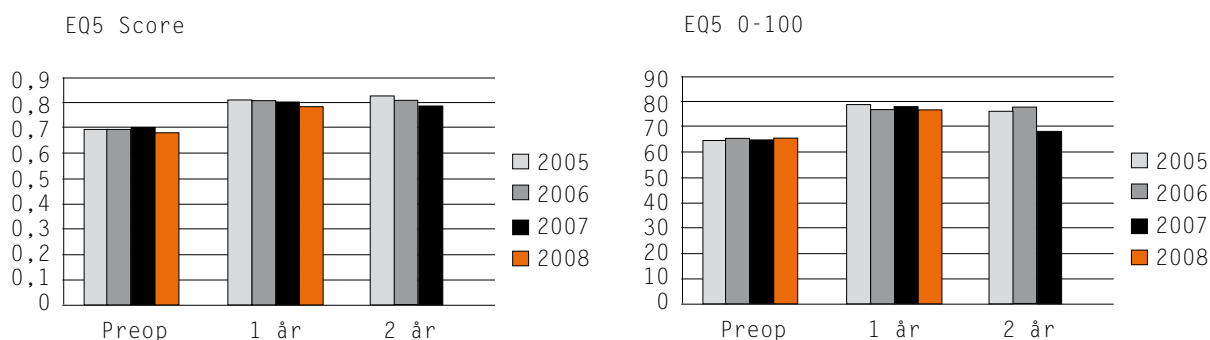


Outcome - funktionellt utfall

För patienternas självskattade funktion och både generiska och sjukdomsspecifika hälsorelaterade livskvalitet, används instrumenten EQ5 och KOOS (Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score).

EQ5

Hälsorelaterad livskvalitet är försämrad hos patienterna före korsbandsrekonstruktion. Den är även försämrad ett och två år efter korsbandsrekonstruktionen ("UK EQ5 index tariff" skattning 0,69–0,81, se tabell nedan) jämfört med referensvärde från en svensk population i ålder 20–40 ("UK EQ5 index tariff" skattning mellan 0,88 och 0,89). Från bilderna nedan syns både index och självskattad hälsa förbättras på patienterna efter operationen. Resultaten skiljer sig inte mellan olika operationsår (2005–2008). Siffrorna för 2 år postop under 2007 och både ett och två år postop under 2008 baseras på ett relativt begränsat antal patienter.



2005–2007

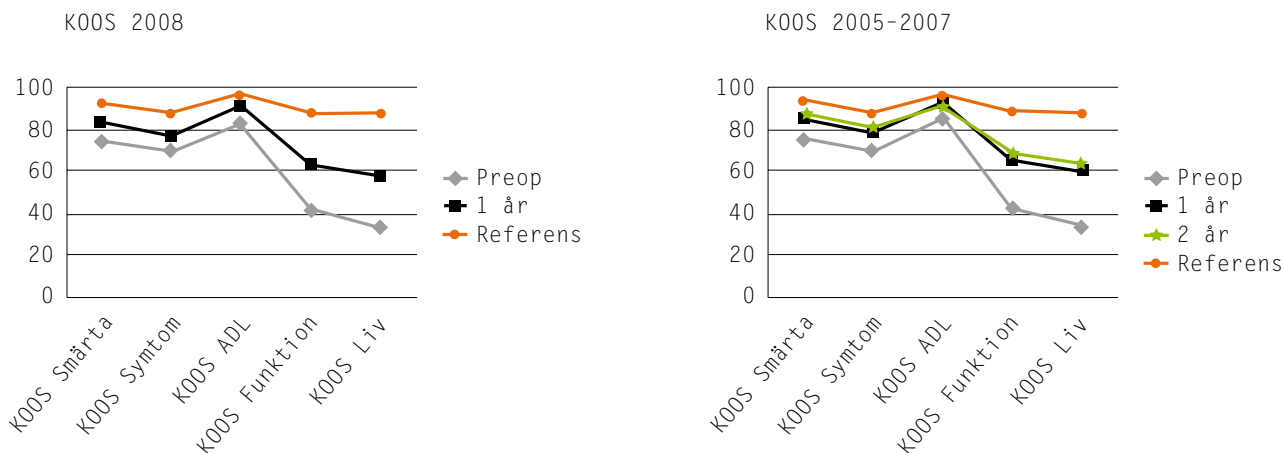
Variabel	Preop	1 år	2 år
EQ5 Score	0,7004 (3 745)	0,8091 (4 157)	0,81490 (2 482)
EQ5 0-100	64,8000 (3 627)	77,5000 (1 799)	75,7000 (662)

KOOS

KOOS är ett knäspecifikt instrument som används för att värdera patientens uppfattning om sina knän och knärelaterade problem. Instrumentet utvärderar fem aspekter: smärta, andra symtom som svullnad, ledrörlighet och mekaniska symtom, funktionsnedsättning vid dagliga aktiviteter, funktionsnedsättning vid idrott och fritidsaktiviteter, samt knärelaterad livskvalitet.

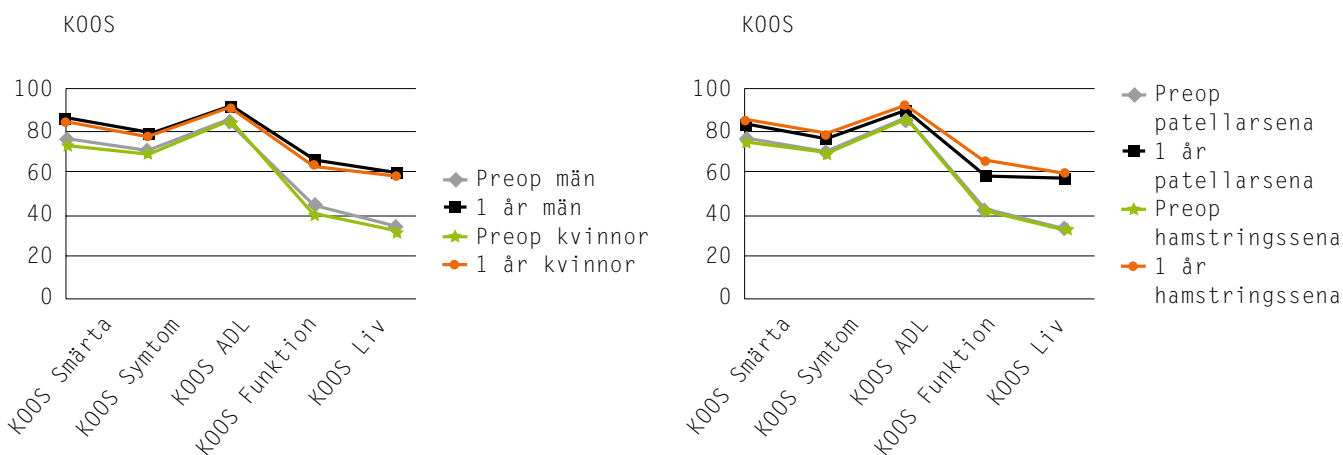
Före operationen har patienterna en nedsättning i den självskattade funktionen. Denna nedsättning förbättras ett år efter operationen. Vid jämförelse med referensdata framtagna från 188 aktiva fotbollsspelare (118 knäfriska, 26 med mindre knäskador och 44 med allvarigare knäskador) syns att patienterna inte uppnår normal funktion ett år efter operation. De största skillnaderna mellan

patienterna före och efter operation och referensgruppen, är i aspekterna "funktionsnedsättning vid idrott och fritidsaktiviteter", samt "knärelaterad livskvalitet". Resultaten för 2008 skiljer sig inte markant från tidigare års resultat (2005–2007).

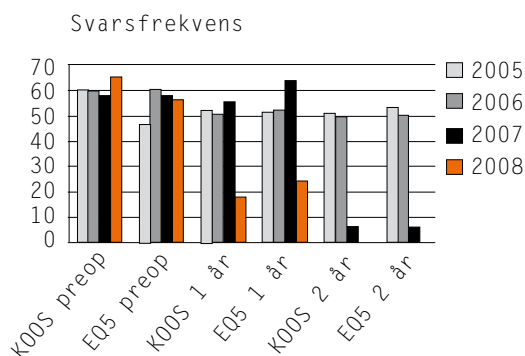


Det har skett en statistiskt signifikant förbättring i alla KOOS variabler från preoperativ skattning till ett år efter operation. För knäfunktion och knärelaterad livskvalitet finner man också en relation till kliniskt relevant förbättring. Tiden mellan skadan och operation har inte påverkat KOOS scoren preoperativt.

Nedan presenteras KOOS för män respektive kvinnor vid primär operation samt KOOS för hamstringssena respektive patellarsena. Det föreligger hittills inga säkra statistiska skillnader varken mellan kön och korsbandstransplantat men en tendens till högre KOOS värden när hamstringssena använts.



Svarsfrekvens



	KOOS preop	EQ5 preop	KOOS 1 år	EQ5 1 år	KOOS 2 år	EQ5 2 år
2005	59,0 %	47,0 %	52,3 %	51,7 %	51,4 %	53,7 %
2006	60,5 %	60,5 %	50,9 %	52,6 %	49,8 %	50,5 %
2007	58,4 %	58,1 %	56,1 %	64,0 %		
2008	65,6 %	56,6 %				

För att resultaten ska vara trovärdiga, bör svarsfrekvensen på enkäterna vara hög. Svarsfrekvensen för KOOS preoperativt, har ökat något under 2008 jämfört med 2007 och även jämfört med 2006 och 2005. Svarsfrekvensen för EQ5 är lägre jämfört med KOOS där det också finns en nedåtgående trend.

KOOS och EQ5 skall besvaras av patienterna ett och två år postoperativt. I dagsläget kan endast data för postoperativa mätningar analyseras för åren 2005 och 2006, samt ett år postop för 2007. Tendensen för 2005 och 2006, var en försämrad svarsfrekvens. Registret har arbetat för att öka svarsfrekvensen och detta speglas i resultaten för 2007, där en ökning av svarsfrekvensen ett år postop föreligger.

Måluppfyllelse

Antalet patienter i Sverige som drabbas av främre korsbandsskador uppskattas till cirka 7 000 per år. Huvudindikationen för en främre korsbandsrekonstruktion är funktionell instabilitet, som beskrivs framför allt som känslan av att ”knät ger vika/knät ger sig i väg”. Målet med främre korsbandsrekonstruktion är en långsiktigt nöjd patient med tillfredställande knäfunktion och livskvalitet.

Svenska korsbandsregistret är ett nytt register. Resultat finns hittills från 2005. Rapporteringsgraden har ökat avseende både primäroperationer, revisioner och reoperationer.

År 2008 registrerades 2 975 primäroperationer jämfört med 2 777 år 2007. Andelen rapporterade operationer i dagkirurgi ökade.

Könsaspekter

Resultat efter korsbandsrekonstruktion är likartad mellan könen. Tiden från skada till operation har minskat för både män och kvinnor mellan 2007 och 2008.

Fördelningen mellan könen vid primär korsbandsrekonstruktion år 2008 visar en måttlig övervikt för män; 57 % män och 43 % kvinnor. För revisioner var andelen män 61 % och kvinnor 39 %.

Åldersdistributionen mellan könen är olika. En bidragande orsak skulle kunna vara skillnad i fysisk aktivitet mellan könen vid olika åldrar, framför allt för att kvinnor är aktiva inom elitidrott i yngre ålder.

Aktiviteter vid skadetillfällen har rapporterats. De tre aktiviteter där andelen skadade skiljde sig mest mellan män och kvinnor var dans (92 % kvinnor), gymnastik (77 % kvinnor) och handboll (67 % kvinnor). Motsvarande tre aktiviteter var för män ishockey (97 % män), enduro (98 % män) och kampsport (65 % män). Bland kontaktidrott inom bollsport var andelen kvinnor:män 49:51 inom basket, 67:33 inom handboll och 36:64 inom fotboll. Inom racketsporter var fördelningen 48:52.

Livskvalitet mätt med EQ5 (0–100 poäng) utvecklades för män från 65 preoperativt till 77 vid 1 år och 76 vid 2 år postoperativt. Motsvarande förändring för kvinnor var 64 preoperativt samt 78 och 75 vid 1 respektive 2 år postoperativt. KOOS scorerna avseende smärta, symptom, ADL, funktion och liv utvecklades likartat hos både män och kvinnor vid jämförelse av preoperativa värden jämfört med 1- och 2-årsresultaten.

Diskussion

Korsbandsregistret startades 2005 och har nu cirka 90 % täckning av alla korsbandsoperationer som utförs i Sverige. Självrapporterade patientupplevda kvalitetsindikatorer visar att patienterna upplever en sänkt livskvalitet och att den framför allt är relaterad till sänkt funktion och knärelaterad livskvalitet. Korsbandsrekonstruktionen förbättrar både funktion och knärelaterad livskvalitet, men begränsning kvarstår även efter främre korsbandsoperation och patienterna uppnår inte samma funktion som hos en obehandlad åldersmatchad population.

Slutsatser

Det nationella korsbandsoperationsregistret samverkar med övriga ortopediska register i Nationellt Kompetenscentrum för ortopedi (www.nko.se). Målsättningen är att medverka i förenklade tekniker för insamling och återföring av data. Registret deltar nu i ett sådant projekt.

Styrgruppen för korsbandsregistret tackar för ett gott samarbete under det gångna året. Det är uppenbart att samarbete i uppföljning av patientupplevd hälsa blir alltmer interaktiv vilket leder till konstruktiva fördjupningsstudier.

Styrgruppen är tacksam för kommentar och synpunkter på årsrapporten och hoppas på ett fortsatt gott samarbete.

Presentationer

Wredmark T, Engebretsen L, Fjeldsgaard K, Forssblad M, Granan L.

National ACL-reconstruction Registries a Quality measure for ACL surgery. Podium presentation AAOS, 2008.

Forssblad M, Wredmark T. Swedish ACL registry, ACL study group, Engelberg, Podium presentation, 2008.

Forssblad M, Wredmark T. Svenska ACL-registret 2007, IMF, Stockholm. Podium presentation, 2008.

Forssblad M, Wredmark T. The results from the Swedish Registry. Podium presentation ESSKA, 2008.

Stenros C, Tsai L, Forssblad M, Wredmark T. X-base: Report from the Swedish national ACL register 2005–2006, ESSKA 2008 (poster presentation).

Forssblad, M. The Swedish ACL Registry. Podium presentation 20 års jubileum Nasjonalt Register for Leddproteser, Bergen 2007.

Forssblad M, Wredmark T. The Swedish ACL registry. ISAKOS, Florens. Podium presentation, 2007.

Wredmark T, Forssblad M. Svenska ACL-registret 2006, SOF, Umeå, Podium presentation 2007.

Wredmark T et al. Svenska ACL-registret 2007, Halmstad, Podium presentation 2007.

XBase

THE SWEDISH NATIONAL
KNEE LIGAMENT REGISTER