

HÄLSORELATERAD LIVSKVALITET FÖR SVENSKA PATIENTER OCH IMMIGRANTER MÄTT MED EQ-5D BASERAD PÅ SVENSKA HÖFTPROTESREGISTRET

Krupic F*; Gordon M+; Garellick G*, Kärrholm J*

*Institution för kliniska vetenskaper, avdelning för Ortopedi, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet. +Institution för kliniska vetenskaper, Danderyds sjukhus vid Karolinska Institutet, Stockholm.

Introduktion.

Tidigare studier har visat förekomst av etniska skillnader i utnyttjandegrad av operation med total höftprotes. Det är dock mindre känt om denna operation utförs i samma skede av symptom och har samma effekt hos patienter med olika etnisk bakgrund.

Patienter och Material.

Data från svenska höftprotesregistret insamlade före och ett år efter operation med primär höftprotes på 19 173 patienter/höfter opererade i Sverige mellan januari 1992 till december 2007 analyserades. Efter etikgodkännande samkördes data med Patientregistret och Statistiska centralbyrån för att få information om komorbiditet enligt Elixhauser och Charlsson, födelseland, civilstånd och utbildnings nivå. Preoperativt och efter 1 år registrerades EQ-5D data, smärtregistrering på VAS-skala för smärta och Charnley klass samt vid 1-årsuppföljningen patientens tillfredsställelse (VAS) med operationen. Vid analysen delades patienter upp i fyra grupper; födda i Sverige (n=17691), i Norden utanför Sverige (837), i Europa utanför Norden (531) samt utanför Europa (inklusive f.d. Sovjetunionen, n=114). Vid utvärderingen delades svaren på de 5 frågorna i EQ5D i två grupper: patienter utan problem och med varierande grad av problem. Logistisk regressionsanalys och ANOVA med Bonferoni korrektion användes.

Resultat.

Preoperativt efter justeringen för ålder, kön, diagnos, Charnley klass, förekomst av komorbiditet, utbildnings nivå, kirurgiskt snitt, typ av fixation och samlevnad (ja/nej) uppgav samtliga patientgrupper födda utomlands mer problem med att sköta hygien (p<=0.02). Patienter födda i Europa uppgav mer problem med ångest, depression (p<=0.005). Patienter födda i Europa men utanför Sverige upplevde också mer problem med dagliga aktiviteter (p<=0.05). Motsvarande analys 1 år efter operation med justering också för ingångsvärden visade att Européer födda utanför Sverige hade mer problem med rörligheten och dagliga aktiviteter (p<0.009). Alla 3 grupper födda utanför Sverige uppgav mer problem med sin hygien (p<0.005) och de som kom från Europa utanför Sverige också med ADL (p<0.005). Patienter födda i Europa och utanför Europa angav också mer ångest/depression (p<=0.005). Postoperativt, hade smärtan enligt VAS skalan minskat i alla grupper. Invandrargrupperna indikerade mer smärta än de som var födda i Sverige före och efter justeringen för kovariater (p<0.001).

Diskussion.

Diskussion Generellt sett hade invandrare inte lika bra resultat som patienter födda i Sverige. En möjlig förklaring skulle kunna vara att invandrare opereras i ett senare skede av sjukdomsförloppet eller att de på grund av kulturella eller andra skäl ställer högre krav på sin hygien. Förekomst av mer ångest/depression, sämre tillfredsställelse och (för vissa grupper) mer kvarstående smärta hos patienter födda utanför Norden skulle delvis kunna ha samma orsak. Framtida studier bör utvärdera eventuella systematiska skillnader mellan hur invandrare och svenskar bedömer och fyller i EQ-5D formuläret och de VAS som använts.

Referens.