

Patientrapporterat utfall efter cementerad och ocementerad fixation vid total höftprotesoperation

Hallsten, M; Nemes, S; Kärrholm, J; Garellick, G; Rolfson, O  
Svenska Höftprotesregistret och Avd för Ortopedi, Institutionen för Kliniska Vetenskaper,  
Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

Introduktion.

Kvalitetsregisterdata från flera länder har länge talat för att cementerad protesfixation är att föredra framför ocementerad fixation avseende revisionsrisk vid total höftprotesoperation. Den senaste årsrapporten från Svenska Höftprotesregistret visar dock inte några signifikanta skillnader i revisionsfrekvens mellan fixationssätten för de mest använda kombinationerna av cementerade och ocementerade moderna implantaten. Eftersom ocementerad fixation blir allt vanligare i Sverige, avser vi med den här studien att undersöka om det finns skillnader i patientrapporterat utfall beroende på val av fixation.

Patienter och Material.

1784 patienter som opererats mellan 2002 och 2011 med ocementerad total höftprotes på grund av primär artros och som hade komplett ettårsuppföljning med patientrapporterat utfall inkluderades i studien. En jämförelsegrupp (n=4691) med cementerad höftprotes valdes ut genom matchning på ålder, kön, Charnleyklass och preoperativ hälsorelaterad livskvalitet mätt med EQ-5D. Svenska Höftprotesregistrets uppföljningsprogram med patientrapporterat utfall innefattar utöver EQ-5D även en smärtskattningsskala (visuell analog skala för genomsnittlig höftsmärta senast – VAS) samt vid uppföljning en VAS-fråga angående tillfredsställelse med operationsresultatet.

Resultat.

Linjär regressionsanalys med justering för ålder, kön, Charnleyklass, snittföring och utgångsvärden för utfallsparametrarna visade att ocementerad fixation är associerat med större förbättring i EQ-5D index (B=0.035, 95% CI 0.024,0.048) och EQ VAS (B=2.46, 95% CI 1.36, 3.55), bättre smärtlindring (B=-3.08, 95% CI -4.08, -2.06) och högre grad av tillfredsställelse (B=-2.74, 95% CI -3.91, -1.58)(alla p<0.001).

Diskussion.

Även om skillnaderna mellan fixationssätten är små visar studien att ocementerad fixation är förknippat med bättre patientrapporterat utfall. Denna registerstudies observationella karaktär omöjliggör emellertid orsaksanalys. Andra faktorer som inte direkt kan relateras till fixationssättet kan förklara den observerade skillnaden. Selektionsbias på såväl patient som vårdgivarnivå ska övervägas. Resultaten bör tolkas med försiktighet och rekommendationer om fixationssätt med avseende på patientrapporterat utfall kan inte utfärdas med hjälp av dessa resultat.

Referens.