

Dansk Hysterektomi Database

Annette Settnes, Signe Daugbjerg & Bent Ottesen

STATUSARTIKEL

KORRESPONDANCE:

Annette Settnes,
Gynækologisk Afdeling,
Hillerød Hospital,
Dyrehavevej 29,
3400 Hillerød.
E-mail: aset@noh.regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer
er tilgængelige sammen med
artiklen på Ugeskriftet.dk

BAGGRUND OG FORMÅL

En landsdækkende analyse af postoperativ hospitalisering og morbiditet efter benign hysterektomi afslørede i 2002 en overraskende høj komplikationsrate på 18% [1]. Det var den udfordring, der inspirerede til etableringen af Dansk Hysterektomi Database (DHD) [2]. I alt 4.500 kvinder får årligt udført hysterektomi pga. abnorme blødninger, fibromer eller prolaps. Opgørelser fra DHD bekræfter en høj komplikationsrate [2]. En reduktion vil ikke blot forbedre patienternes livskvalitet, men også få stor samfundsøkonomisk betydning [3].

DHD har været landsdækkende siden 2003, blev godkendt af Sundhedsstyrelsen i 2009 og er fagligt forankret i Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. I DHD har man fra begyndelsen anvendt Landspatientregisteret som dataindberetningssystem. Fra 2012 implementeredes hyskobasen, og DHD skiftede navn til Dansk Hysterektomi og Hysteroskopi Database (DHHD).

RESULTATER

I DHD er der indsamlet data om over 35.000 hysterektomier. Alle offentlige og ca. 50% af de private hospitaler indberetter til DHD. Dækningsgraden er ca. 95%. Man beskriver den operative kvalitet med risikojustering ved brug af ti indikatorer (Tabel 1). Der er ud over årsrapporter publiceret otte artikler, to kandidatopgaver i folkesundhedsvidenskab og data-

fangst, en masterafhandling og en ph.d.-afhandling baseret på data fra DHD. I øjeblikket arbejdes der på to ph.d.-afhandlinger og seks videnskabelige projekter.

DISKUSSION OG KLINISKE IMPLIKATIONER

DHD tager udgangspunkt i videnskabelige hypoteser, der belyses i forskningsprojekter, og datagrundlaget justeres på årlige auditmøder. Der tilstræbes høj grad af synlighed og direkte implementering af DHD's resultater. Arbejdet med DHD arbejde har ført til anbefaling af nationale regimer, brug af profylaktiske antibiotika, postoperativ tromboseprofylakse, »accelererede« operationsforløb og afskaffelse af præoperativ rutine blodtype-antistof-screentest [4]. De vaginale og laparoskopiske metoder anbefales primært, da de er forbundet med færre komplikationer og kortere indlæggelse og sygemelding end den abdominale metode [5]. I DHD lægges der stor vægt på udarbejdelse af videnskabelige artikler, da afdelingerne dermed oplever et formål med indberetningerne, bliver mere omhyggelige og akkrediteres for deres arbejde.

KONKLUSION

DHD's forskningsorienterede tilgang giver en dynamisk udvikling og sikrer samtidig en relevant afrapportering til det faglige miljø. Metoden synes at være effektiv, idet det er lykkedes at få landets gynækologiske afdelinger til at koordinere ens retningslinjer og nye udviklingstiltag. DHD har endnu ikke nået sine ambitiøse mål, men det etablerede samarbejde viser vejen.

LITTERATUR

- Møller C, Kehlet H, Utzon J et al. Hysterektomi i Danmark. Ugeskr Læger 2002;164:4539-45.
- Hansen CT, Møller C, Daugbjerg S et al. Steering Committee of the Danish Hysterectomy Database. Establishment of a national Danish hysterectomy database: preliminary report on the first 13,425 hysterectomies. AOGS 2008;87:546-57.
- Utzon J, Hansen CC, Andreassen J et al. Dansk Hysterektomi Database set i et sundhedsøkonomisk perspektiv. Ugeskr Læger 2005;167:3170-4.
- Hansen CT, Kehlet H, Møller C et al. Timing of heparin prophylaxis and bleeding complications in hysterectomy: a nationwide prospective cohort study of 9,949 Danish women. AOGS 2008;87:1039-47.
- Nielsen SL, Daugbjerg SB, Gimbel H et al. Steering Committee of Danish Hysterectomy Database. Use of vaginal hysterectomy in Denmark: rates, indications and patient characteristics. AOGS 2011;90:978-84.



TABEL 1

Udvalgte indikatorer gennem syv år fra DHD's start.

	1998 før etableringen af DHD	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	DHD-mål
Komplikationer, %	18	19	17	18	17	19	15	18	6
Genindlæggelse, %	8	7	5	5	6	6	5	6	4
Reoperation, %	6	5	4	4	4	4	4	5	3
Hospitalisering, dage	4	2	2	2	2	2	2	2	2
Abdominal metode, %	81	64	60	59	57	58	54	54	↓
Vaginal metode, %	12	31	33	34	37	36	37	35	↑
Laparoskopisk metode, %	7	5	7	7	6	6	9	11	↑

DHD = Dansk Hysterektomi Database; ↓ = lavere; ↑ = højere.