

Behandlingssvigt efter forreste korsbånds-rekonstruktion

Martin Lind

I 2004 og 2005 blev der i Danmark, Norge og Sverige som de første steder i verden etableret nationale kliniske databaser til monitorering af behandlingsresultater efter forreste korsbånds (ACL)-rekonstruktion [1, 2]. Positive erfaringer fra de nordiske alloplastikregistre, hvor man kunne identificere de bedste protesytyper og tidligt opdage nye, dårlige proteser og operationsteknikker, gjorde, at man ønskede at indføre et register for ACL-rekonstruktioner.

Korsbåndsskader rammer primært yngre idrætsaktive patienter på 15-35 år. Konsekvenserne ved korsbåndsskader følger derfor disse patienter i mange årtier. Optimerede behandlingsmetoder har således stor betydning for patienternes fremtidige knæfunktion. I Danmark foretager man ca. 3.000 ACL-rekonstruktioner årligt. Med en national klinisk database opnås der hurtigt et datavolumen, som muliggør sammenligning af behandlingsresultater ved forskellige operationsteknikker, korsbåndsgrafttyper, graftfikationsimplantater og patientkarakteristika.

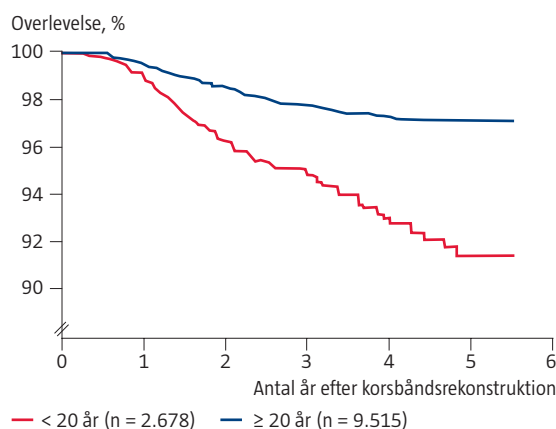
I denne statusartikel fremlægges eksempler på hyppigheden af behandlingsvigt efter korsbåndsrekonstruktion vurderet ud fra revisionsreoperationer.

Dansk Korsbånds Register er en national klinisk database, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen. Alle primære korsbåndsrekonstruktioner, revisionsrekonstruktioner og flerligamentrekonstruktioner indrapporteres til registret. Operationsteknikker, knæløshed, indsatte implantater, bruske og meniskskader registreres af den opererende kirurg. Præoperativt og efter et, fem og ti år registrerer patienter knæspecifikke subjektive scorer vha. Knee Osteoarthritis Outcome Score og Tegner Function Score [3, 4]. Fra 2005 til 2010 er der blevet registreret 12.193 primære ACL-rekonstruktioner og 1.099 revisions-ACL-rekonstruktioner i Dansk Korsbånds Register. Kompletheden af operationsregistreringen er på 88%. Desværre ligger kompletheden for patientdata kun på 40% før operation og 30% et år efter operation. I et valideringsstudie har man dog fundet, at der ikke er forskel mellem patienter, som registrerer i registret, og patienter, som ikke gør det.

For alle patienter var revisionshyppigheden efter primær ACL-rekonstruktion 4,1% efter fem år. Revisionsrekonstruktion blev oftest foretaget 1-2 år efter primæroperationen. Patienter, der var under 20 år på tidspunktet for primæroperationen, havde

FIGUR 1

Korsbåndsoverlevelsesprofiler for patienter, der var hhv. under og over 20 år på operationstidspunktet. Data er baseret på alle patienter, der blev opereret i Danmark i perioden 2005-20102.



en højere revisionsrate end patienter, der var over 20 år (Figur 1). Køn og årsag til korsbåndsskade (sport/ikke sport) er ikke påvist at have betydning for revisionshyppigheden.

En national klinisk database har den store fordel, at man kan monitorere behandlingsresultater for det samlede spektrum af patienter og behandlere for den givne sygdomskategori. Det forventes, at Dansk Korsbånds Register i de kommende år får patientvolumen nok, til at man kan identificere forskelle i operationsteknikker, graftvalg og implantatvalg.

KORRESPONDANCE: Martin Lind, Idrætsklinikken, Ortopædkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Tage-Hansens Gade 2, 8000 Aarhus C.
E-mail: martinlind@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Granan LP, Forssblad M, Lind M et al. The Scandinavian ACL registries 2004-2007: baseline epidemiology. *Acta Orthop* 2009;80:563-7.
2. Lind M, Mehnert F, Pedersen AB. The first results from the Danish ACL reconstruction registry: epidemiologic and 2 year follow-up results from 5,818 knee ligament reconstructions. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2009;17:117-24.
3. Roos EM, Toksvig-Larsen S. Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) – validation and comparison to the WOMAC in total knee replacement. *Health Qual Life Outcomes* 2003;1:17.
4. Tegner Y, Lysholm J. Rating systems in the evaluation of knee ligament injuries. *Clin Orthop Relat Res* 1985;198:43-9.