

## Kvalitetsregister minskar nationella skillnader i hjärtinfarktvården

■ Trots gemensamma riktlinjer finns det skillnader i behandlingen av akut hjärtinfarkt mellan sjukhusen i Sverige. Osäkerheten angående effekten av tidig statinbehandling och tidig revaskularisering kvarstår. För de äldre infarktpatienterna har även trombolysbehandling ifrågasatts under senare år.

Vi skapade ett nationellt kvalitetsregister benämnt RIKS-HIA (Register, Information, Kommunikation och Statistik för HjärtIntensivvårdsAvdelningar), som inkluderade alla patienter intagna på HIA vid deltagande sjukhus. I en databas samlas information om bakgrundsvariabler, interventioner, komplikationer och resultat bland konsekutiva HIA-patienter. Efter samkörning med dödsorsaksregistret gjordes långtidsuppföljning. Med multivariat Cox regressionsanalys och »propensity score« utvärderades resultaten av olika behandlingar, och aktivitetsnivån vid sjukhusen

jämfördes. Efter det att patientkaraktäristika beaktats kvarstod fortfarande signifikanta skillnader mellan sjukhusen vad gällde vissa åtgärder, skillnader som även kvarstod över tiden.

Det fanns ingen korrelation mellan sjukhusstorlek och aktivitetsnivå. Bland 19 599 patienter under 80 år som skrevs ut efter deras första registerregistrerade hjärtinfarkt var tidig statinbehandling associerad med 25 procents reduktion av relativa risken för död inom ett år. Bland 21 912 patienter under 80 år som levde 14 dagar efter deras första registerregistrerade hjärtinfarkt var tidig revaskularisering associerad med 50 procents reduktion av relativa risken för död inom ett år. För båda terapierna var effekten homogen inom alla subgrupper baserade på ålder, kön, bakgrundskaraktäristika, tidigare sjukdomar och mediciner. Trombolysbehandling av ST-höjningsinfarkt hos patienter 75 år och äldre vi-

sade en nettovinst på 13 procent vad gällde cerebrala blödningar och död inom ett år.

Resultaten indikerar ett behov av kontinuerlig kvalitetskontroll och strategier för att reducera skillnaderna inom hjärtinfarktvården mellan sjukhusen i Sverige. Resultaten stöder tidig statinbehandling och tidig revaskularisering hos hjärtinfarktpatienter. Trombolys rekommenderas även till äldre patienter.

**Ulf Stenstrand**

*stenstrand@riks-hia.c.se*

*Avhandling: Ulf Stenstrand.*

*Improving outcome in acute myocardial infarction. The creation and utilisation of the Register of Information and Knowledge about Swedish Heart Intensive care Admissions (RIKS-HIA).*

*Linköping: Linköpings universitet; 2002.*

## Total höftledsplastik vid cervikal femurfraktur ger bättre livskvalitet hos äldre

■ Av gruppen höftfrakturer är de dislokerade cervikala femurfrakturerna de mest svårbehandlade, och behandlingen av äldre patienter med denna typ av fraktur är kontroversiell. Skruvfixation har varit den dominerande behandlingsmetoden i Skandinavien, medan primär höftledsplastik, halvplastik eller total plastik varit vanligare i övriga Europa och Nordamerika. Det är av både humanitära och ekonomiska skäl nödvändigt att optimera den primära behandlingen för att uppnå bättre resultat och minska behovet av sekundär kirurgi. Vid utvärdering av behandlingsmetoderna är det viktigt att även analysera patientens upplevelse av resultatet, dvs den hälso-relaterade livskvaliteten.

Med två instrument, EQ-5D och SF-36, utvärderades livskvaliteten hos patienter med cervikal femurfraktur, och den hälso-relaterade livskvaliteten två år efter olika behandlingar registrerades. God korrelation förelåg mellan livskvalitetsskattning med EQ-5D och andra utvärderingsvariabler som smärta, gångförmåga och förmåga att utföra dagliga aktiviteter (ADL). Både EQ-5D och SF-36 registrerade väl kliniskt viktiga förändringar i patienternas tillstånd.

Livskvaliteten (EQ-5D) sjönk efter behandling med skruvfixation, speciellt hos patienter med frakturläkningskomplikationer. Frekvensen av dessa efter två år var, som väntat, högre hos patienter med dislokerad fraktur än hos patienter med odiskerad fraktur, 36 respektive 7 procent. Vad gäller patienter med komplikationsfritt läkta frakturer var dessutom livskvaliteten klart lägre hos dem som haft en primärt dislokerad fraktur. Konklusionen är att skruvfixation av en dislokerad cervikal femurfraktur hos äldre patienter ger en hög frekvens frakturläkningskomplikationer, och även patienter med läkt fraktur får försämrad livskvalitet.

I en prospektiv randomiserad studie jämfördes skruvfixation med total höftledsplastik vid behandling av äldre, relativt vitala patienter med dislokerad cervikal femurfraktur. Efter två år sågs fler höftkomplikationer efter skruvfixation än efter total höftledsplastik, 36 respektive 4 procent, och fler patienter hade reopererats, 42 respektive 4 procent. Höftfunktionen och livskvaliteten (EQ-5D) var generellt bättre hos patienter som opererats med total höftledsplastik. Total höftledsplastik kan således rekommenderas som primär behandling vid dislokerad cervikal femurfraktur för äldre, relativt vitala patienter utan svår kognitiv dysfunktion.

Nästan hälften av gruppen äldre kvinnor med cervikal femurfraktur visade tecken på undernäring. Låg vikt var associerat med muskelsvaghet, kognitiv dysfunktion och låg livskvalitet (Nottingham Health Profile). I en prospektiv randomiserad studie hade proteinrikt nutritionstillskott i kombination med anabola steroider positiv effekt på muskelmassa, ADL-funktion och livskvalitet (EQ-5D) hos malnutrierade kvinnor med cervikal femurfraktur. Sådan behandling bör övervägas till kvinnor med cervikal femurfraktur och tecken på malnutrition.

**Jan Tidermark**

*jan.tidermark@ortoped.sos.sll.se*

*Avhandling: Jan Tidermark. Quality of life and femoral neck fractures. Stockholm: Karolinska institutet; 2002.*

*Fullständig referens: <http://diss.kib.ki.se/2002/91-7349-322-8/>*