

Bortfallsanalys av två-års data från Svenska Korsbandsregistret.

Jesper Kraus-Schmitz¹, John Reinholdsson², Magnus Forssblad³, Anders Stålmán³

¹ Ortopedkliniken, Visby Lasarett; ² Läkarprogrammet, Karolinska Institutet; ³ Capio Arthro Clinic

Introduktion: I Sverige registreras 90 % av alla främre korsbandsoperationer i Korsbandsregistret. Svarefrekvensen vid två-årsuppföljningen är endast 50 %. Detta medför att registrets validitet kan ifrågasättas och att det är nödvändigt att göra en analys av bortfallsgruppen. Första målet var att studera skillnader mellan svars- och bortfallsgruppen med avseende på demografi och baslinjedata. Andra målet var att analysera om utfallsmåtten KOOS och EQ5D skiljde sig åt mellan svars- och bortfallsgruppen. Tredje målet var att, med hjälp av frågeformulär, analysera skäl till uteblivet svar så att datainhämtningen på sikt kan förbättras.

Metod: Alla registrerade patienter (n=3.589) som hade genomgått främre korsbandskirurgi under år 2010 inkluderades. Svarande (n=1865) och icke svarande (n=1723) vid två-årsuppföljningen identifierades och jämfördes avseende demografiskillnader (ålder, kön) och baslinjedata (tid mellan skada och operation, associerade menisk-/broskskador, graftval, primär-/revisionsoperation, region, aktivitet vid skadetillfället). KOOS/EQ5D-formulär skickades till bortfallsgruppen tillsammans med en enkät för att kartlägga skäl till uteblivet svar.

Resultat: Medelåldern var signifikant högre i svarsgruppen (27.8 år) jämfört med bortfallsgruppen (25.8 år) ($p < 0.001$). Kvinnor hade en signifikant högre svarefrekvens (62.8%) jämfört med män (44.5%), även efter ålderskorrigering ($p < 0.001$).

Regionsskillnader avseende svarefrekvens förelåg, dock inte statistiskt signifikanta. Alpin-/telemarksskidåkning var den enda aktivitet vid skadetillfället som hade en signifikant högre andel svarande (62.5%) jämfört med icke-svarande (37.5%) ($p < 0.001$). EQ5D vid två-årsuppföljningen visade ingen skillnad mellan grupperna. Förändring av KOOS från 0-2 år visade statistiskt signifikant skillnad i delskalan smärta med 9.4 i svarsgruppen och 6.3 i bortfallsgruppen ($p < 0.05$) samt i delskalan livskvalitet med 26.1 respektive 22.6 ($p < 0.05$). Bortfallsenkäten visade att det föreligger brister i patientinformationen om registrets betydelse.

Diskussion: En medelåldersskillnad på två år anses vara för liten för att vara kliniskt relevant. Kvinnor hade i vårt material en högre svarefrekvens vilket överensstämmer med tidigare forskning. Patientens kön har inte påverkat utfallet av de olika analyserna. KOOS-analysen visade på statistiskt signifikanta skillnader i två delskalor. Den minsta detekterbara kliniska skillnaden av KOOS bedöms vara 8-10. Således drar vi slutsatsen att studiens KOOS-skillnader är för små för att vara kliniskt relevanta. Bortfallsenkäten visade att det finns behov av bättre information till patienten om Korsbandsregistrets betydelse så att svarefrekvensen kan ökas och regionala skillnader minskas.

Konklusion: Resultaten indikerar att data vid två-årsuppföljningen i Svenska Korsbandsregistret är valida men att patientinformationen kan förbättras så att svarefrekvensen ökar.