



Hvor mange trenger ryggoperasjon?

LEDER

TOR BROMMELAND

torbrom@gmail.com

Tor Brommeland er dr.med., spesialist i nevrokirurgi og overlege. Han arbeider til daglig ved Nevrokirurgisk avdeling ved Oslo universitetssykehus, Ullevål sykehus, og har en deltidsstilling ved Ortopedisk avdeling ved Sørlandet sykehus i Kristiansand.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Operasjonsrater for lett ryggkirurgi varierer lite i Norge, men det ser ut til å være et behov for flere tunge ryggoperasjoner i Helse Nord.

Ryggkirurgi tilbys i dag ved rundt 40 offentlige sykehus og private institusjoner i Norge. De fleste av disse rapporterer sin virksomhet til Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi (1). Ryggkirurgi kan grovt sett deles inn i såkalt lette og tunge operasjoner, der man med *lett ryggkirurgi* regner for eksempel mikrokirurgiske prosedyrer for lumbal prolaps og spinal stenose. Slike inngrep utgjør den største andelen av de rundt 5 300 lumbale inngrepene som årlig foretas i Norge. *Tung ryggkirurgi* er en betegnelse som gjerne brukes om de inngrepene der man benytter implantanter, for eksempel i form av pedikkelskruer eller kunstige skiveimplantater. De vanligste tilstandene som krever dette, er glidning av ryggvirvler (spondylolistese) eller slitasje av mellomvirvelskiver. Kvalitetsregisteret viser at resultatene etter ryggkirurgi jevnt over er gode: 88 % av pasientene angav å være fornøyd med inngrepet tolv måneder etter operasjonen (1). I litteraturen er dokumentasjonen på nytteverdien av lette ryggoperasjoner god, mens den er vanskeligere å vise for de tilstandene som krever de mer omfattende prosedyrene (2,3).

«Mange vil hevde at operativ behandlingsrate i en befolkning dreier seg vel så mye om tilbud og etterspørsel som om det reelle medisinske behovet»

Ingebrigtsen og medarbeidere presenterer i Tidsskriftet en oversikt over behandlingsrater for ryggkirurgi i Norge med fokus på Helse Nord (4). Hensikten med studien var å undersøke om behandlingstilbudet i helseregionen samsvarte med funksjonsfordelingen som er vedtatt mellom de ulike sykehusene, og om Helse Nord har samme behandlingsrater som resten av landet. Forfatterne viser at behandlingsraten for lett ryggkirurgi varierer lite mellom helseregionene, mens det ser ut til å bli foretatt færre

tunge ryggoperasjoner i Helse Nord enn i resten av landet. En slik forskjell i antall tunge ryggoperasjoner mellom Helse Nord og resten av landet kan ha mange forklaringer, og artikkelforfatterne gir ikke noe konkret svar på hvorfor det er slik. Mulige årsaker kan være færre søknader med aktuelle pasienter fra fastlegene, fritt sykehusvalg, ulik indikasjonsstilling eller mangel på ressurser. Studien indikerer et behov for økt aktivitet av ryggkirurgi i Helse Nord for at regionen skal ha lik behandlingsrate som resten av landet. Anslaget til artikkelforfatterne er 170 ekstra rygginngrep i året, der tunge prosedyrer utgjør 30 av disse. Det er ikke en uvesentlig økning av aktiviteten.

Hva er egentlig behovet for ryggkirurgi i en definert befolkning? Med økende antall MR-maskiner i både offentlig og privat sektor er tilgjengeligheten for radiologisk undersøkelse av ryggplager blitt stadig bedre de siste 20 årene. Utviklingen innen det kirurgiske faget har også vært vesentlig. Diagnostikk er blitt mer tilgjengelig, og operativ behandling enklere: Tidligere ble tilstander som spinal stenose og prolaps operert ved hjelp av brede laminektomier, mens dette nå foretas som mikrokirurgiske prosedyrer. Også tyngre rygginngrep med bruk av implantater kan utføres med perkutane eller andre minimalt invasive teknikker. Dette har redusert operasjonstid, postoperative smerter og antall liggedøgn på sykehus, og har medført en betydelig økning av dagkirurgiske ryggprosedyrer (3,5). Mange vil nok derfor hevde at operativ behandlingsrate i en befolkning dreier seg vel så mye om tilbud og etterspørsel som om det reelle medisinske behovet.

Det finnes allikevel noen argumenter mot dette. Riksrevisjonens rapport fra 2017 om poliklinisk billediagnostikk indikerer at antall utførte MR-undersøkelser av korsrygg varierer lite mellom boområdene i Norge (6). Til tross for at den operative behandlingen har blitt enklere, har ikke operasjonsraten for ryggplager økt den siste tiden. Grotle og medarbeidere viste en betydelig økning i antall rygginngrep foretatt i Norge i perioden 1999–2013, men denne trenden har nå flatet ut, og operasjonsraten har vært stabil de siste fem årene (1,7). Tilsvarende operasjonsrater ses også for eksempel i Sverige (8).

Resultatet av arbeidet til Ingebrigtsen og medarbeidere bør leses av rygginteresserte leger, og ikke minst av de som arbeider med prioritering av pasientbehandling i Helse Nord.

LITTERATUR

1. Solberg T, Olsen LR, Berglund, ML. Årsrapport for 2018. Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi, 2018.
2. Bailey CS, Rasoulinejad P, Taylor D et al. Surgery versus conservative care for persistent sciatica lasting longer 4 or 12 months. *N Engl J Med* 2020; 382: 1093–102. [PubMed][CrossRef]
3. Martin BI, Mirza SK, Spina N et al. Trends in lumbar fusion rates and associated hospital costs for degenerative spinal diseases in the United States, 2004 to 2015. *Spine* 2019; 44: 369–76. [PubMed][CrossRef]
4. Ingebrigtsen T, Balteskard L, Guldhaugen KA et al. Behandlingsrater for ryggkirurgi i Norge og Helse Nord 2014–18. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0850. [CrossRef]
5. Gray DT, Deyo RA, Kreuter W et al. Population trends in volumes and rates of ambulatory lumbar spine surgery. *Spine (Phila PA 1976)* 2006; 31: 1957–63. [PubMed][CrossRef]
6. Undersøkelse av bruken av poliklinisk billediagnostikk. Riksrevisjonen 2017. <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2016-2017/bruken-av-poliklinisk-billediagnostikk/> Lest 1.11.2020.
7. Grotle M, Småstuen MC, Fjeld O et al. Lumbar spine surgery across 15 years: trends, complications and reoperations in a longitudinal observational study from Norway. *BMJ Open* 2019; 9: e028743. [CrossRef]
8. Fritzell P, Hägg O, Gerdhem P et al. Swespine årsrapport 2019. http://4s.nu/pdf/190909_Swespine_arsrapport_2019_PeterFritzell_14_final.pdf. Lest 1.11.2020.

Publisert: 23. november 2020. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0850

