

Korsbåndregisteret – modent for endring?

Nasjonalt korsbåndregister kan med enkle grep gjøres bedre. Ved å inkludere ikke-opererte pasienter kan vi øke kunnskapen om korsbåndsskader.

Korsbåndregisteret ble etablert i 2004 som det første nasjonale korsbåndregister i verden (1). Tilsvarende nasjonale registre, bygd etter den norske modellen, ble etablert i våre naboland Sverige og Danmark i 2005 (1). Disse nasjonale registrene er populasjonsbaserte, prospektive kohorter med longitudinell oppfølging og observasjonelt perspektiv.

Gjennom registrene observerer vi virkeligheten gjennom å samle bestemte data fra en pasientpopulasjon med korsbåndsskade i kneet, noe som er viktig i ortopedisk forskning (2). Imidlertid registrerer vi kun pasienter som gjennomgår korsbåndskonstruksjon. Korsbåndregisteret er altså et korsbåndskonstruksjonsregister.

Ikke-opererte pasienter

I epidemiologisk sammenheng er det viktig å understreke at korsbåndskonstruksjon ikke er sammenfallende med korsbåndsskade. Man må følgelig vokte seg vel for å trekke slutninger om korsbåndsskader generelt på bakgrunn av korsbåndregisteret. Dagens korsbåndregister gir et ufullstendig bilde av korsbåndsskadene. Kun de rekonstruerte pasientene inkluderes og registreres.

Granan og medarbeidere påpekte denne svakheten ved registeret allerede i 2007, men logistiske og diagnostiske vanskeligheter sto den gang i veien for å inkludere også de ikke-opererte pasientene (3). Først og fremst er det vanskelig å nå ut til disse pasientene fordi de følges av ulike behandlere: fastlege, legevaktlege, fysioterapeut og manuellterapeut. De fleste vurderes imidlertid av ortoped i løpet av behandlingsforløpet og burde således være mulig å fange opp (4).

På bakgrunn av opplysninger fra sykehusene i forbindelse med oppstarten av Nasjonalt korsbåndregister ble det estimert at 30–50 % av korsbåndspasienter i Norge behandles uten kirurgi (3). Ut fra denne beregningen skulle det utgjøre opptil ca. 1 600 konservativt behandlede korsbåndspasienter årlig.

Skjevhet i kunnskapsgrunnlaget

Beslutningen om å gjennomgå kirurgi er stor og bør bygge på god kunnskap om begge behandlingsalternativene. Det ensidige fokuset i korsbåndregisteret begrenser vår kunnskap om det ikke-operative alternativet og hindrer oss i å sammenligne et stort antall opererte pasienter med et stort antall kon-

servativt behandlede pasienter. Vi kjenner ikke sikkert korsbåndsskadens naturlige forløp uten kirurgi. Vi vet ikke hvordan aktiv rehabilitering kan påvirke dette forløpet.

I prospektive studier antyder man imidlertid akseptable rater for sekundære meniskskader og god knefunksjon hos både voksne og barn med korsbåndsskade som er behandlet med aktiv rehabilitering (5, 6).

Alle bør registreres

Med dette som bakteppe tar vi derfor til orde for å inkludere også de ikke-opererte pasientene i det nasjonale korsbåndregisteret.

«De ikke-opererte pasientene kan oppfattes som en kontrollgruppe til de opererte»

teret. Vi ønsker å inkludere et større antall ikke-opererte pasienter selv om vi neppe vil kunne inkludere alle. Dermed vil kohorten etter hvert få tre armer: de som opereres tidlig, de som behandles med rehabilitering alene, og de som av ulike grunner opereres sent etter gjennomgått rehabilitering.

De ikke-opererte pasientene kan oppfattes som en kontrollgruppe til de opererte, men det er imidlertid verdt å merke seg at de ikke vil utgjøre en sann kontrollgruppe til intervensjonen – nemlig rekonstruksjon – fordi behandlingsvalget ikke er uavhengig pasienten. Å sammenligne disse gruppene er likevel mulig dersom man tar høyde for potensielle konfundere. Det kan man gjøre gjennom å selektere homogene subgrupper for sammenligning eller ved multiple regresjonsanalyser.

Veien videre

Å inkludere de ikke-opererte pasientene i korsbåndregisteret bør nå være mulig og kostnadseffektivt. Vi må imidlertid ha klart for oss at korsbåndregisteret registrerer verden og behandlingen slik den er, den tester ikke en intervensjon.

Gjennom å inkludere ikke-opererte pasienter i registeret kan vi belyse det konservative behandlingsalternativet. På sikt kan vi tenke oss at kartlegging av rehabilitering kan gjøres på lik linje med kirurgisk metode. Det vil kunne gi verden uvurderlig

ny kunnskap om rehabilitering som behandling. Denne kunnskapen kan bidra til å øke kvaliteten i pasientbehandlingen.

Guri Ranum Ekås
gurire@gmail.com
Lars Engebretsen

Guri Ranum Ekås (f. 1981) er spesialist i ortopedi fra 2016, ph.d.-stipendiat ved forskningsgruppen Oslo Sports Trauma Research Center (OSTRC) og tilknyttet Ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål. Hun er ansatt i Skiforbundet som lege for landslaget i hopp. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Lars Engebretsen (f. 1949) er overlege og professor i ortopedi ved Ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål. Han er professor II ved Seksjon for idrettsmedisinske fag, Norges idrettshøgskole, og leder sammen med Roald Bahr forskningsgruppen Oslo Sports Trauma Research Center (OSTRC). Videre er han leder for IOC's medisinske forskningsgruppe.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er leder av styringsgruppen for det norske korsbåndregisteret.

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. Engebretsen L, Forssblad M, Lind M. Why registries analysing cruciate ligament surgery are important. *Br J Sports Med* 2015; 49: 636–8.
3. Granan LP, Bahr R, Steindal K et al. Development of a national cruciate ligament surgery registry: the Norwegian National Knee Ligament Registry. *Am J Sports Med* 2008; 36: 308–15.
4. Grøntvedt T, Heir S, Rossvoll I et al. Five-year outcome of 13 patients with an initially undiagnosed anterior cruciate ligament rupture. *Scand J Med Sci Sports* 1999; 9: 62–4.
5. Moksnes H, Engebretsen L, Eitzen I et al. Functional outcomes following a non-operative treatment algorithm for anterior cruciate ligament injuries in skeletally immature children 12 years and younger. A prospective cohort with 2 years follow-up. *Br J Sports Med* 2013; 47: 488–94.
6. Grindem H, Eitzen I, Engebretsen L et al. Non-surgical or surgical treatment of ACL injuries: knee function, sports participation, and knee reinjury: The Delaware-Oslo ACL Cohort Study. *J Bone Joint Surg Am* 2014; 96: 1233–41.

Mottatt 2.12. 2015 og godkjent 25. 1. 2016. Redaktør: Kaveh Halland Rashidi.

Publisert først på nett.