

Kvalitetsregistret för ledprotesinfektioner och nativa ledinfektioner 2008

Problematiken kring ledprotesinfektioner har fått ökad uppmärksamhet på senare tid (Läkartidningen nr 6, 2009) och betydelsen av olika kvalitetsregister såsom de nationella knä- och höft-registren är stort. Infektionsläkareförenings kvalitetsregister kan bidra med ökad kunskap, där en viktig frågeställning är handläggning av och optimal antibiotikabehandling av tidiga ledprotesinfektioner med målsättning att rädda implantatet.

Inrapporteringen till kvalitetsregistren septisk artrit – ledprotes resp. nativ led rullar på bra. Dessa tillstånd uppvisar dock långdragna förlopp varför endast mycket preliminära data presenteras då majoriteten av formulären ej har avslutats och slutlig uppföljning av patienterna ej skett.

Septisk artrit - protesled

Hittills har under 2008 105 patienter inrapporterats med ledprotesinfektion. Emellertid är endast 25 av dessa formulär avslutade. Det är givetvis mycket viktigt att formulären avslutas efter långtidsuppföljning för att handläggning och behandlings skall kunna utvärderas. Medelåldern för dessa inrapporterade patienter är 73 år. Av dessa är 51 kvinnor. Symptomdurationen har i medeltal varit 63 dagar med en spridning från 1 till 2555 dagar och med en median på endast 6 dagar. Ledprotesinfektion engagerande höft föreligger i 59 fall och knä i 40 fall. I Sverige opereras ca 14500 höft och 10000 knä årligen och infektionsfrekvensen har tidigare uppfattats vara högre hos knän jämfört med höfter. Det vanligaste etiologiska agens är *S. aureus* med 21 fall följt av koagulas-negativa staphylococcer med 13 fall men även flera andra agens noteras såsom hemolytiska streptococcer, alfa-streptococcer, gram-negativa tarmbakterier samt även polymikrobiell etiologi, Fig 1. Hittills dominerar fall där debridering utförts men proteserna lämnats kvar, se Fig 2. När peroperativa vävnadsodlingar har tagits har i medeltal 4,3 prover av 5,3 varit positiva. Antibiotikabehandlingen kan inte fullt ut värderas eftersom få patienter är avslutade men rifampicin har givits i 58 fall och då i kombination med kinoloner (vanligast) men även klindamycin, fusidinsyra, trimetoprim-sulfa och linezolid. Av de 25 formulär som är avslutade uppges 13 patienter ha sitt primärimplantat kvar men uppgifter saknas för flera patienter. Initial debridering har skett i 80 fall och 13 patienter rapporteras ha genomgått en-seans utbytes-operation och 8 två-seans operation hittills, Fig 2.

Septisk artrit - nativ led

Ledinfektion i nativ led har under 2008 rapporterats hos 60 patienter och dessa hade en medelålder på 61 år varav 40 var män. Den led som vanligast drabbats är knäled med 23 fall, följt av axelled med 12 fall och fotled 8 fall. Medianvärdet för symptomdurationen var i 3 dagar innan diagnos men med en spridning från 1 dag till 80 dagar. Dominerande patogen var *S. aureus* med 29 fall. I övrigt ses en mångfald olika patogener liksom avsaknad av odling eller negativ odling, se Fig 3. I 21 fall finns led-vita angivet och medelvärdet är $77 \times 10^9/l$ (range $16 - 200 \times 10^9/l$), Fig 4. CRP vid ankomst till sjukhus var i medeltal 208. Den initiala intravenösa antibiotikabehandlingen domineras av cefalosporiner med 31 fall, knappt dubbelt så många som isoxazolyl-Pc. Intravenöst antibiotika gavs i medeltal i 7 dagar. Uppföljande peroralt antibiotika gavs i 2 –180 dagar. Steroider hade givits i 6 fall. Kirurgisk behandling med artroskopi utfördes i 16 fall och synovektomi i 11 fall. Upprepade artrocenteser utfördes i 17 fall och spol-sug drän behandling användes i 8 fall. Av de patienter som långtidsuppföljts uppvisar 24 av 33 patienter inte någon form av komplikation.

Fig 1

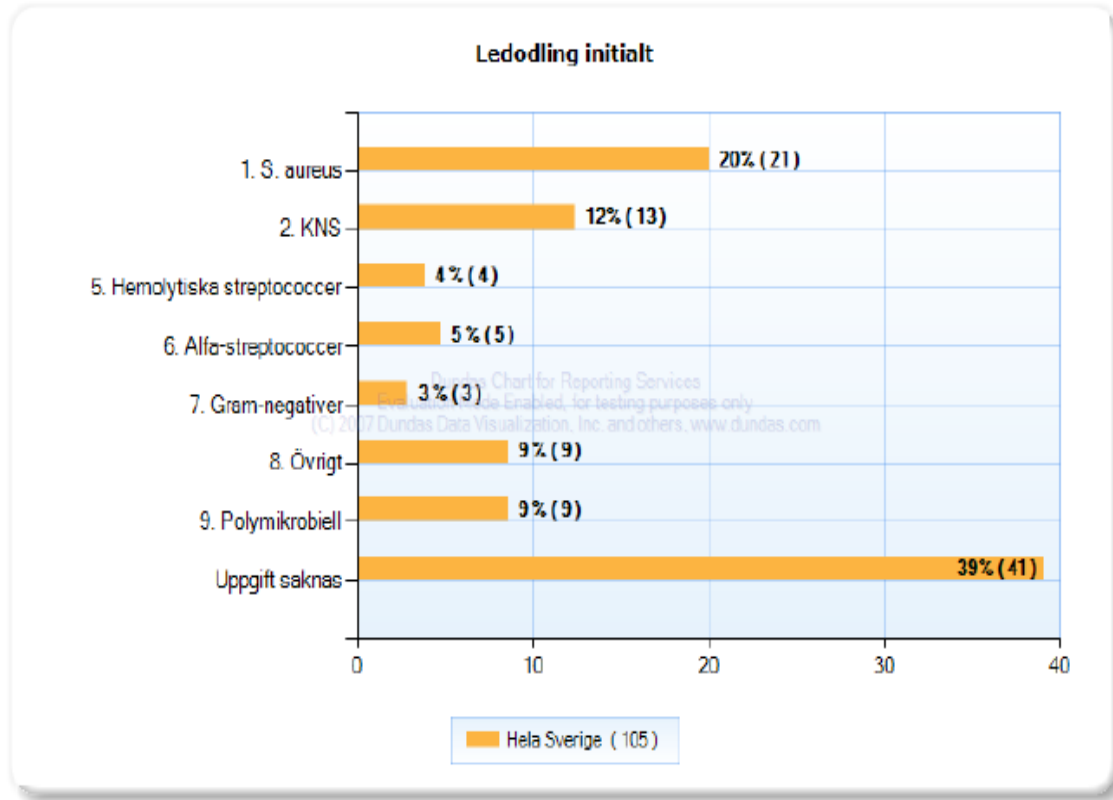


Fig 2

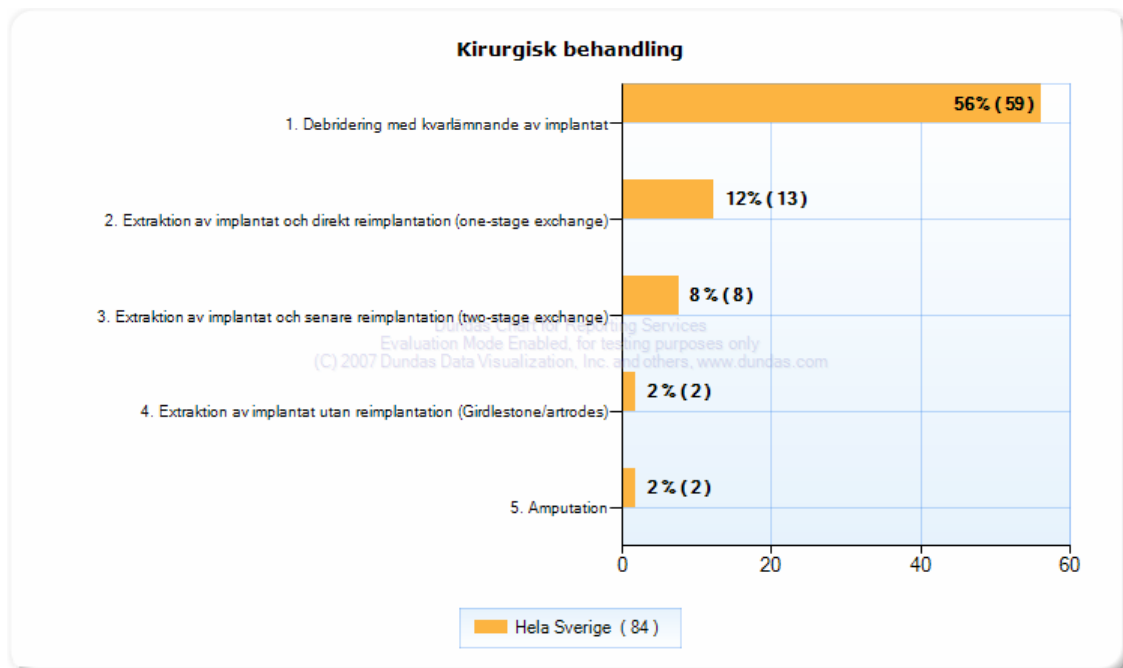


Fig 3

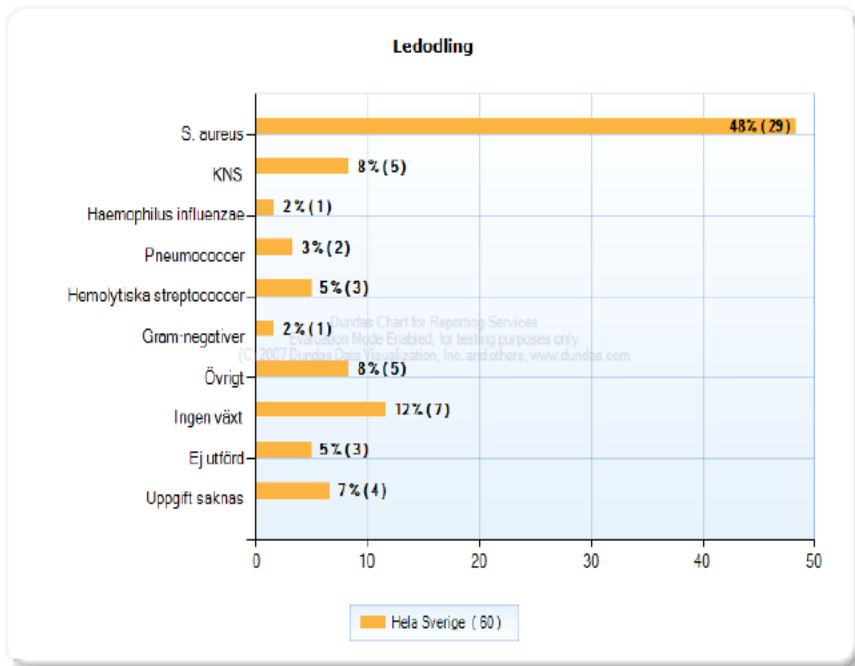


Fig 4

