

## Kvalitetsregistret för ledprotesinfektioner och nativa ledinfektioner 2010

Ledprotesinfektioner är fortsatt en stor diagnostisk och terapeutisk utmaning för behandlande läkare och medför en betydande kostnad för sjukvården. Intresset för ledprotesinfektioner är stort, inte minst från ortopeders sida. Inrapporteringen till deras nationella knä- och höft-registren är i det närmaste 100 %-ig. Värdefulla data från dessa har sammanställts och publicerats, bl a i avhandlingsform under det gångna året. Även Infektionsläkareförenings kvalitetsregister borde på sikt även kunna bidra med ökad kunskap, där en viktig frågeställning är handläggning och optimal antibiotikabehandling av tidiga ledprotesinfektioner där utbytesoperation ej utförs utan målsättningen är protesbevarande behandling.

Inrapporteringen till kvalitetsregistren septisk artrit – ledprotes resp. nativ led har under 2010 varit varierande och flera infektionskliniker har inte rapporterat ett enda fall.

En förfrågan om fortsatt medverkan i dessa register gick ut till samtliga verksamhetschefer i början av 2011. Svar erhöles från sex kliniker. Det flesta av dessa var positiva till fortsatt inrapportering till dessa register.

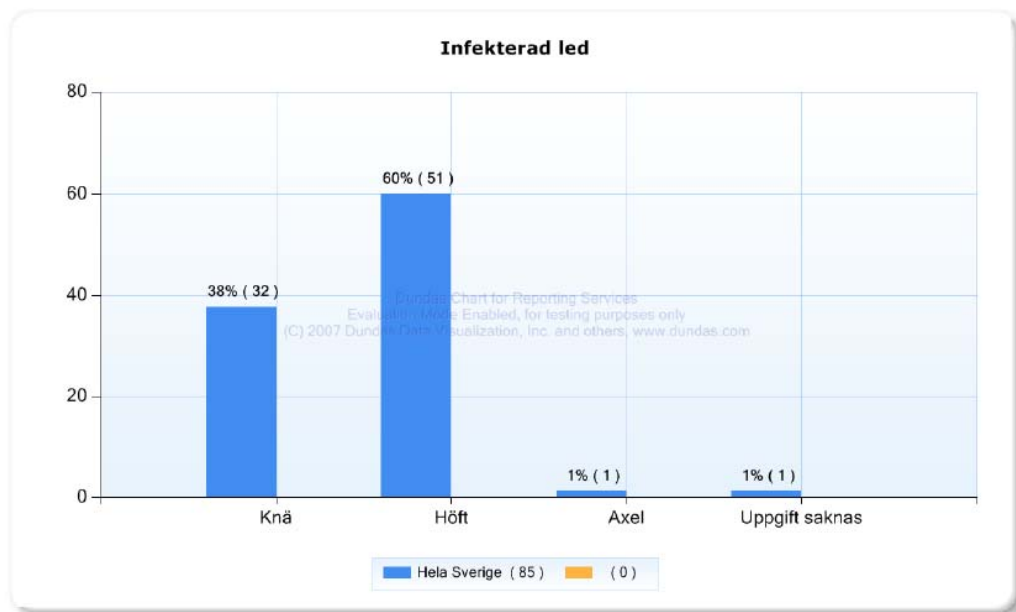
### Septisk artrit - ledprotes

Diagnostiserad ledprotesinfektion under 2010 har inrapporterats hos 85 patienter från 13 Infektionskliniker i Sverige. Således en minskning av antalet rapporterade fall jämfört med föregående år. Mindre än hälften av dessa formulär är avslutade. Det är givetvis mycket viktigt att formulären avslutas efter långtidsuppföljning för att handläggning och behandling skall kunna utvärderas. I Sverige opereras ca 30 000 primärplastiker i höft och knä årligen och infektionsfrekvensen har tidigare uppfattats vara högre för knän (ca 1%) jämfört med höfter (0,5%). Antalet ledprotesinfektioner kan därför mycket grovt uppskattas till ca 200 per år. De till registret inrapporterade ledprotesinfektionerna engagerande höft i 51 fall och knä också i 27 fall, figur 1. Medelåldern för dessa patienter är 73 år. En majoritet av de rapporterade var män, 58 patienter. Symptomdurationen har i medeltal varit 36 dagar med en spridning från 1 till 400 dagar och med en median på endast 6 dagar. Det vanligaste angivna etiologiska agens är Staphylococcer men även flera andra agens noteras såsom hemolytiska streptococcer, alfa-streptococcer, gram-negativa tarmbakterier samt även polymikrobiell etiologi, se figur 2. Hittills dominerar fall där debridering utförts men protesen lämnats kvar, vilket skett i 55 fall. När peroperativa vävnadsodlingar har tagits har i medeltal 5 prover av 5 varit positiva. Spridningen var dock stor, 0–14 vävnadsodlingar tagna. Dock kan noteras att knappt hälften av dessa patienter hade pågående antibiotikabehandling mindre än 2 veckor innan operationen. Antibiotikabehandlingen kan inte fullt ut värderas eftersom få patienter är avslutade men rifampicin har givits i 38 fall och då i kombination med kinoloner (vanligast) men även klindamycin, fusidinsyra, trimetoprim-sulfa och linezolid. Även kombinationen rifampicin + beta-laktam-antibiotika har givits, en kombination som bör undvikas pga risk för resistensutveckling. Av de 30 formulär som är avslutade uppges 17 patienter ha sitt primärimplantat kvar, 5 patienter rapporteras ha genomgått en-seans utbytes-operation och 4 två-seans operation hittills.

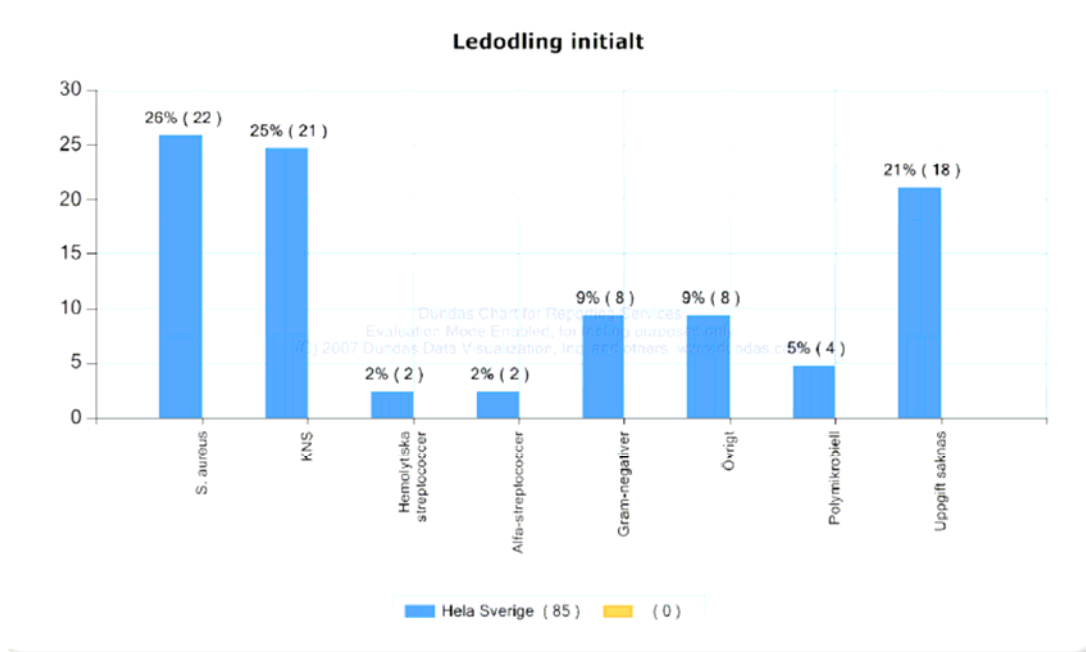
### Septisk artrit - nativ led

Ledinfektion i nativ led har under 2010 inrapporterats hos 79 patienter, en ökning jämfört med föregående år. Incidensen i litteraturen rapporteras dock vara minst 5 fall per 100.000 person-år varför en betydande underrapportering torde föreligga. Endast 15 av Sveriges Infektionskliniker har rapporterat patienter med bakteriell artrit. Hos de rapporterade patienterna är medelåldern 60 år. Män fortsätter att vara mer drabbade och de utgör 62%. Den led som vanligen drabbats är knäled med 38 fall, se figur 3. Medianvärdet för symptomdurationen var i 4 dagar innan diagnos med en spridning från 1 dag till 150 dagar. Dominerande patogen var *S. aureus* med 30 fall av rapporterade 74. I övrigt ses flera olika patogener, se figur 4. Dessutom avsaknad av odling eller negativ odling i några fall. I 36 fall finns led-vita angivet och medelvärdet är  $114 \times 10^9/l$  (range 9 –  $1307 \times 10^9/l$ ). CRP vid diagnos var i medeltal 232. Den initiala intravenösa antibiotikabehandlingen dominerades tidigare av cefalosporiner men har nu ersatts med isoxazolyl-Pc, 30 versus 28 initiala behandlingar med isoxa resp. cefalosporiner. Intravenöst antibiotika gavs i medeltal i 6 dagar (range 1 – 19 dagar). Uppföljande peroralt antibiotika gavs i medeltal i 37 dagar (range 1 – 120 dagar). Steroider hade givits i 7 fall. Kirurgisk behandling med artroskopi utfördes i 15 fall och synovektomi i 11 fall. Upprepade artrocenteser utfördes i 22 fall och spol-sug drän behandling användes fortfarande i 11 fall, figur 5. Av de patienter som långtidsuppföljts uppvisar 31 av 46 patienter inte någon form av komplikation.

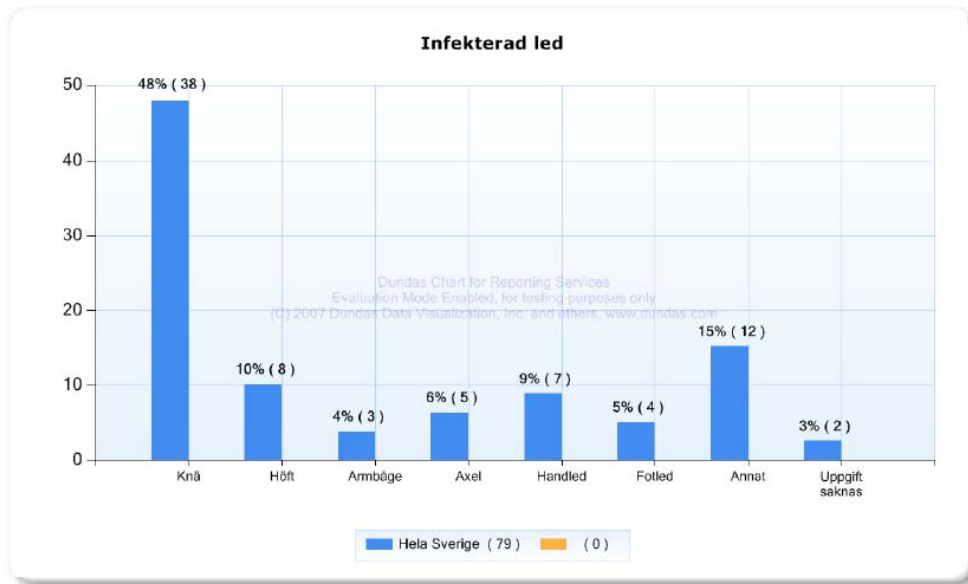
Figur 1



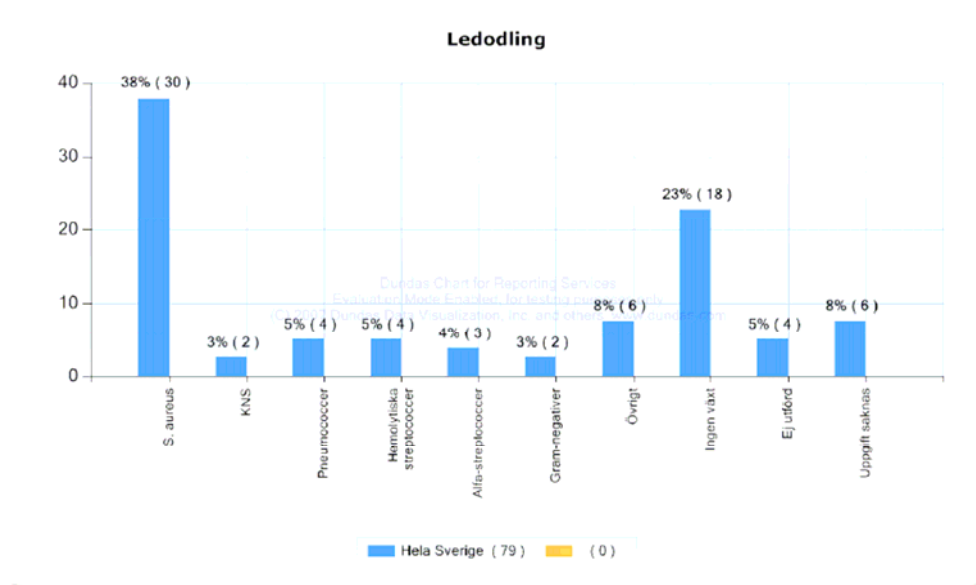
Figur 2



Figur 3



Figur 4



Figur 5

