

Kvalitetsregistret för ledprotesinfektioner och nativa ledinfektioner 2009

Problematiken kring ledprotesinfektioner har fortsatt stor uppmärksamhet och betydelsen av olika kvalitetsregister såsom de nationella knä- och höft-registren är stort. Värdefulla data från dessa har sammanställts och publicerats. Även Infektionsläkareföreningens kvalitetsregister kan på sikt bidra med ökad kunskap, där en viktig frågeställning är handläggning och optimal antibiotikabehandling av tidiga ledprotesinfektioner där utbytesoperation ej utförs utan målsättningen är en protesbevarande behandling.

Inrapporteringen till kvalitetsregistren septisk artrit – ledprotes resp. nativ led är varierande och flera Infektionskliniker har inte rapporterat ett enda fall.

Ortopediska infektioner uppvisar långdragna förlopp varför endast preliminära data presenteras då majoriteten av formulären ej har avslutats och slutlig uppföljning av patienterna ej skett.

Septisk artrit - ledprotes

Diagnostiserad ledprotesinfektion under 2009 har inrapporterats hos 104 patienter från 18 Infektionskliniker i Sverige. Emellertid är endast 39 av dessa formulär 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 engagerade höft i 62 fall och knä i 39 fall. Medelåldern för dessa patienter är 72 år. Av dessa är 51 kvinnor. Symptomdurationen har i medeltal varit 23 dagar med en spridning från 1 till 500 dagar och med en median på endast 6 dagar. Det vanligaste etiologiska agens är *S. aureus* med 29 fall följt av koagulas-negativa staphylococcer med 14 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 protesen lämnats kvar, se Fig 2. Observera att 4 patienter genomgått flera kirurgiska procedurer. 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 55 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 39 formulär som är avslutade uppges 17 patienter ha sitt primärimplantat kvar men uppgifter saknas för flera patienter. Initial debridering har skett i 70 fall och 9 patienter rapporteras ha genomgått en-seans utbytes-operation och 10 två-seans operation hittills, Fig 2.

Septisk artrit - nativ led

Ledinfektion i nativ led har under 2009 inrapporterats hos 60 patienter, lika många som 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 65 år. Män drabbas oftare, 38 patienter, jämfört med 21 kvinnor. Uppgift om ålder och kön saknas hos en post. Den led som vanligen drabbats är knäled med 27 fall, följt av axelled med 9 fall, fotled 5 fall, och därefter handled, höft och armbågsled med 4 fall vardera. Medianvärdet för symptomdurationen var 4 dagar innan diagnos med en spridning från 1 dag till 28 dagar hos 41 rapporterade fall. Dominerande patogen var *S. aureus* med 22 fall. I övrigt ses en mångfald olika patogener inkl *Pastuerella*, *S. lugdunensis* och meningococcer. Dessutom avsaknad av odling eller negativ odling i flera fall, se Fig 3. I 23 fall finns led-vita angivet och medelvärde är $62 \times 10^9/l$ (range 12 – $158 \times 10^9/l$), Fig 4. CRP vid diagnos var i medeltal 224. Den initiala intravenösa antibiotikabehandlingen domineras av cefalosporiner med 29 fall, knappt dubbelt så många som isoxazolyl-Pc. Intravenöst antibiotika gavs i medeltal i 8 dagar (range 1 – 43 dagar). Uppföljande peroralt antibiotika gavs i 1 – 83 dagar. Steroider hade givits i 9 fall. Kirurgisk behandling med artroskopi utfördes i 16 fall och synovektomi i 9 fall. Upprepade artrocenteser utfördes i 15 fall och spol-sug drän behandling användes i 16 fall. Av de patienter som långtidsuppföljts uppvisar 27 av 41 patienter inte någon form av komplikation.

Fig 1

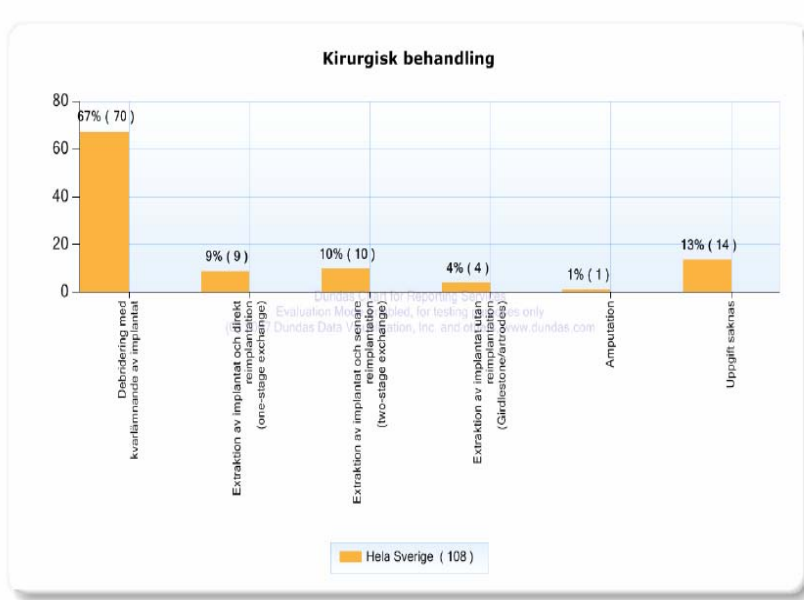


Fig 2

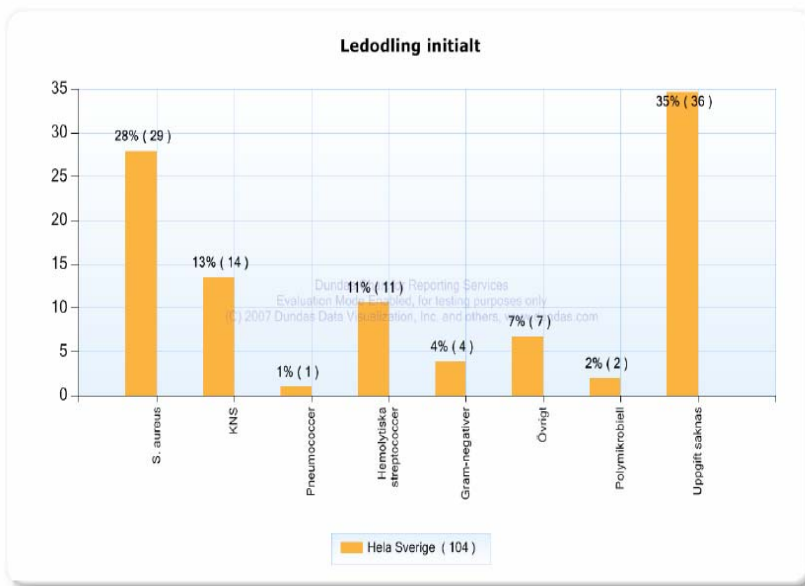
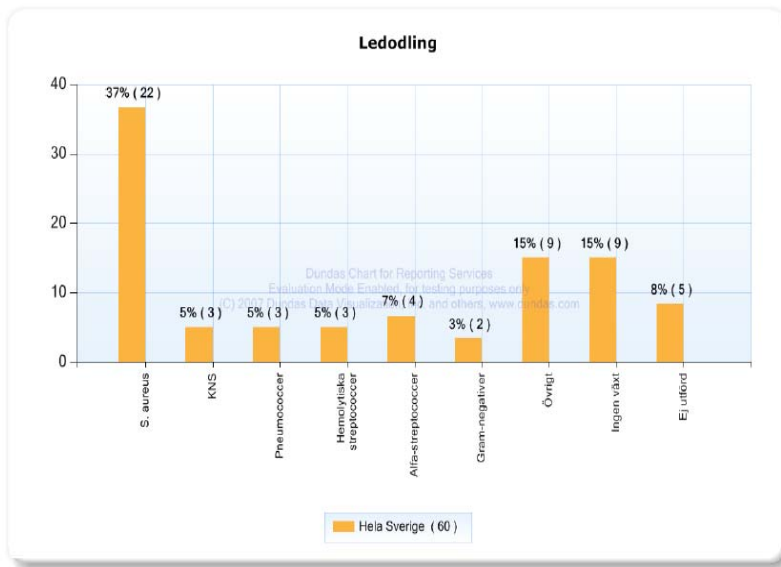


Fig 3



Kvalitetsmål 2010

Ledodling skall utföras hos 100% av patienterna med septisk artrit där artrocentes utförts.

Fig 4

