

# Nyhetsbrev Swespine



Nyhetsbrev juni 2023

## I det här numret:

- 1 Nyhetsbrev 2
- 1 Peter har ordet
- 2 Swespine och forskning
- 2 Vårdförlopp för ländryggsmärta
- 3 Frågor till registret
- 3 Preliminärt program Årsmöte
- 3 Kommande nyhetsbrev

*Swespine 25 år!*

*Save the date 9-10  
November för årsmötet.*

*Swespine – en källa för  
studier och  
avhandlingar och  
därigenom bättre vård*

## Nyhetsbrev 2, 2023

Detta är andra nyhetsbrevet för Swespine. I detta nummer följer en uppdatering kring forskning och utveckling härstammande från registret samt information kring kommande årsmöte med firandet av registrets 25-årsdag!

## Peter har ordet

Styrelsen har beslutat att nästa årsmöte på [Hasselbacken](#) i Stockholm to-fre den 9–10/11 i år ska ha som tema Swespine 25 år. Styrgruppen har fått i uppdrag att sammanställa ett program på torsdagen vilket känns mycket spännande. Efter diskussioner i gruppen har vi enats om att bjuda in ett antal nationella register som vi antingen har samarbetat med under åren, eller står i begrepp att samarbeta med. I dagsläget har inbjudningar skickats till Norge (NORspine), Danmark (DaneSpine), Finland (FSR), UK (BSR), Nederländerna (DSSR), och Eurospine (Spine Tango).

Vi, Olle Hägg och jag, deltog i mars i ett internationellt registermöte som anordnats av kollegor i Stanmore (UK), och här kom man överens om att utveckla internationella registersamarbeten på en rad olika områden. Arbetsgrupper har bildats, och sammanträder via nätmöten, och nästa fysiska möte blir i Frankfurt under Eurospine i oktober. Några av dessa s.k. teman har vi beslutat oss för att fokusera på under Årsmötet. Det ska också sägas att Olle och jag fick frågan om vi ville ta på oss att gå igenom PROM i olika nationella register med avsikten att diskutera en optimal uppsättning av dessa, som vi skulle kunna komma överens om. Eftersom vi båda har varit aktiva i [ICHOM-samarbetet](#) för drygt tio år sedan, så föll sig detta ganska naturligt, och vi har tackat ja. Kopplat till denna fråga är hur vi ska kunna utnyttja registerdata för att predicera utfall, och här har vi ju det svenska Dialogstödet som ett intressant exempel. En annan viktig fråga är hur registren ska kunna hjälpa till med att identifiera implantat (devices) som inte fungerar optimalt, inte minst industrin är intresserade av detta utifrån den nya lagstiftningen MDR. Slutligen är vår tanke att avsluta med en diskussion om vi samarbetar på bästa sätt i framtiden.

Bästa hälsningar, Peter

*Peter Fritzell, Registerhållare Swespine*

## Swespine, grund för forskning, förbättring och utveckling.

### Forskning från Swespine- Freyr Gauti Sigmundsson

Jag disputerade år 2014, och min avhandling baserades främst på data från Swespine. Mina handledare var Bo Jönson och Björn Strömqvist, båda involverade i etableringen av Swespine. Min avhandling hade som huvudsyfte att studera faktorer som predicerar utfallet efter kirurgi för spinal stenos i ländryggen. Vi riktade särskilt intresse mot hur ryggsmärta påverkade resultatet efter operationen. Våra slutsatser visade att cirka 40% av patienterna som skulle genomgå kirurgi för spinal stenos hade mer smärta i ryggen än i benen. Vidare fann vi att en övervägande förekomst av ryggsmärta (jämfört med bensmärta) resulterade i sämre utfall efter operationen. En ojusterad analys visade att fusion (sammanfogning av kotorna) gav något bättre resultat, men denna skillnad försvann när vi justerade för confounders. Vidare konstaterade vi att för patienter med degenerativ spondylolistes var resultaten bättre vid ettårsuppföljningen för dekompression och fusion jämfört med enbart dekompression, särskilt i undergruppen med övervägande ryggsmärta. Dock var skillnaden inte signifikant vid tvåårsuppföljningen.

Efter min disputation har jag fortsatt att använda Swespine i min forskning. Tillsammans med Anders Joelsson i Örebro och Fredrik Strömqvist i Malmö har vi bland annat undersökt det långsiktiga utfallet efter kirurgi för diskbräck och funnit att 21% av patienterna som opererades för diskbräck behövde en reoperation inom 13 år efter den första operationen. Jag har också visat intresse för reoperationer och utvecklingen av problem med angränsande segment efter kirurgi för spinal stenos. Med hjälp av Swespine har vi observerat att den kumulativa frekvensen av reoperationer för spinal stenos på L4-L5 och L3-L4 är ungefär densamma för dekompression och dekompression med fusion. Patienter som genomgår dekompression blir endast re-opererade på samma nivå som den ursprungliga operationen, medan de som genomgår fusion kan behöva ytterligare operationer på intilliggande nivåer. Jag är för närvarande engagerad i pågående projekt, i samarbete med kollegor i Örebro, som är relaterade till Swespine. Ett exempel är uppföljningen av reoperationer för epidurala hematoma samt utfallet av ryggkirurgi hos patienter med samtidig MS och Parkinsons sjukdom.

Freyr Gauti Sigmundsson, MD & PhD, Styrelsen 4S [Bio länk](#)

### Validering av dialogstödet – Catharina Parai

Intresset för att förutsäga resultat av vårdinsatser utifrån stora databaser med hjälp av så kallade prediktionsmodeller är stort. Men effekten på specifika vårdförlopp, till exempel resultatet efter ryggkirurgi, är oklar. I en multicenterstudie med 900 patienter undersöker vi om användningen av Swespines online-baserade Dialogstöd vid urvalsprocessen till operation kan förbättra resultatet för patienter med degenerativ ryggskjutdom. Dialogstödet beräknar sannolikheten för ett lyckat operationsresultat på individnivå. Beräkningen används i dialogen med patienten i samband med beslut om operation. Studiedeltagarnas resultat ett år efter operationen kommer att jämföras med matchade historiska kontroller på vilka Dialogstödet inte använts.

Catharina Parai, MD & PhD, Stygruppen Swespine

### Personcentrerat vårdförlopp för ländryggssmärta – Allan Abbott

Ländryggsbesvär hos vuxna har nu blivit ett godkänt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp. Besvär i ländryggen är en av de vanligaste orsakerna till att söka vård i Sverige men där behandlingsstrukturer har varierat mellan olika regioner. Vårdförloppet ländryggsbesvär ger ett nationellt åtgärdsprogram från att en vuxen patient kontaktar vården på grund av besvär som misstänks komma från ländryggen, till dess att patienten klarar sig med egenvård eller övergår till akutvård, specialiserad vård eller annat vårdförlopp.

- *Professioner ska vid behov kunna samarbeta nära, vilket det idag inte alltid finns förutsättningar för. Alla regioner har heller inte samma tillgång till multiprofessionella team och det kommer att behövas utbildning inom ryggsmärta. Det har varit viktigt att basera vårdförloppet på högkvalitativa data och där har Swespine varit en mycket viktig källa, säger Allan Abbott, professor i fysioterapi vid Linköpings universitet, styrgruppsmedlem i Swespine samt ordförande i den nationella arbetsgruppen som tagit fram vårdförloppet.*

Vårdförloppet kommer att publiceras på [Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#) i juni 2023.

Allan Abbott, PT & PhD, Olof Thoreson MD & PhD båda styrgruppen Swespine

## Frågor till registret

### Hur registrerar jag en reoperation?

Svar: En reoperation gällande samma diagnos och inom samma nivå klassas som en reoperation i registret. En sådan skall registreras under den registrerade indexoperationen oavsett om indexoperationen utförts vid egen eller annan klinik. I det fall indexoperationen ej finns registrerad så lägger man upp patienten som ny operation och fyller i endast reoperationsformuläret.

En reoperation skall ej följas upp och inga basformulär fylls heller i av patienten. Det är endast för indexoperationerna som patienten fyller i bas- och uppföljningsformulär. [Utförligare manual för reoperation finns i registret.](#)

Styrgruppen Swespine

## Save the date 9-10/11- Preliminärt program Årsmöte

### PRELIMINARY PROGRAM – THURSDAY NOVEMBER 9

13.00 - 13.30	<b>Swespine.</b> How did it all start, some important findings, current situation and what about the future?
13.30 - 14.30	<b>THEME 1</b> - Prediction of outcome using register data. Practical examples. Discussion
14.30 - 15.30	<b>THEME 2</b> – Devices to be registered and how (MDR). Practical examples. Discussion
15.30 - 16.00	Coffee break
16.00 - 17.00	<b>THEME 3</b> – Variables included in a spine register. What variables should be included - and why?
17.00 - 18.00	<b>THEME 4.</b> The future - how could we cooperate? National, international, and cultural perspectives.
19.00 - 22.00	Dinner

### PRELIMINARY PROGRAM – FRIDAY NOVEMBER 10

08.30 - 10.00	<b>KEY RESULTS FROM SWESPINE: PROGNOSTIC FACTORS AND CONTROVERSIES</b>
08.30 - 08.40	Dural lesions (F. Strömqvist)
08.40 - 08.50	Smoking and spinal stenosis (B. Sandén)
08.50 - 09.00	Obesity and spinal stenosis (B. Knutsson)
09.00 - 09.10	Socioeconomic factors and spine surgery (H. Iderberg)
09.10 - 09.20	Total hip replacement and spine surgery (T. Eneqvist)
09.20 - 09.30	Disc replacement vs lumbar fusion (S. Berg)
09.30 - 09.40	Disc replacement vs cervical fusion (M. Skeppholm)
09.40 - 09.50	ACDF vs posterior foraminotomy (A. MacDowall)
09.50 - 10.00	Lumbar fusion vs decompression only in LSS (P. Försth)

## Kommande nyhetsbrev

I varje nyhetsbrev kommer vi ta upp nyheter och förbättringar kring registret men också fokusera på olika områden enligt nedan:

Kvartal 1	Första numret
Kvartal 2	Forskning och info om årsmöte
Kvartal 3	Förbättringsarbeten
Kvartal 4	Årsrapport och årsmöte

Kontaktuppgifter: [carina.blom@swespine.se](mailto:carina.blom@swespine.se)