



Årsrapport för operationer utförda år 2018

Inkontinenskirurgi

Författare: Stefan Zacharias
registeransvarig för Inkontinensregistret
Hudiksvalls sjukhus

Figurer och dataanalys: Gabriel Granåsen
statistiker GynOp

Publicerad 2019-07-08, reviderad 2019-12-03

Innehåll

Inledning.....	2
Produktion	3
Operationer per år	3
Operationsmetoder.....	3
Antal operatörer	3
Olikheter i landet.....	5
Täckningsgrad	6
Komplikationer	7
Infektioner.....	7
Blåstömningsbesvär	10
ADL.....	10
Statistik uppdelat per operationstyp.....	11
Slyngoperation.....	11
Cystoskopi	21
Periuretral injektion.....	23
Botox.....	30
Minislynga	31
Datakvalitet	32
Svarsfrekvens för enkäter	32
Läkarformulären.....	35
Ordlista	36

Inledning

Tanken med årets rapport är att belysa att det verkar finnas rätt så stora skillnader inom svensk inkontinenskirurgi. Skillnaderna berör både tillgänglighet och operationsvolym per opererande enhet men även svårighetsgrad – eller kanske bättre formulerat – karaktären av patienternas inkontinens skiljer sig åt över landet. Det är viktigt att känna till de här skillnaderna när man tolkar figurer som berör resultaten och inte dra förhastade slutsatser som bara baseras på tolkningen av enbart en enda figur.

Årets rapport har fått en större ansiktslyftning. Många av figurerna finns förvisso kvar, men hela texten är omskriven. De figurer som visar allmän produktion innefattar alla inkontinens-ingrepp, men de flesta figurerna berör enbart patienter opererade med slynga. Nytt för i år är att en del av rapporten även fokuserar på injektionsbehandlingar, där Botoxbehandling än så länge enbart berörs med några få figurer som visar produktion.

Med utgångspunkt i Storbritannien har inkontinenskirurgi seglat upp som ett mycket hett ämne igen de senaste åren. Framför allt är det de sena komplikationerna som står i fokus. Är den svenska metoden verkligen säker? Alternativa metoder till inkontinensslyngorna efterfrågas internationellt och både gamla och nya metoder diskuteras. Den parlamentariska utredningen i Storbritannien har kommit fram till flera grundläggande krav i samband med inkontinenskirurgi och en mycket viktig punkt är att registrera och följa patienten i ett register. Sverige har haft detta via GynOp sedan 2005 och sedan år 2017 har vi i stort sett heltäckande uppföljning av patienterna upp till 1 år efter operation för hela landet. Alla patienter som opererats sedan dess har fått en 1-årsenkät via GynOp, även om deras operation till en början registrerades via GKR.

En specialrapport som fokuserar enbart på patienternas upplevda komplikationer beskrivna i fritextsvar i 1-årsenkäten är under arbete och kommer att publiceras senare.

Jag önskar dig en spännande läsning och hoppas att du tycker att rapporten är lika intressant som jag gör!

Som tidigare år krävs det minst 10 patienter per klinik för att vara med i en figur. Det gäller dock inte tabeller och figurer som visar produktionsdata.

Produktion

Operationer per år

Antalet registrerade ingrepp i GynOp 2018 (totalt 4142) har minskat med ca 7% jämfört med året innan. Vi får se om detta är en tillfällighet eller om trenden består även nästa år. Vad beror minskningen på? Är klinikerna mer återhållsamma i att rekommendera operation eller har tillgängligheten för inkontinenspatienter minskat? Eller är det en minskning i registrering?

Operationsmetoder

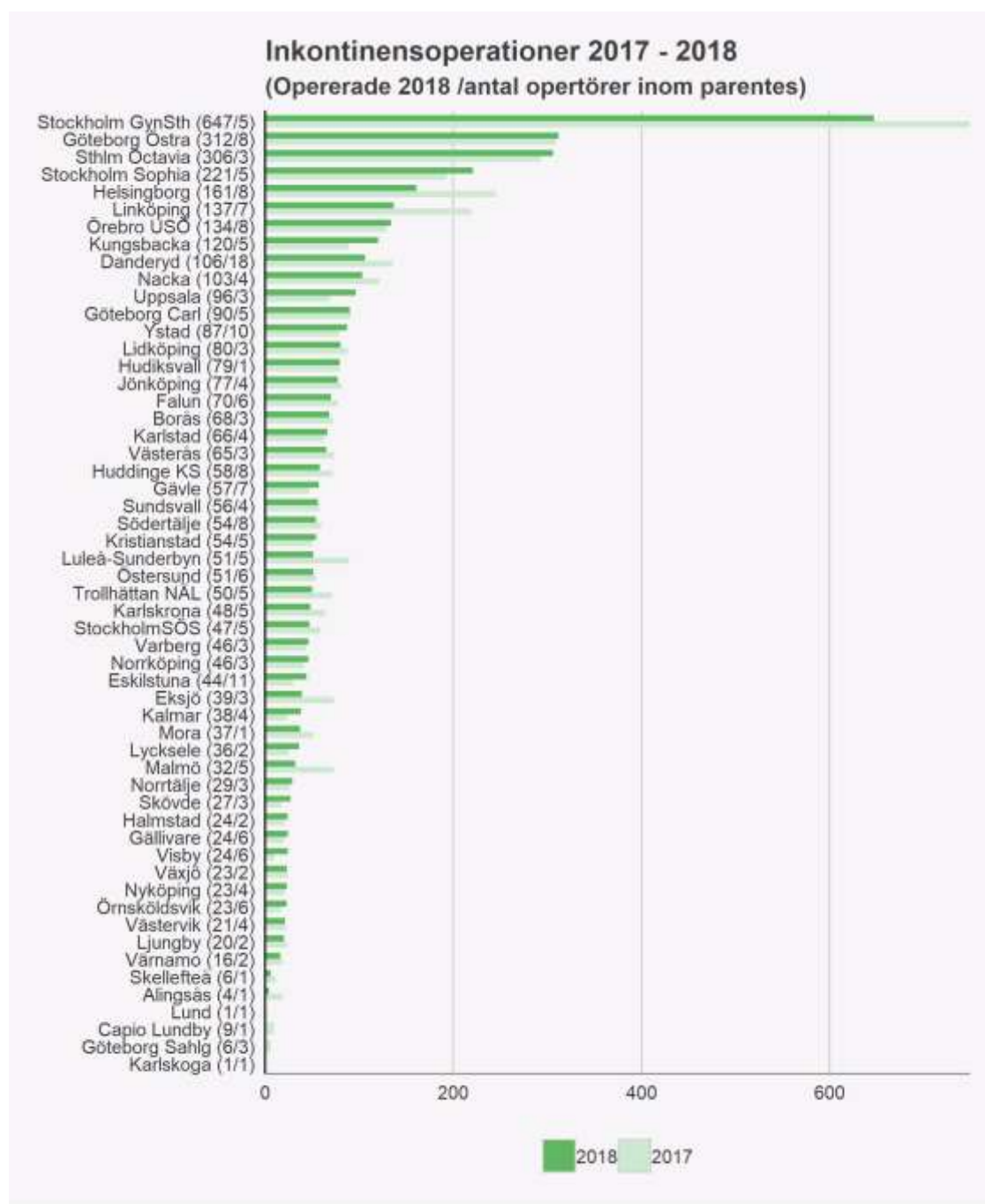
Tabell 1. Operationstyper mot föregående år

Operationstyp	Antal 2018	Andel (%) 2018	Antal 2017	Andel (%) 2017
TVT	2167	52,3%	2347	52,1%
TOT	860	20,8%	978	21,7%
TVT-O	740	17,9%	835	18,5%
Botoxinjektion	217	5,2%	135	3,0%
Periuretral injektion	75	1,8%	92	2,0%
Minislynga	68	1,6%	71	1,6%
Uppgift saknas	15	0,4%	50	1,1%

Antal operatörer

Antalet operatörer har minskat något från totalt 262 operatörer 2017 till 251 under 2018. Enstaka läkare opererar över 100 patienter årligen på sina kliniker medan många kliniker har få operationer på många läkare. Borde man inte hellre erbjuda sina patienter så erfarna operatörer som möjligt? Visserligen kan det vara så att samma erfarna operatör deltar som handledare åt alla andra vid samtliga operationer på en klinik, men en genomsnittlig operationsvolym på tre operationer per operatör måste ändå kunna ifrågasättas ur ett patientperspektiv och borde ses över på de berörda klinikerna.

I figur 1 på nästa sida visas antalet operationer samt antalet operatörer inom parentes efter respektive sjukhusnamn.



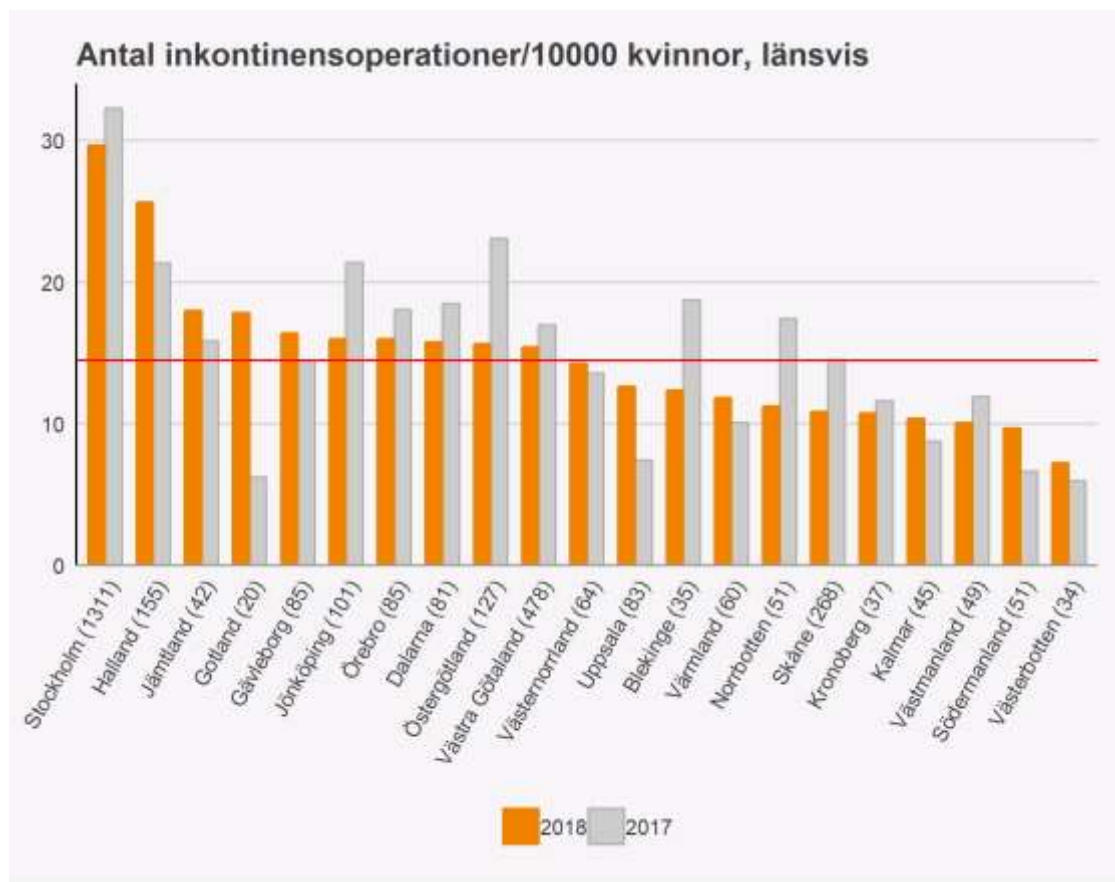
Figur 1. Utförda inkontinensoperationer 2017 – 2018.

Här vill jag nämna Socialstyrelsens nationella medicinska indikationer för inkontinenskirurgi som stipulerar en volym på mer än 20 operationer årligen per enhet som ska fördelas på urogynekologiskt inriktade kirurger som har utfört minst 20 ingrepp under handledning innan de opererar självständigt.

Olikheter i landet

Förutom operationsvolymen per enhet skiljer sig också incidensen mellan landets regioner. Fyra gånger så många kvinnor per 10 000 i åldrarna 35–65 år opereras i tillgänglighetens Stockholm jämfört med i Västerbotten som ligger i andra änden av figuren. Frågan är om detta verkligen är ett tecken på god tillgänglighet eller snarare ett tecken på olika operationsindikationer?

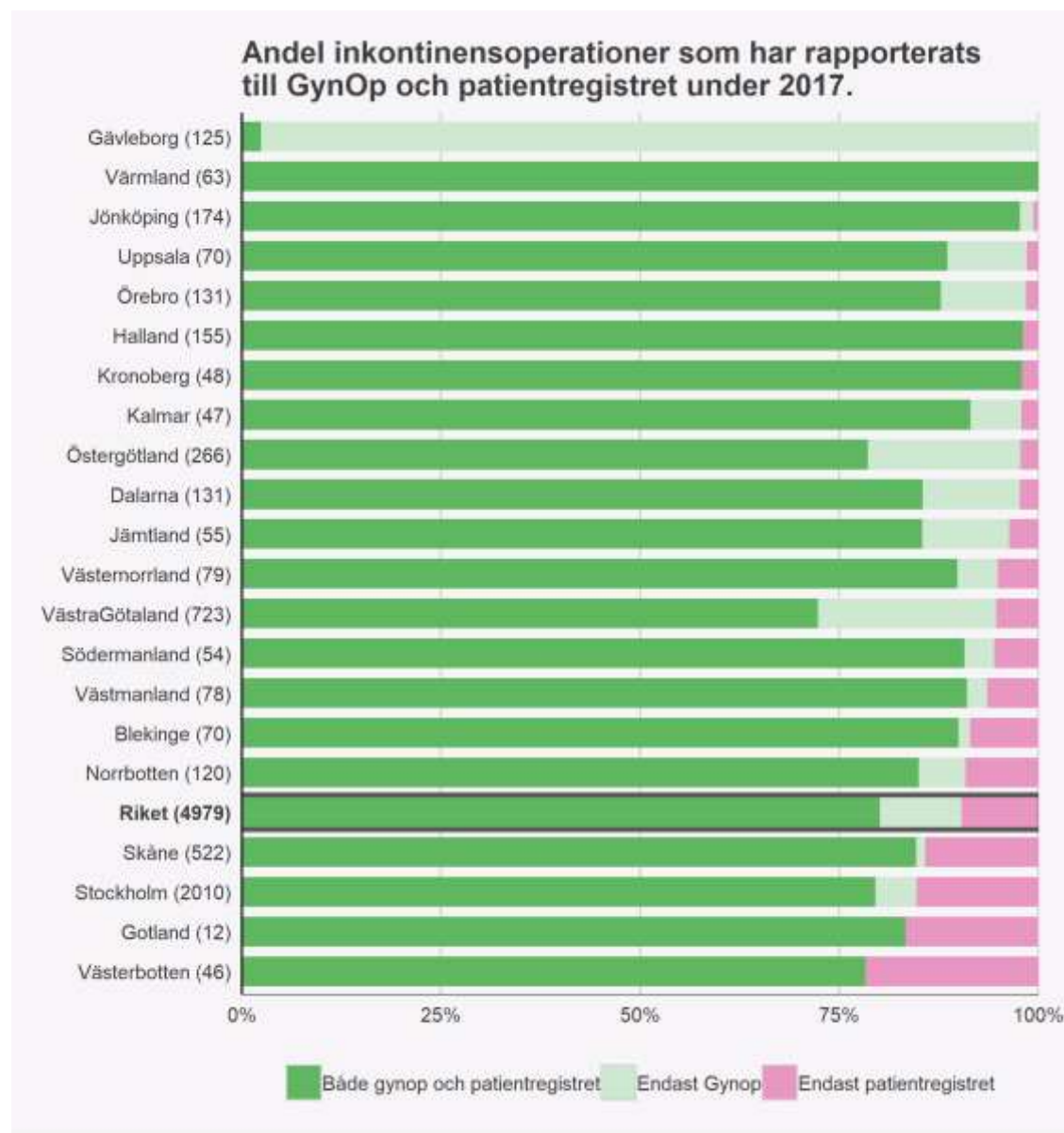
I årsrapporten för hysterektomi på benign indikation slutade man däremot att ta med denna figur av incidensen eftersom ingen signifikant skillnad fanns över landet under alla år figuren fanns med.



Figur 2. Antal inkontinensoperationer/10 000 kvinnor (ålder 35–65 år), hämtat från GynOp-registret och SCB¹ år 2018.

¹ SCB: Statistiska centralbyrån

Täckningsgrad



Figur 3. Andel inkontinensoperationer som har rapporterats till GynOp och patientregistret under 2017.

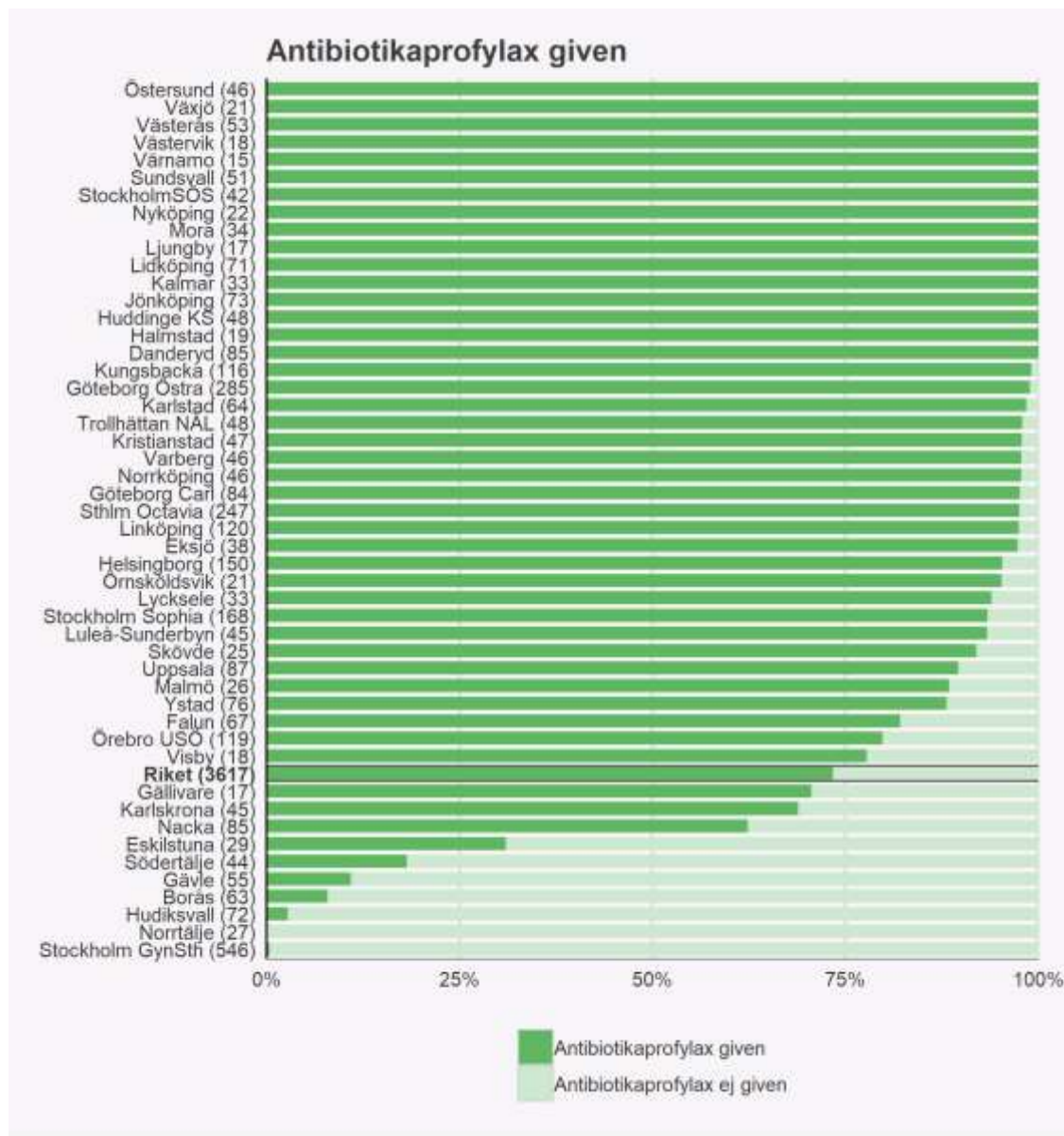
Det är önskvärt med ett så litet bortfall i registrering som möjligt för att kunna jämföra resultaten i denna årsrapport.

Komplikationer

Som jag nämnde i inledningen är en specialrapport om patientupplevda komplikationer vid 1-årsuppföljningen under arbete. Rapporten studerar alla patienter opererad med någon av slyngmetoderna under år 2017, där det har angetts att en komplikation har inträffat och patienten har beskrivit besvär i någon av fritextrutorna.

Här i årsrapporten framkommer inga alarmerande siffror. Infektionerna ligger totalt sett stabilt jämfört med tidigare år, likaså finns ingen signifikant skillnad i infektioner mellan de patienter som fått antibiotikaprofylax och de som inte fått det. Intressant är dock att andelen UVI varierar mellan 0% och 14,3%.

Infektioner

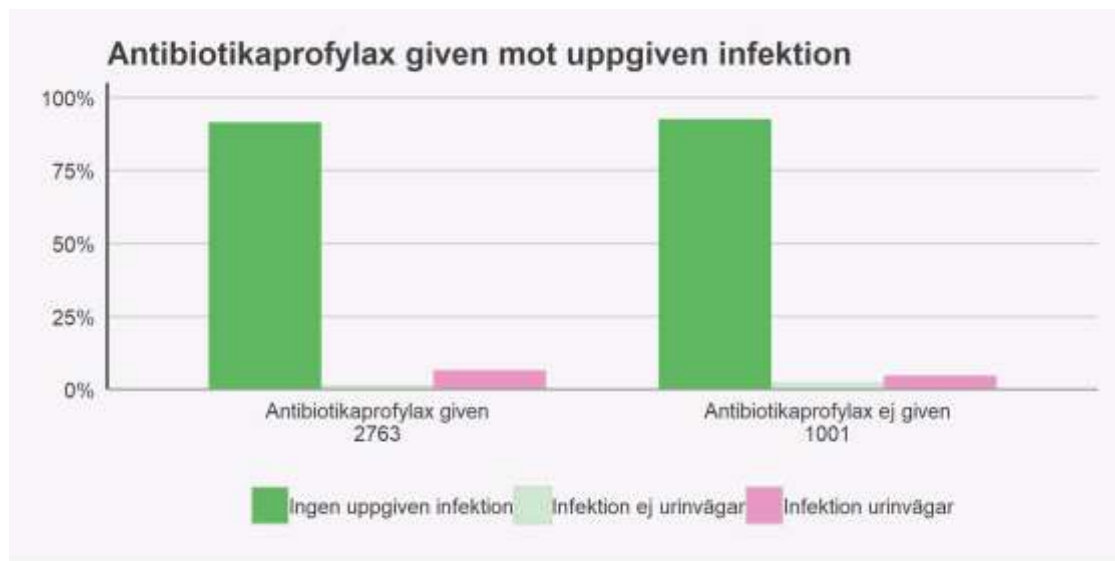


Figur 4. Antibiotikaprofylax given vid operationen.

Tabell 2. Postoperativ infektion efter inkontinensoperation.

Sjukhus	Ingen uppgiven infektion	Infektion ej urinvägar	Infektion urinvägar
Riket	3310 (91,5%)	69 (1,9%)	238 (6,6%)
Alingsås	4 (100,0%)	0	0
Borås	59 (93,7%)	1 (1,6%)	3 (4,8%)
Danderyd	73 (85,9%)	4 (4,7%)	8 (9,4%)
Eksjö	34 (89,5%)	0	4 (10,5%)
Eskilstuna	28 (96,6%)	1 (3,4%)	0
Falun	58 (86,6%)	1 (1,5%)	8 (11,9%)
Gällivare	17 (100,0%)	0	0
Gävle	49 (89,1%)	0	6 (10,9%)
Göteborg Carl	80 (95,2%)	1 (1,2%)	3 (3,6%)
Göteborg Östra	242 (84,9%)	11 (3,9%)	32 (11,2%)
Halmstad	17 (89,5%)	0	2 (10,5%)
Helsingborg	135 (90,0%)	1 (0,7%)	14 (9,3%)
Huddinge KS	47 (97,9%)	0	1 (2,1%)
Hudiksvall	66 (91,7%)	0	6 (8,3%)
Jönköping	72 (98,6%)	1 (1,4%)	0
Kalmar	30 (90,9%)	2 (6,1%)	1 (3,0%)
Karlskrona	41 (91,1%)	0	4 (8,9%)
Karlstad	60 (93,8%)	0	4 (6,2%)
Kristianstad	43 (91,5%)	1 (2,1%)	3 (6,4%)
Kungsbacka	108 (93,1%)	2 (1,7%)	6 (5,2%)
Lidköping	66 (93,0%)	0	5 (7,0%)
Linköping	105 (87,5%)	2 (1,7%)	13 (10,8%)
Ljungby	15 (88,2%)	0	2 (11,8%)
Luleå-Sunderbyn	37 (82,2%)	2 (4,4%)	6 (13,3%)
Lund	1 (100,0%)	0	0
Lycksele	29 (87,9%)	1 (3,0%)	3 (9,1%)
Malmö	22 (84,6%)	1 (3,8%)	3 (11,5%)
Mora	30 (88,2%)	1 (2,9%)	3 (8,8%)
Nacka	77 (90,6%)	2 (2,4%)	6 (7,1%)
Norrköping	41 (89,1%)	3 (6,5%)	2 (4,3%)
Norrtälje	25 (92,6%)	0	2 (7,4%)
Nyköping	20 (90,9%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)
Skellefteå	5 (100,0%)	0	0
Skövde	23 (92,0%)	0	2 (8,0%)
Sthlm Octavia	237 (96,0%)	2 (0,8%)	8 (3,2%)
Stockholm GynSth	518 (94,9%)	15 (2,7%)	13 (2,4%)
Stockholm Sophia	154 (91,7%)	1 (0,6%)	13 (7,7%)
Stockholm SÖS	42 (100,0%)	0	0
Sundsvall	48 (94,1%)	1 (2,0%)	2 (3,9%)

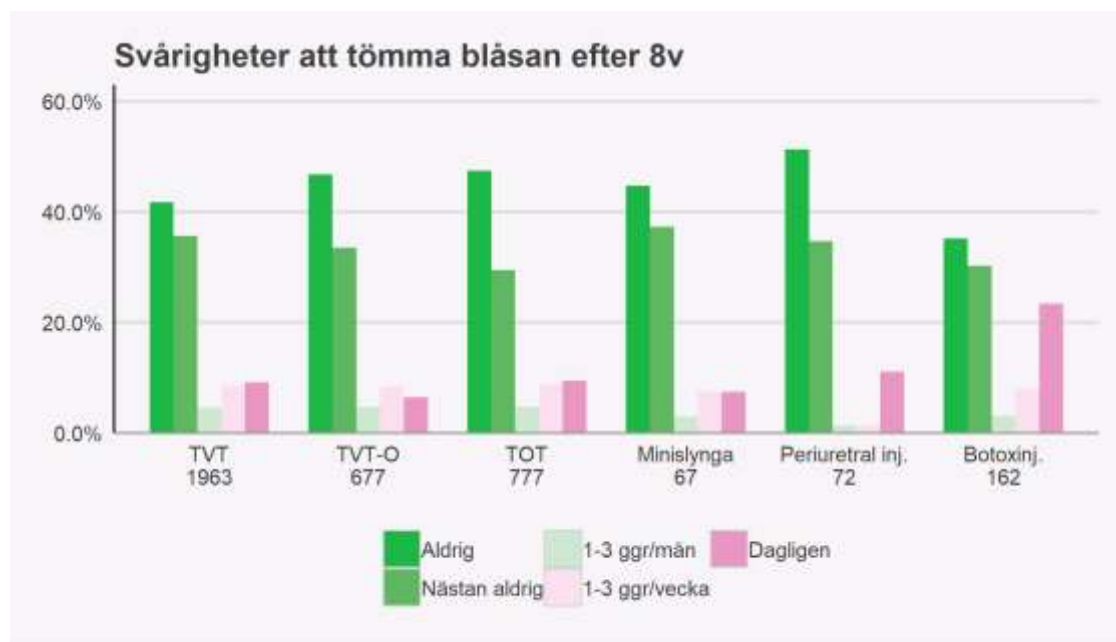
Sjukhus	Ingen uppgiven infektion	Infektion ej urinvägar	Infektion urinvägar
Södertälje	42 (95,5%)	0	2 (4,5%)
Trollhättan NÄL	44 (91,7%)	0	4 (8,3%)
Uppsala	83 (95,4%)	0	4 (4,6%)
Varberg	45 (97,8%)	1 (2,2%)	0
Visby	17 (94,4%)	0	1 (5,6%)
Värnamo	13 (86,7%)	0	2 (13,3%)
Västervik	16 (88,9%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)
Västerås	50 (94,3%)	0	3 (5,7%)
Växjö	18 (85,7%)	0	3 (14,3%)
Ystad	69 (90,8%)	3 (3,9%)	4 (5,3%)
Örebro USÖ	99 (83,2%)	3 (2,5%)	17 (14,3%)
Örnsköldsvik	17 (81,0%)	1 (4,8%)	3 (14,3%)
Östersund	39 (84,8%)	2 (4,3%)	5 (10,9%)



Figur 5. Antibiotikaprofylax given i jämförelse med uppgiven infektion.

Det går inte att se någon säker skillnad mellan profylax- och icke profylaxgruppen ($\chi^2 = 0.86$, $p = 0.35$). Detta påstående behöver verifieras i ett något större datamaterial över åren, men skulle kunna leda till en förändrad rekommendation.

Blåstömningsbesvär



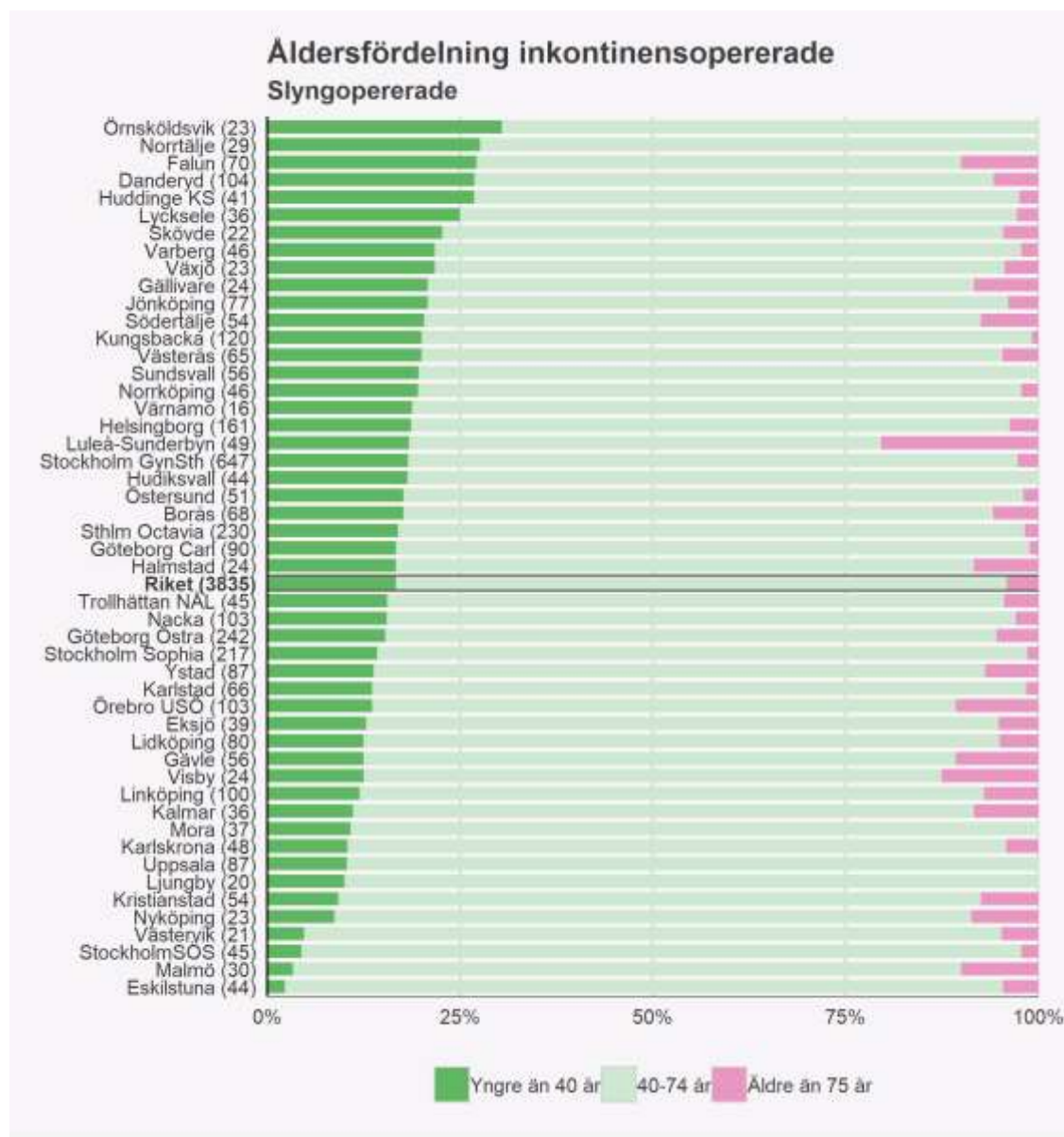
Figur 6. Svårigheter att tömma blåsan efter 8 veckor.

ADL

I 8-veckorsenkäten tillfrågas patienterna också om när de återfick sin normala ADL. Medelvärde för återgång till normalt ADL var 2 dagar, med klinikvariation på 1–4 dagar. Redan första postoperativa dagen hade 22,4 % återgått till det normala, 92 % inom en vecka och 97,7 % inom två veckor.

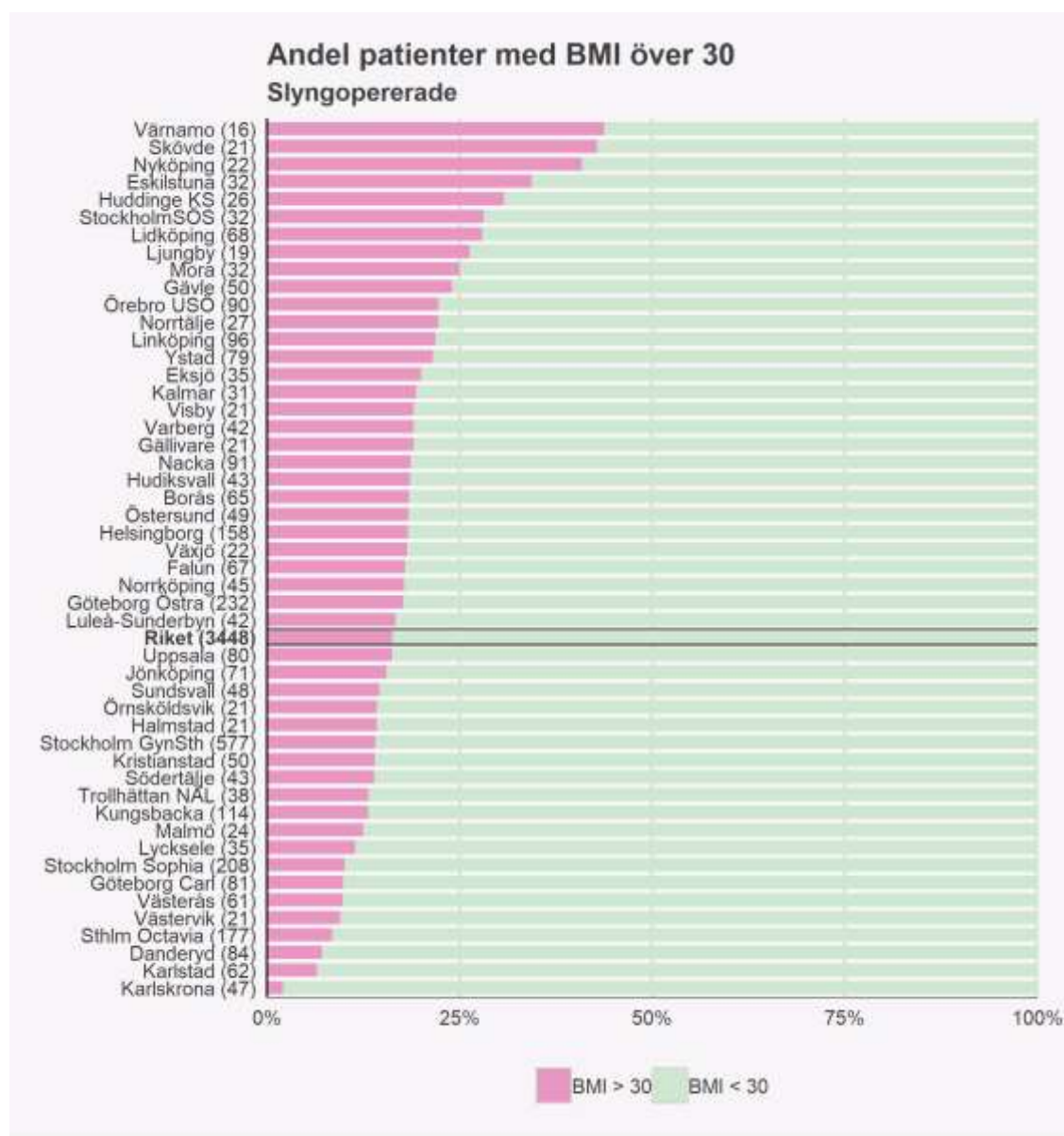
Statistik uppdelat per operationstyp

Slyngoperation



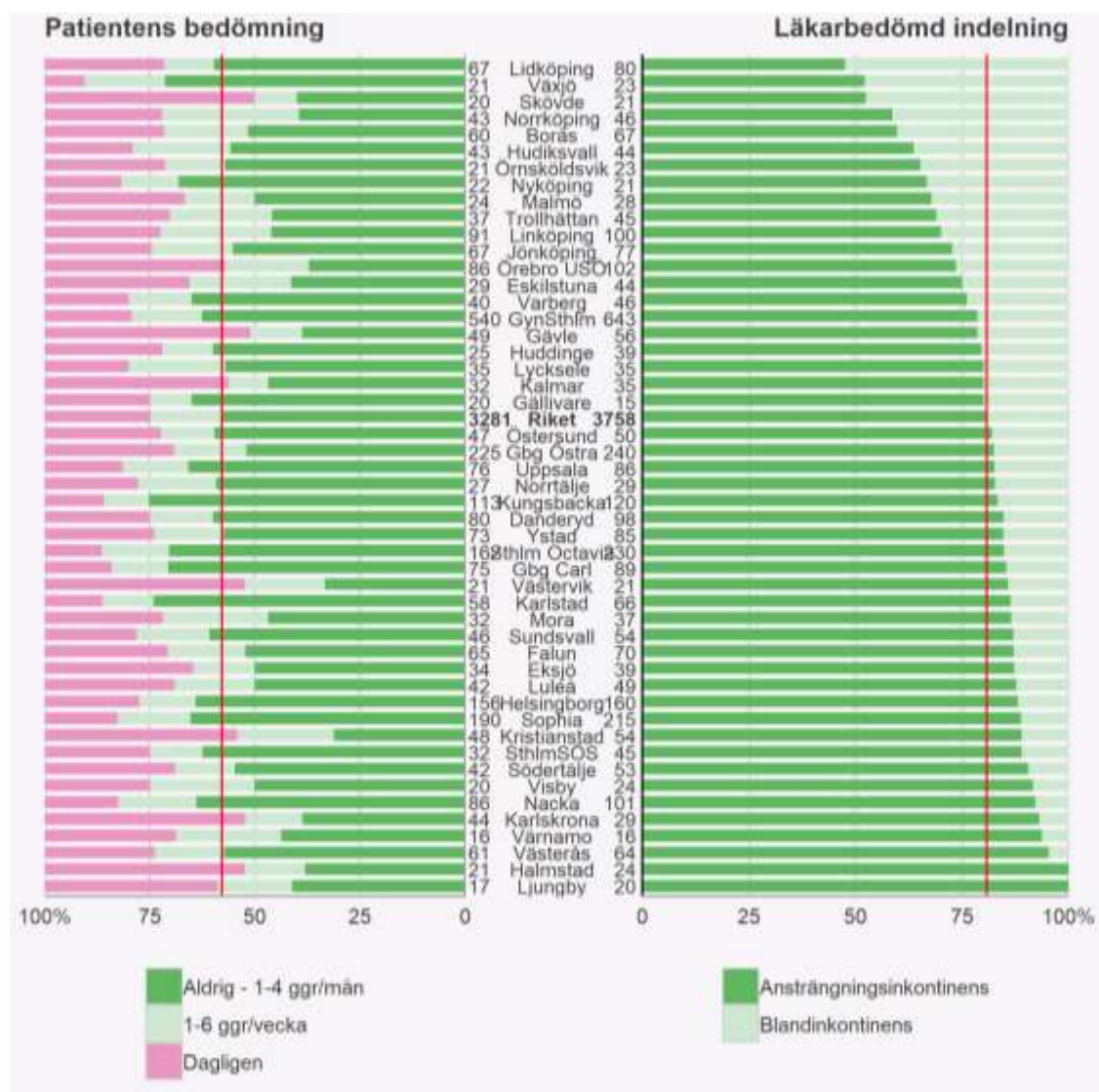
Figur 7. Åldersfördelning inkontinensopererade år 2018.

Vid stigande ålder är det svårare att uppnå fullgod kontinens efter operationen. Interkurrenta sjukdomar ökar med åldern, även blandinkontinens blir vanligare. När man tolkar resultaten i figurerna längre ner i rapporten ska man ha denna figur i åtanke. Vissa enheter opererar inga äldre alls, vissa har en hög andel äldre patienter.



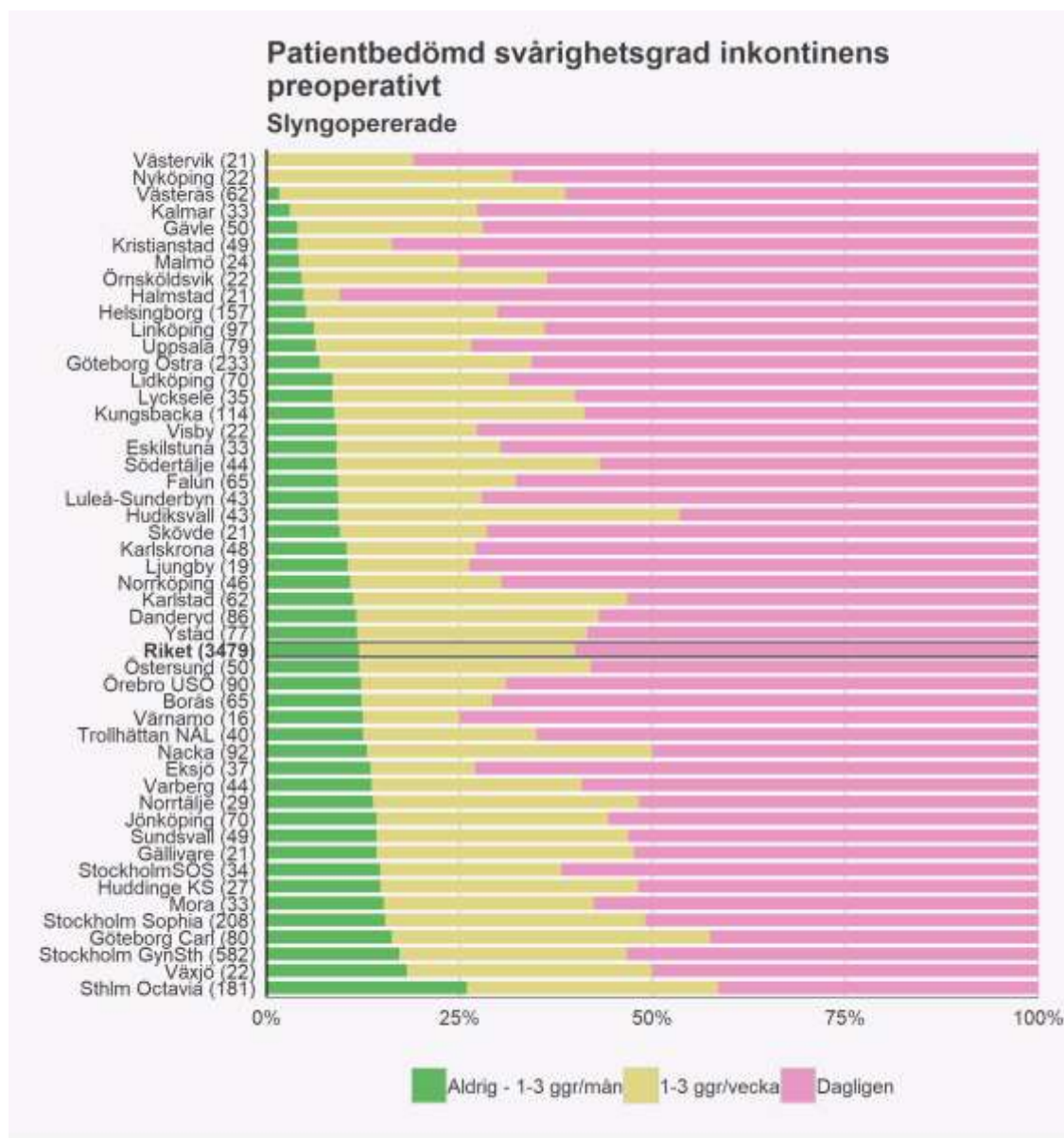
Figur 8. Andel patienter med BMI över 30.

Även högt BMI spelar roll för svårighetsgraden av inkontinens. En viss skillnad verkar finnas i patienturvalet, några kliniker opererar fler patienter med ett BMI > 30 jämfört med andra.



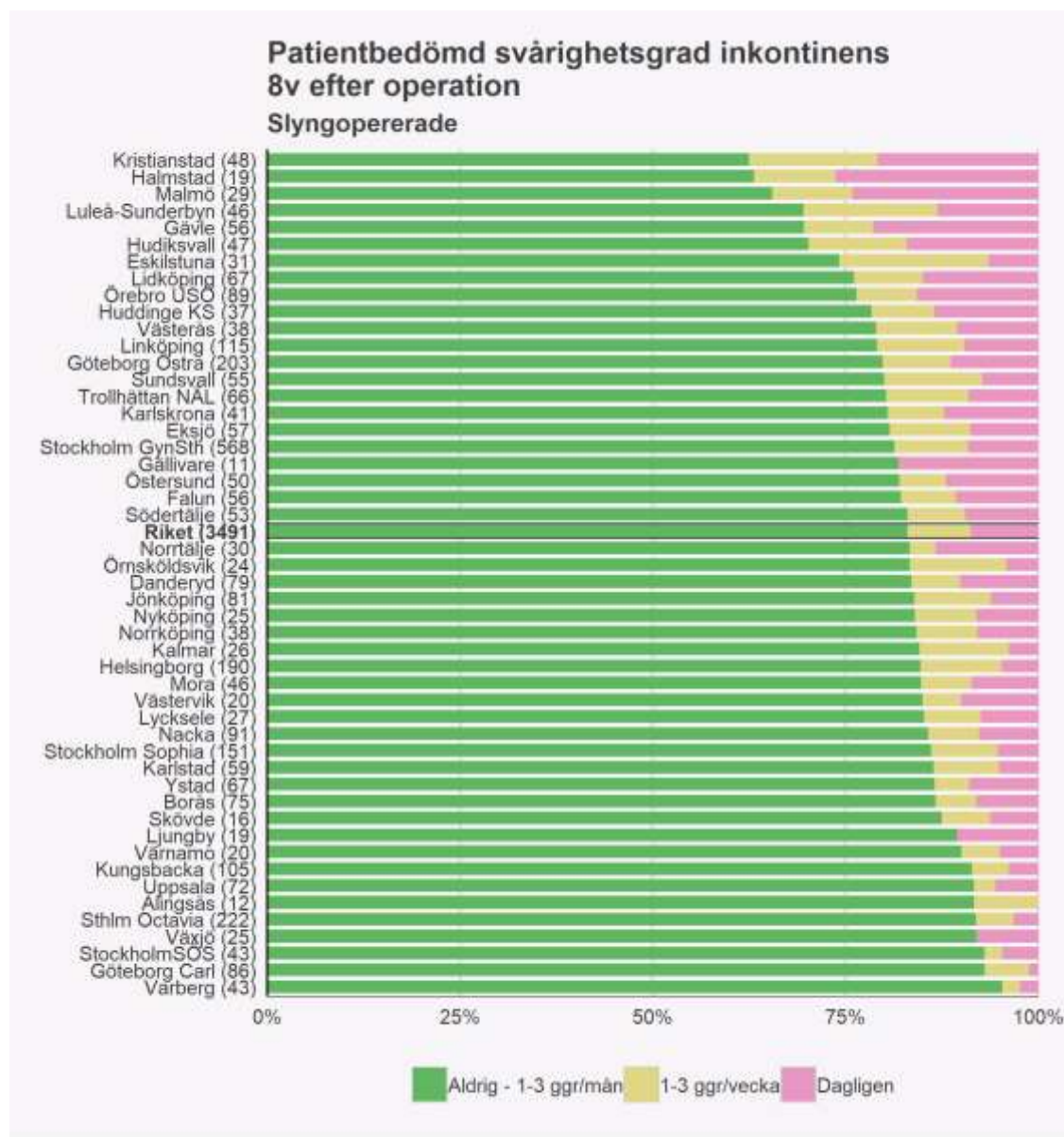
Figur 9. Läkarbedömd indelning av inkontinentstyp mot patientens bedömning av träningsläckage.

Kvinnor med blandinkontinens har sämre resultat efter inkontinensoperation. Patienterna som opereras för ansträngningsinkontinens uppger i hög grad att de lider av dagliga tränningar före operationen. En hög överensstämmelse mellan läkare och patient i denna figur borde eftersträvas för korrekt information och eventuell adjuvant behandling.



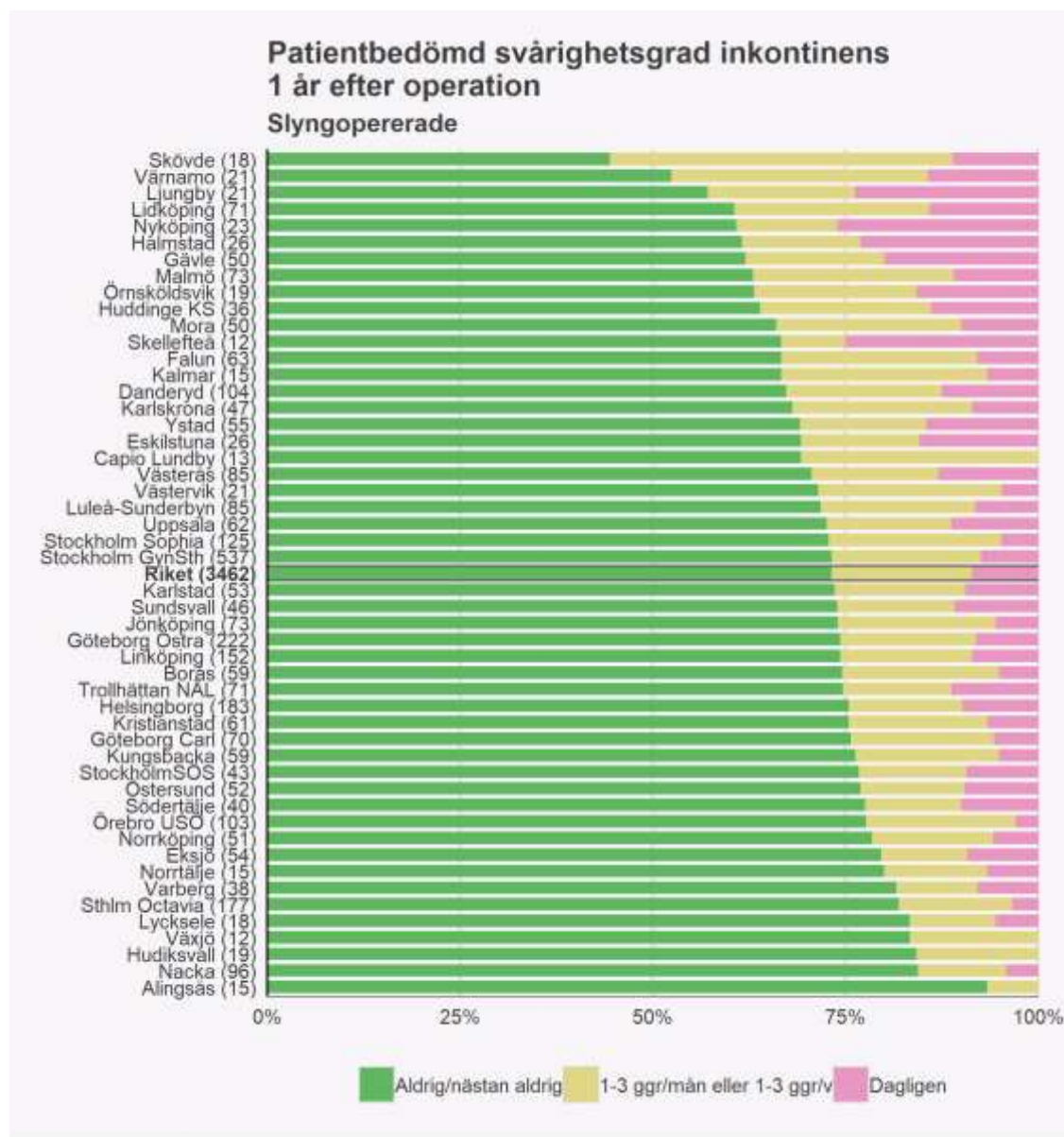
Figur 10. Patientbedömd svårighetsgrad av inkontinens från enkäten före operation.

Denna figur visar att svårighetsgraden i inkontinens skiljer sig en hel del mellan vård-enheterna. Mellan 0% och 25% av patienterna uppger att de aldrig eller nästan aldrig läcker urin innan operationen. Visserligen kan det bero på att dessa patienter undviker aktivitet som ger urinläckage, men jag tror att man ändå kan tolka figuren så att stora skillnader finns.



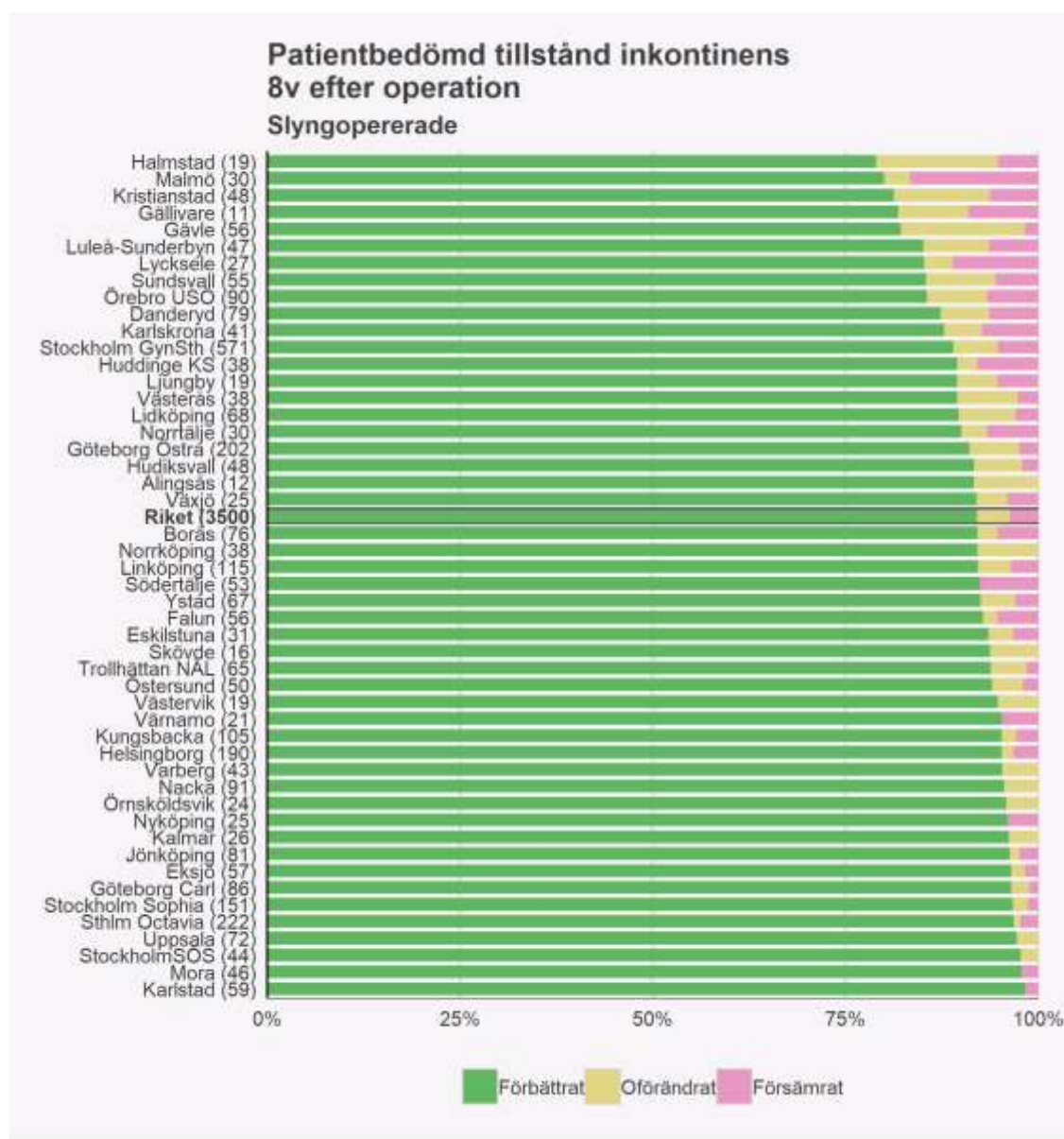
Figur 11. Patientbedömd svårighetsgrad inkontinens från enkät 8v postoperativt.

Denna figur visar alltså resultatet efter 8 veckor. Ha de föregående figurerna i åtanke när du tittar på resultaten här och i nästa figur som visar 1-årsresultaten.



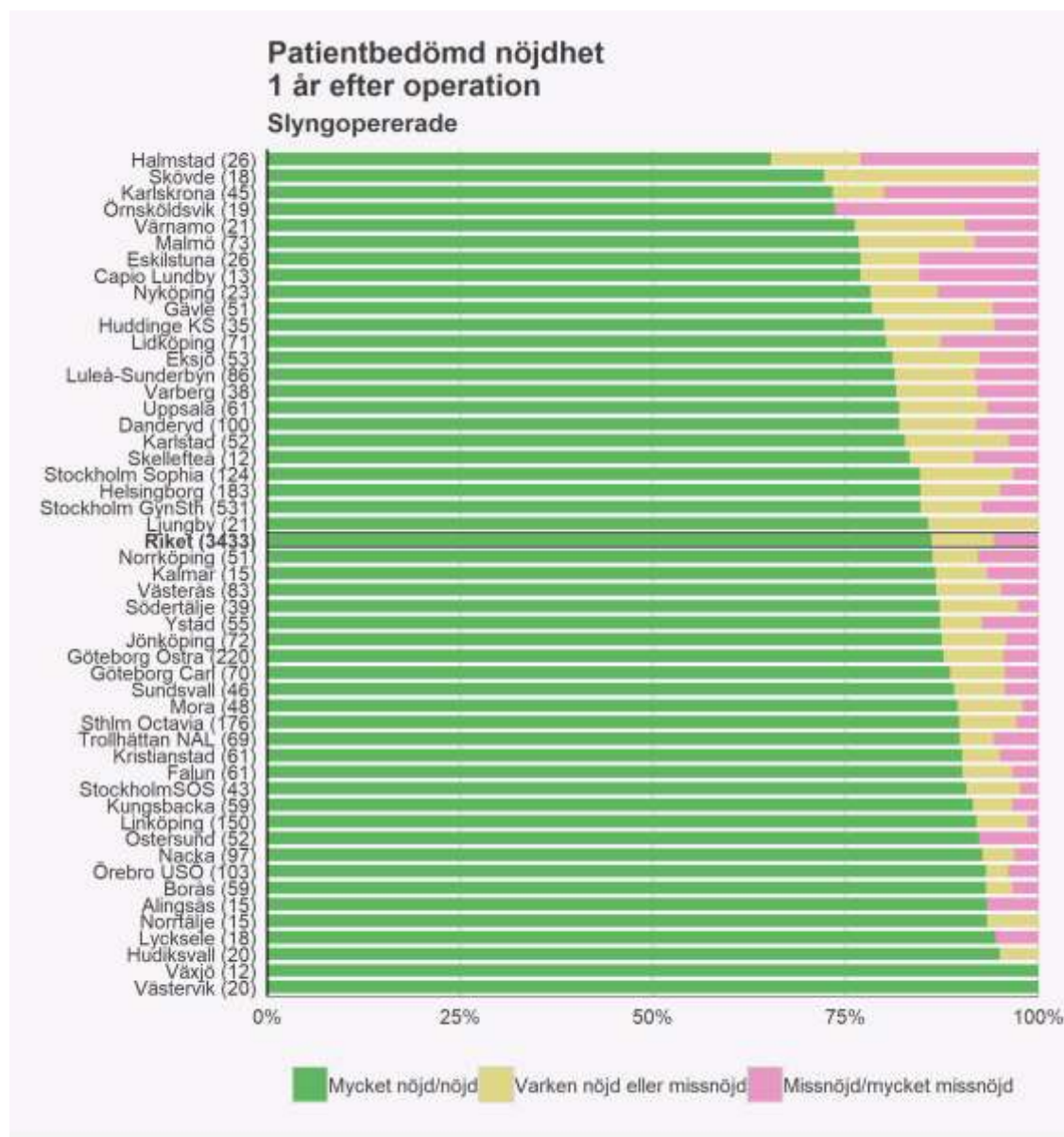
Figur 12. Patientbedömd svårighetsgrad inkontinens från enkät 1 år postoperativt.

Generellt sett är resultaten efter ett år sämre än efter 8 veckor. Beror det på en initialt upplevd placeboeffekt, på grund av högre belastning när operationen ligger längre tillbaka i tiden eller på slarv med adjuvant behandling, såsom antikonlinergika, lokalt östrogen, vätskekarens med mera?



Figur 13. Patientbedömt tillstånd 8 veckor efter operation, slyngopererade.

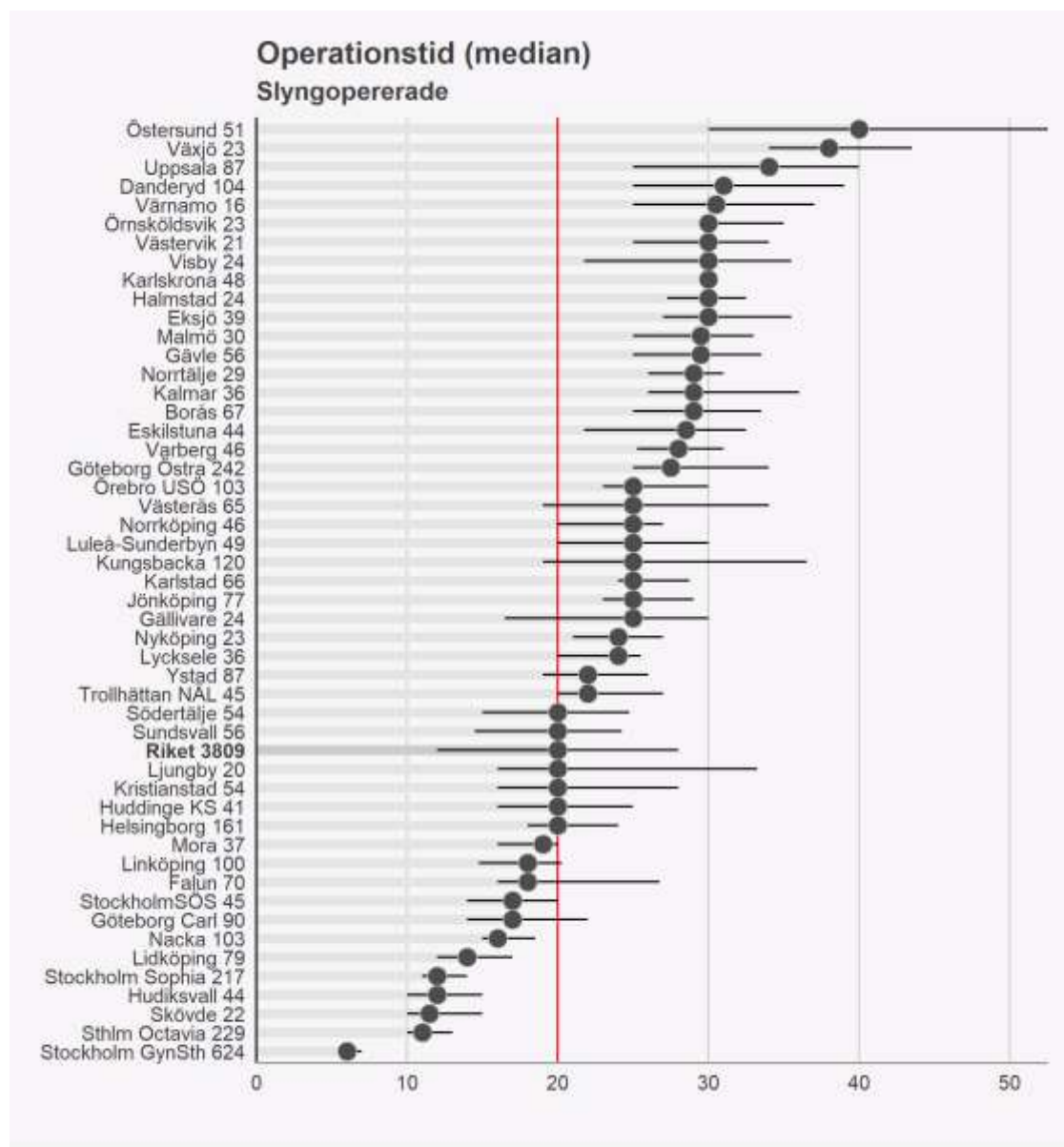
Det är glädjande att de flesta patienterna upplever en förbättring efter operationen. Få blir försämrade men det förekommer tyvärr, vilket inte ska glömmas bort i patientinformationen.



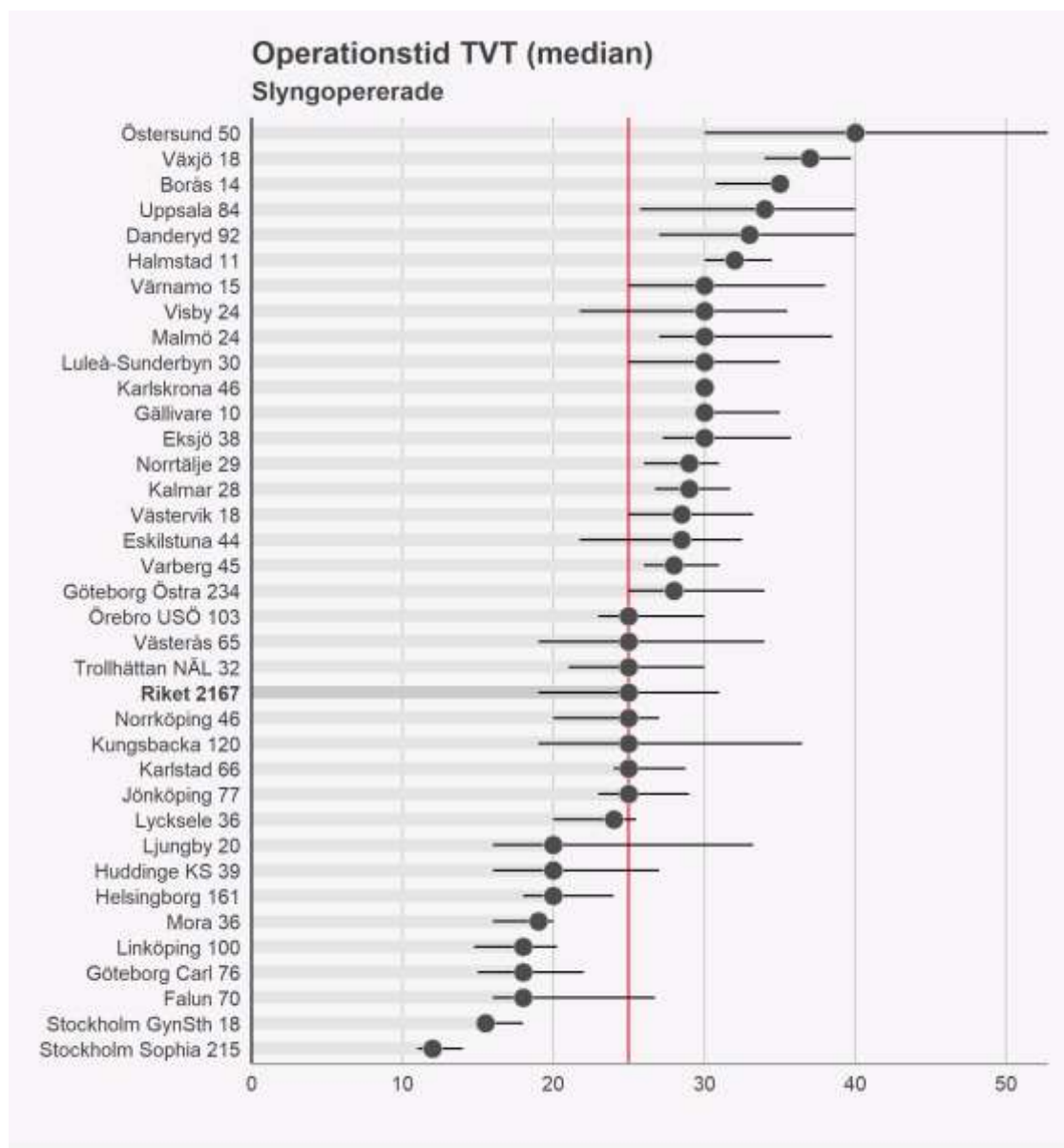
Figur 14. Patientbedömd nöjdhet 1 år efter operation, slyngopererade. Avser operationer utförda år 2017.

Operationstid

Som alla tidigare år skiljer sig operationstiden enormt mellan kliniker. En del beror på vilken metod man använder, därför visas detta uppdelat i år. Fortfarande finns det dock stora skillnader även om man delar in i grupperna TVT och TOT/TVT-O. Kan det ha med operatörens erfarenhet att göra? Min personliga erfarenhet är att de operationer som går snabbt vanligtvis också är de som gick utan problem, när patienten varit väl smärtlindrad och instrumenten gått lätt att placera, medan en förlängd operationstid nästan alltid är ett tecken på suboptimala förhållanden. Visserligen spelar det roll för tiden om operationen utfördes av en oerfaren operatör under handledning.

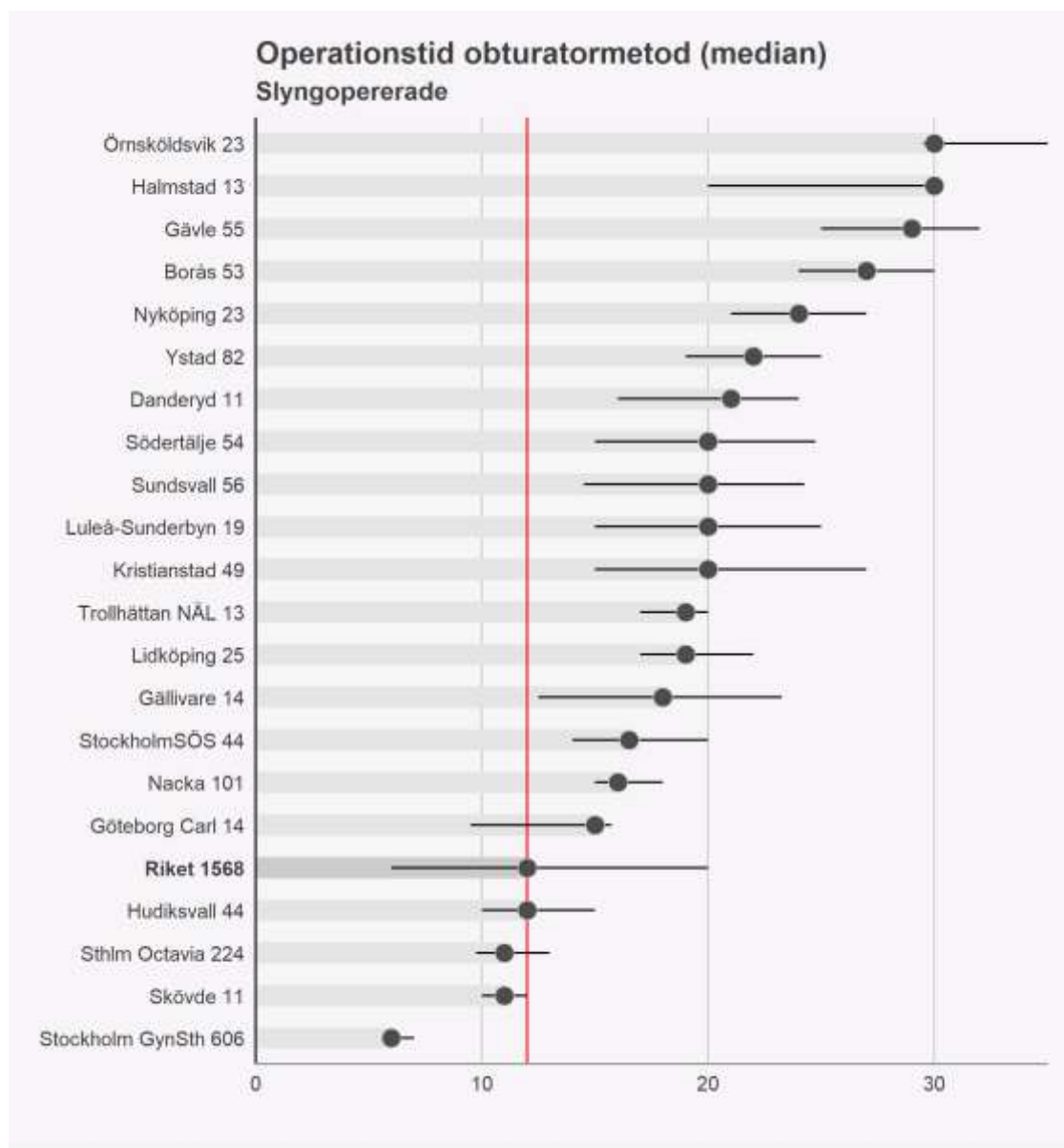


Figur 15. Medianoperationstiden för slyngoperationer år 2018.
Intervallt anger den 25:e samt den 75:e percentilen.



*Figur 16. Medianoperationstiden för TVT år 2018.
Intervallet anger den 25:e samt den 75:e percentilen.*

En TVT tar i snitt 25 min, spridningen är dock 12 - 40 min.



*Figur 17. Medianoperationstiden för obturatorometod år 2018.
Intervallet anger den 25:e samt den 75:e percentilen.*

TVT-O och TOT utförs i genomsnitt dubbelt så snabbt (på 12 min) som TVT.

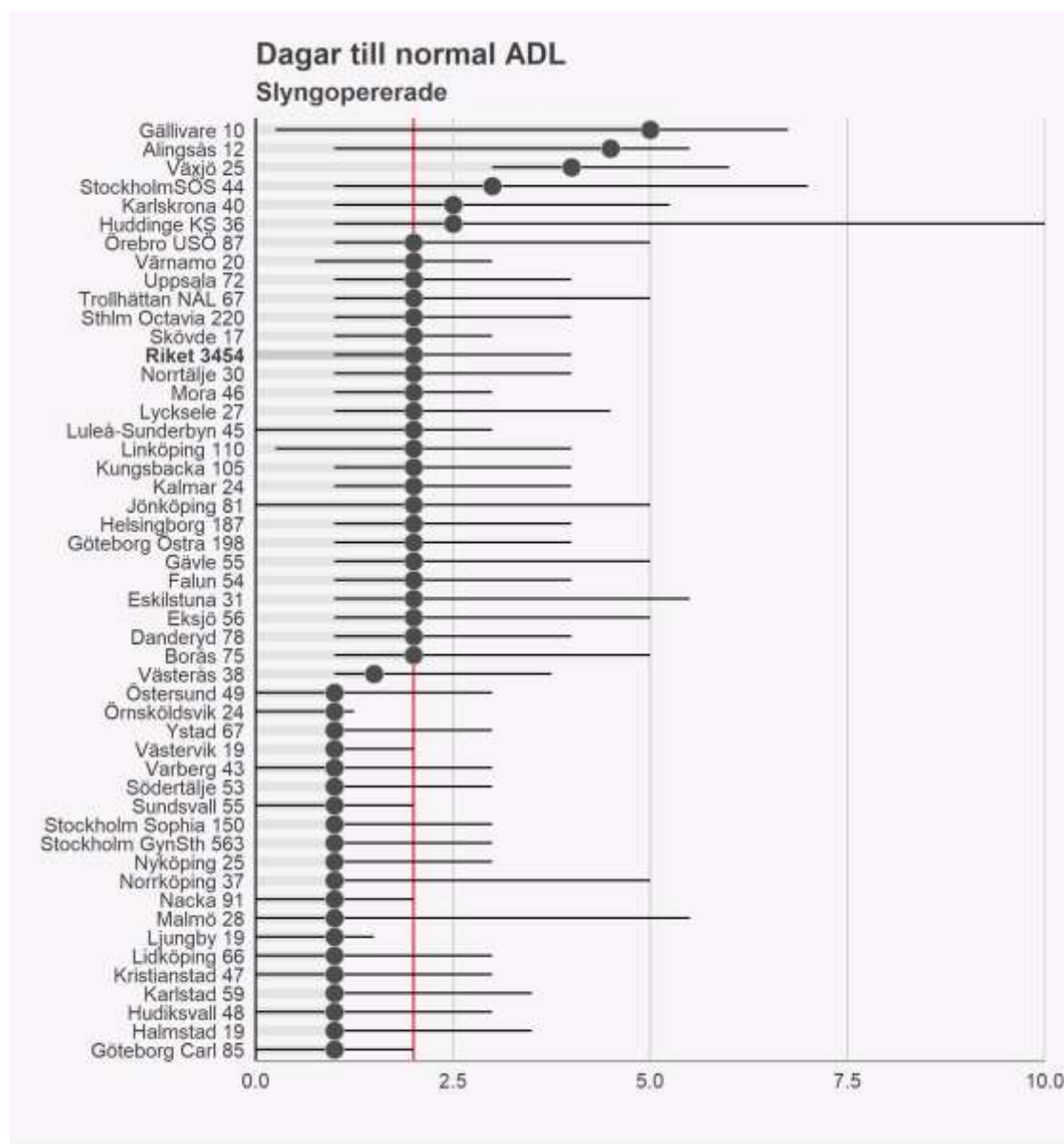
Cystoskopi

Det är som tidigare klart relaterat till operationsmetod om cystoskopi har utförts eller ej. Cystoskopi rekommenderas alltid vid retropubisk TVT, vilket delvis förklarar skillnaden i operationstid.

Tabell 3. Cystoskopi relaterat till operationsmetod

	TVT	TVT-O	TOT	Minislynga
Cytoskopi utförd	2146	12	21	5
Cytoskopi ej utförd	16	719	839	63
Sum	2162	731	860	68

Dagar till normal ADL



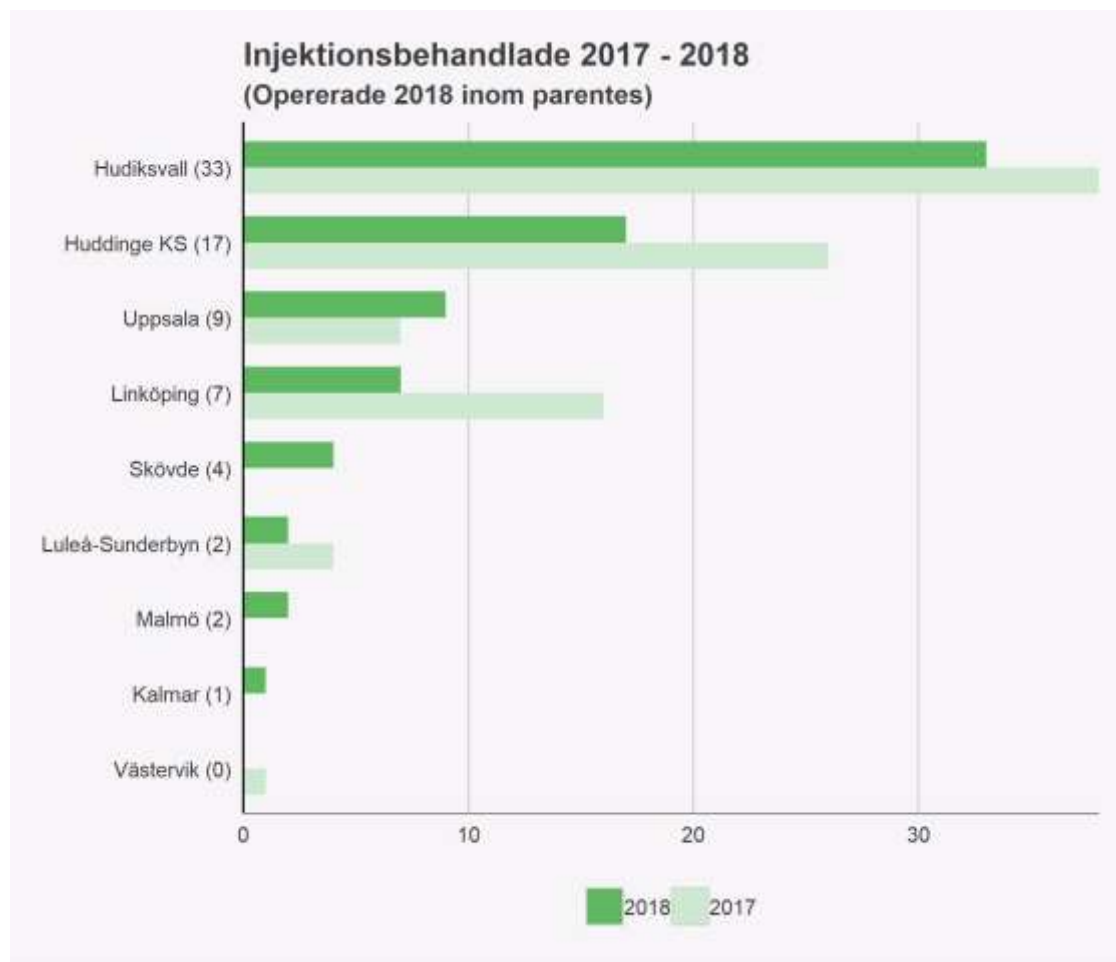
Figur 18. Dagar till normal ADL, slingopererade, Intervallet anger 25:e samt 75:e percentilen.

Så gott som alla patienter har återhämtat sig till normal ADL inom en vecka, vilket talar för att sjukskrivning enbart behövs i undantagsfall vid inkontinensoperation.

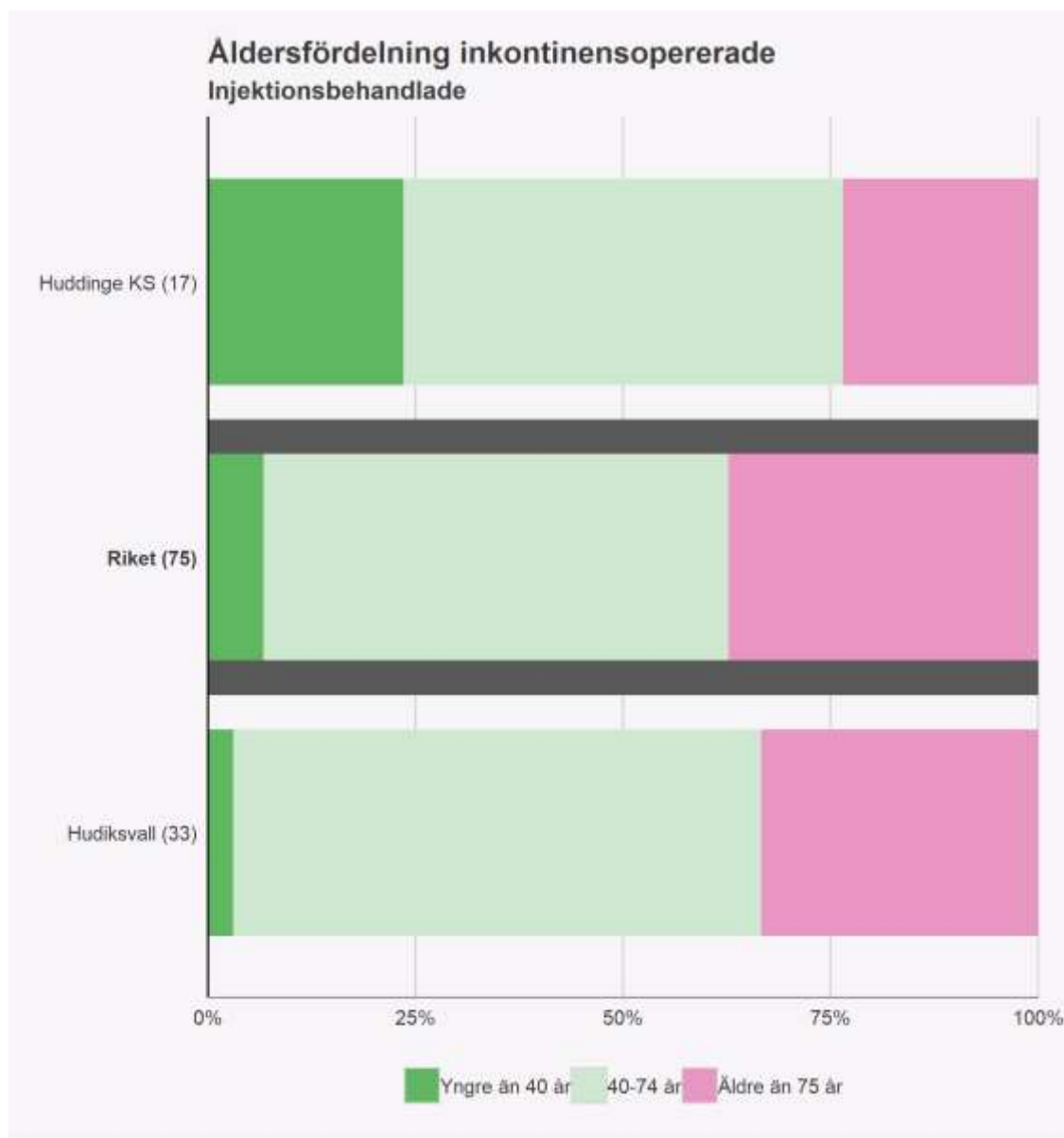
Periuretral injektion

Några enheter utför även periuretrala injektioner med Bulkamid. Registreringen har minskat något mot förra året och enbart 2 kliniker kommer upp i de minst 10 ingrepp som krävs för att kunna visas i de jämförande figurerna. En stor andel av Bulkamidbehandlingarna saknas dock i registret enligt Contura vilket är synd. Framför allt nya och dels kontroversiella metoder borde följas upp på bästa möjliga sätt.

Förhoppningsvis ökar intresset för att registrera sina injektionsbehandlingar i GynOp genom att resultaten nu visas i årsrapporten på ett liknande sätt som för slyngoperationer.

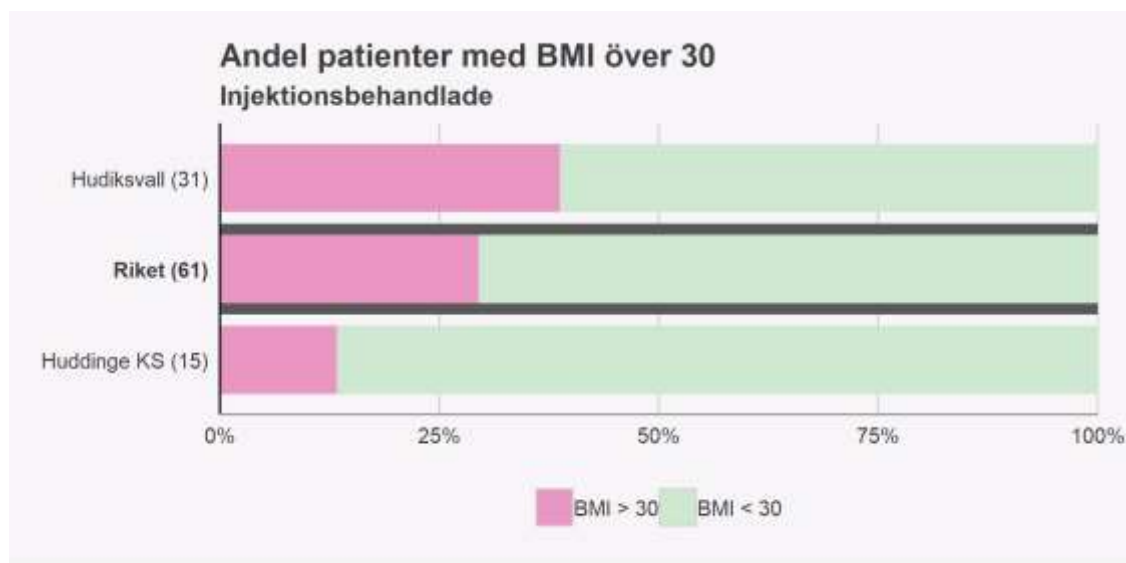


Figur 19. Antalet registrerade periuretrala injektioner år 2018, uppdelat per klinik.



Figur 20. Åldersfördelning vid periuretral injektionsbehandling år 2018

En möjlig målgrupp för injektionsbehandling är yngre kvinnor som inte vill riskera att operera in en slynga som ska hålla i många årtionden. Injektionsbehandling kan då upplevas som ett mindre invasivt ingrepp. Likaså kan äldre kvinnor med sköra slemhinnor och/eller trång slidöppning vara en målgrupp. Slutligen utförs många behandlingar på indikation stelt urinrör med stort dagligt läckage.



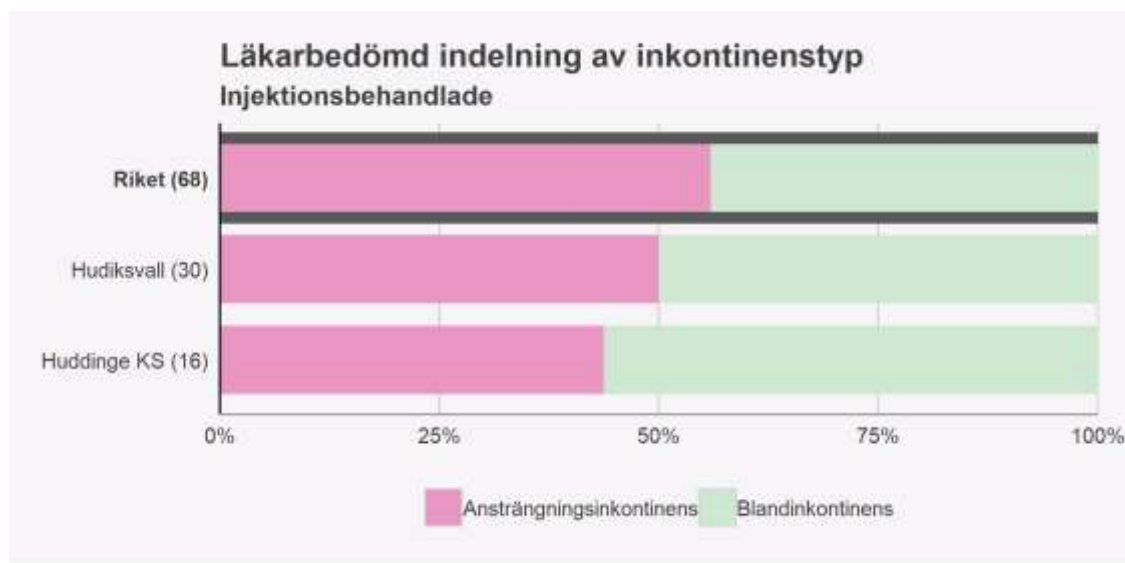
Figur 21. Andel patienter med BMI över 30 vid injektionsbehandling.

Cirka dubbelt så många patienter som behandlas med denna metod har ett BMI över 30 jämfört med de olika slyngorna.



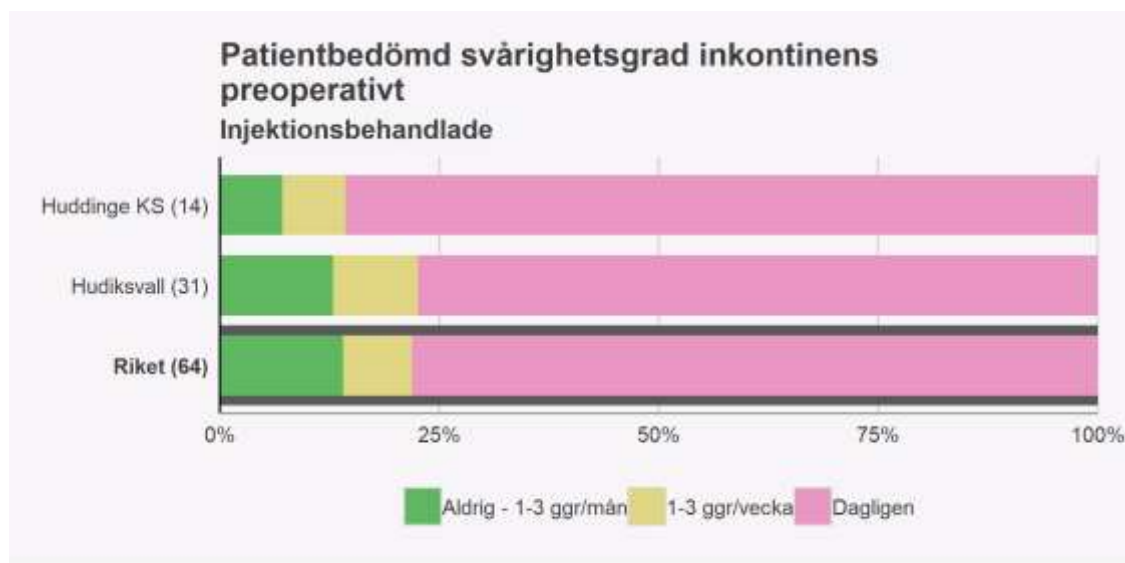
Figur 22. ASA-klassindelning vid injektionsbehandling.

Mer än tre fjärdedelar av patienter som erhållit injektionsbehandling har minst en grundsjukdom (ASA 2 eller högre).



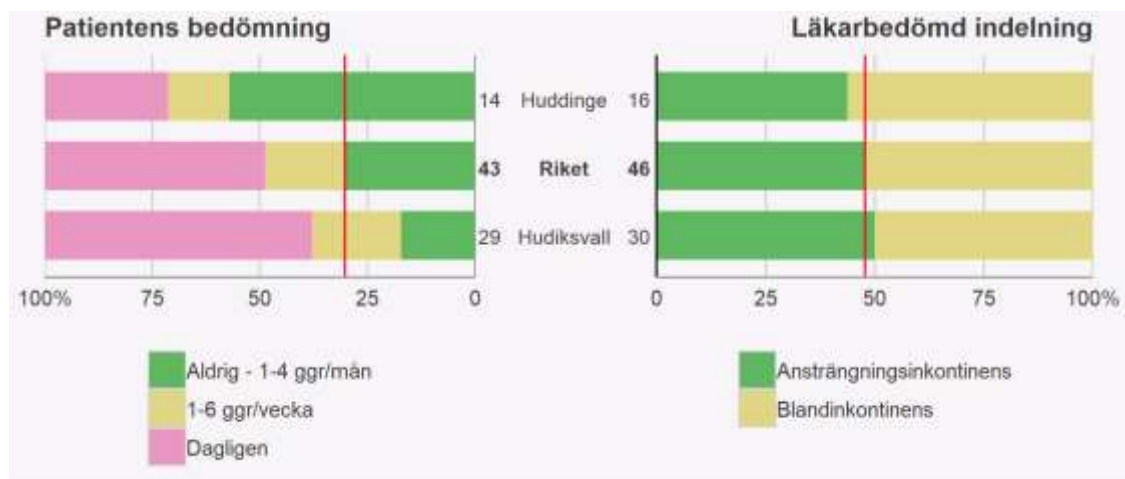
Figur 23. Inkontinenstyp, läkarbedömd inför injektionsbehandling.

Knappt hälften, 45% av patienterna, lider av blandinkontinens innan injektionsbehandlingen. Motsvarande siffra är 20% vid slyngoperation.

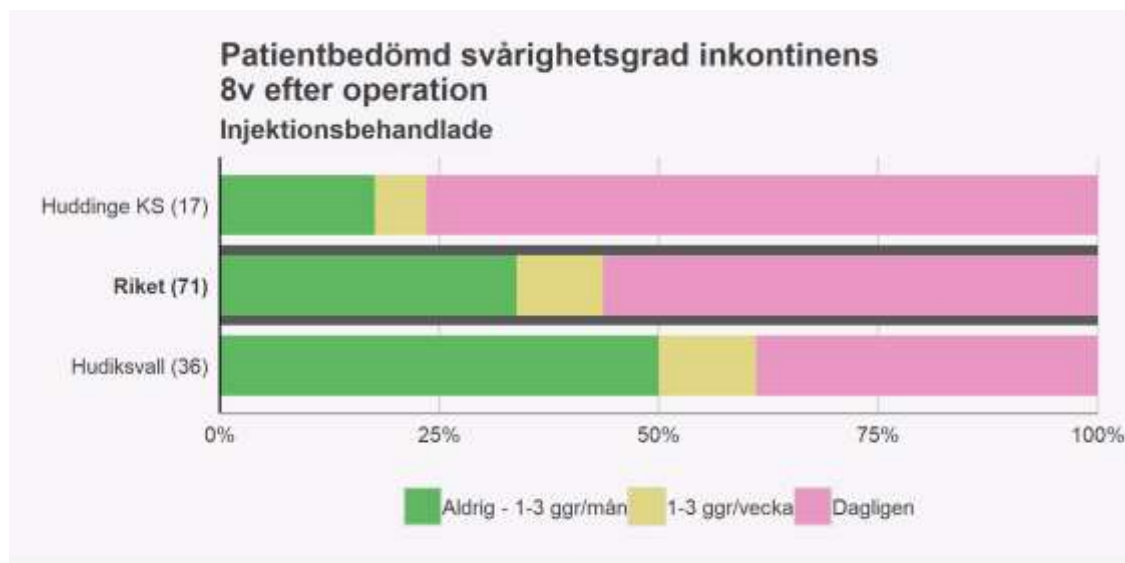


Figur 24. Patientrapporterad svårighetsgrad av inkontinens från enkät före injektionen.

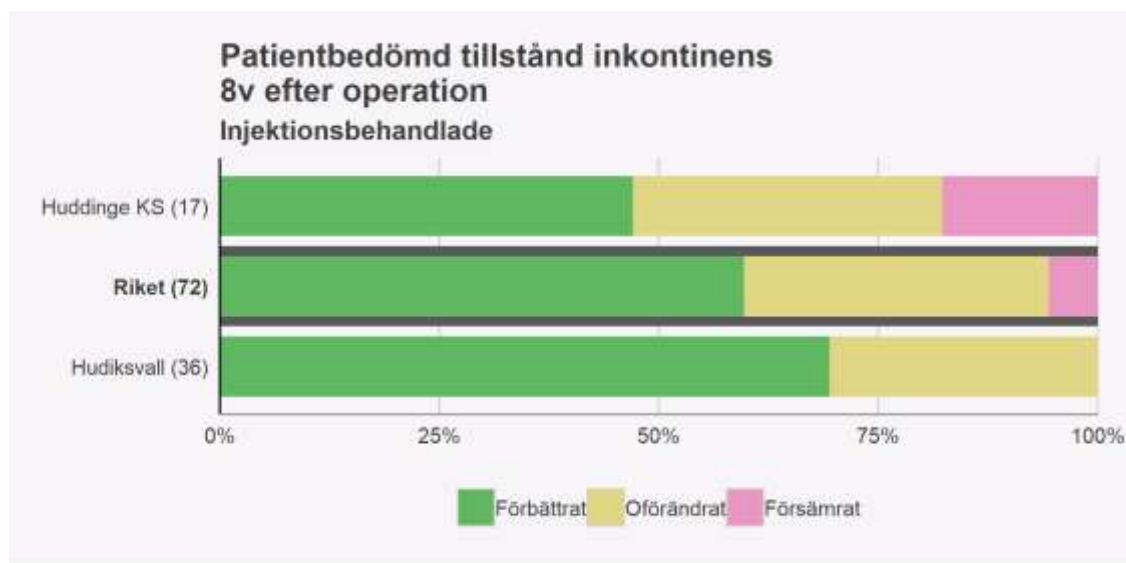
Andelen patienter som läcker urin dagligen före operation är mycket högre än bland slyngopererade patienter. Anmärkningsvärt är att det finns patienter som anger sig knappt läcka urin alls före behandlingen även i denna grupp.



Figur 25. Läkarbedömd indelning av inkontinentstyp mot patientens bedömning av trängningsläckage.

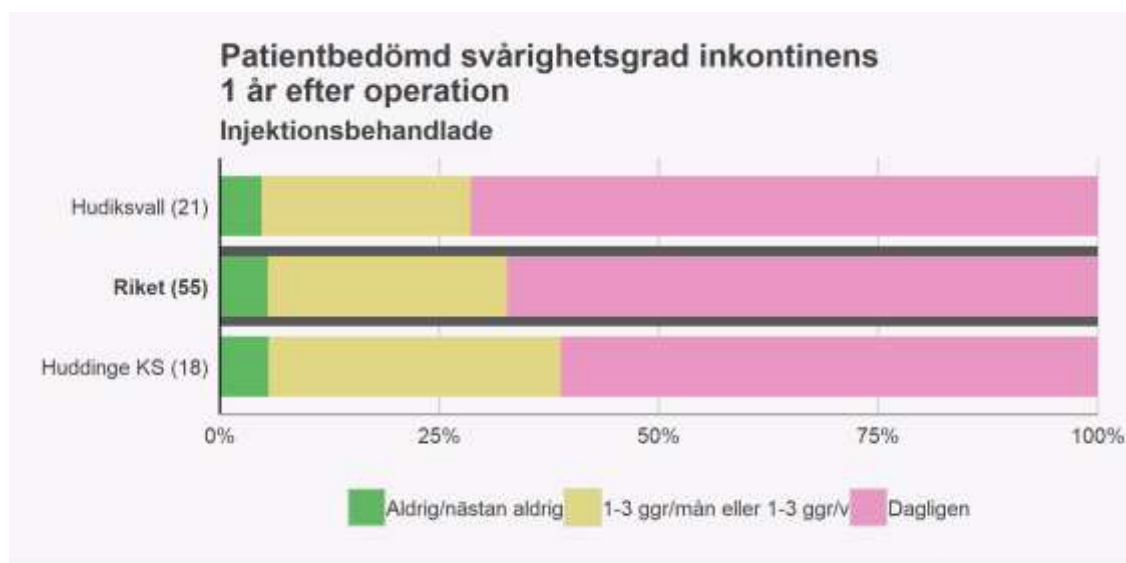


Figur 26. Patientbedömd svårighetsgrad inkontinens från enkät 8 veckor efter injektionen.

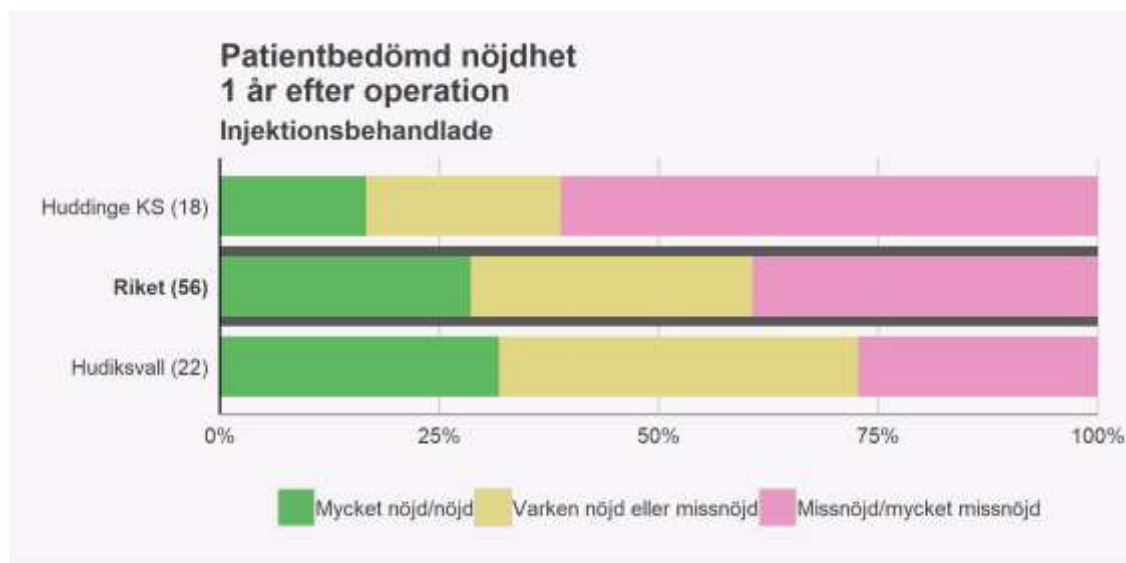


Figur 27. Patientbedömt tillstånd 8 veckor efter injektionsbehandling.

Åtta veckor efter ingreppet upplever 60% av patienterna en förbättring av sitt tillstånd även om det är 60% som fortfarande läcker urin dagligen. Slutsatsen ligger nära att det handlar om en grupp patienter med mycket allvarliga besvär.



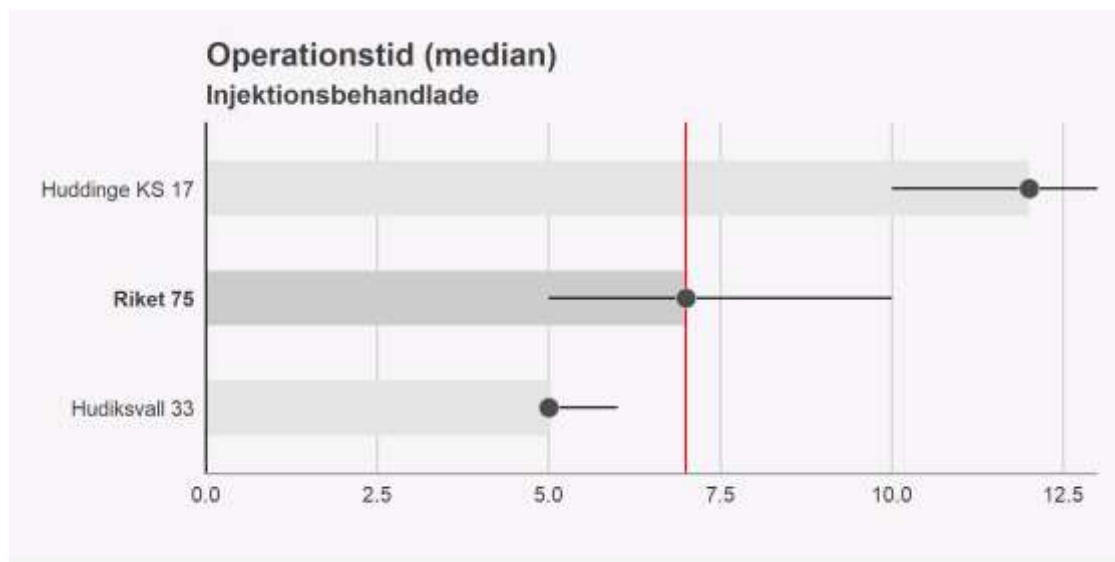
Figur 28. Patientbedömd svårighetsgrad av inkontinens från enkät 1 år efter injektionsbehandling.



Figur 29. Patientbedömd nöjdhet 1 år efter injektionsbehandling.

Ett år efter behandlingen är en tredjedel av patienterna nöjda, en tredjedel neutrala och cirka en tredjedel är missnöjda.

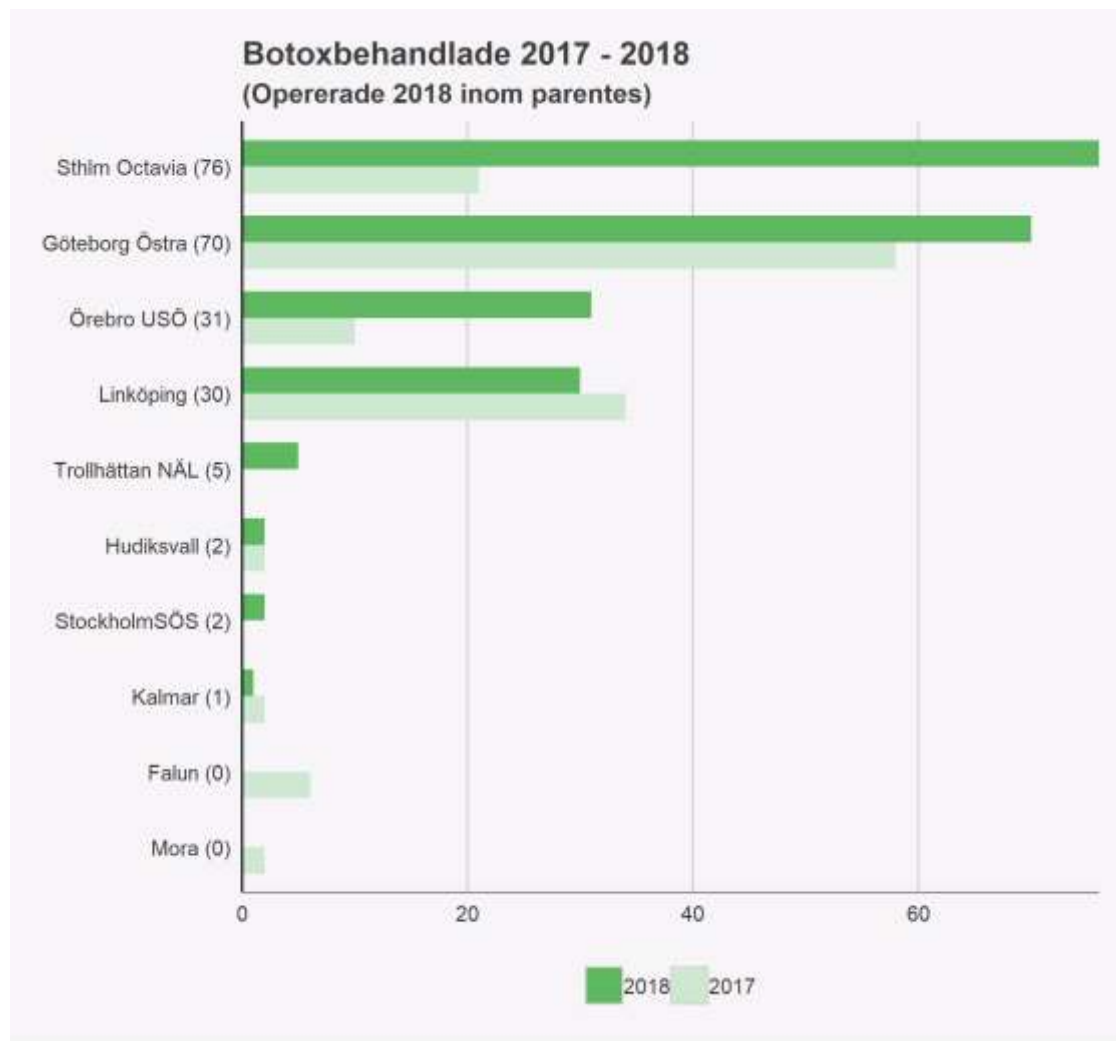
Operationstid



Figur 30. Medianoperationstiden för injektionsbehandling år 2018.
Intervallet anger den 25:e samt den 75:e percentilen.

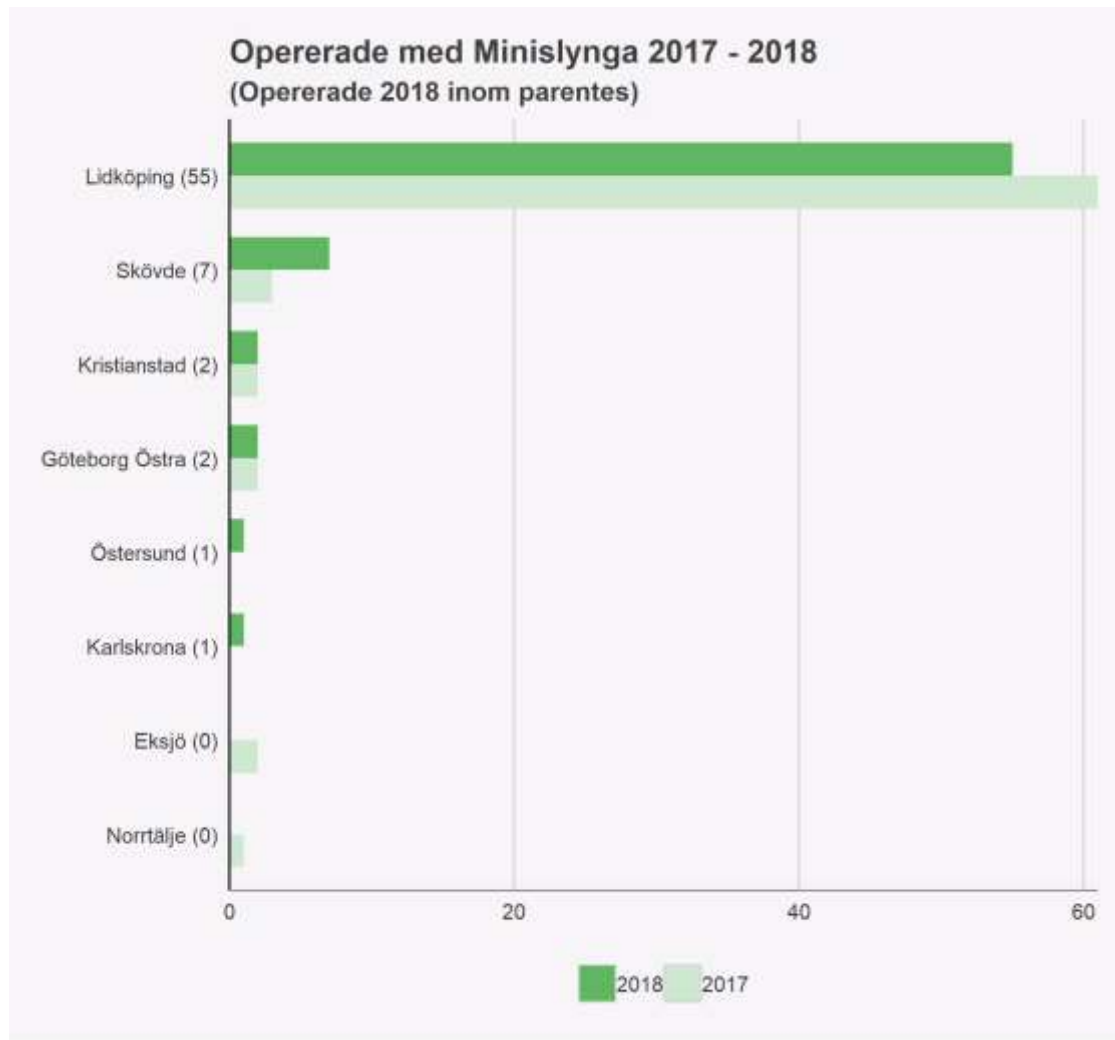
Botox

Här ges en översikt över antal registrerade Botoxbehandlingar. Ambitionen är att utöka rapporten med resultat i framtiden.



Figur 31. Antalet registrerade Botoxbehandlingar år 2017 – 2018.

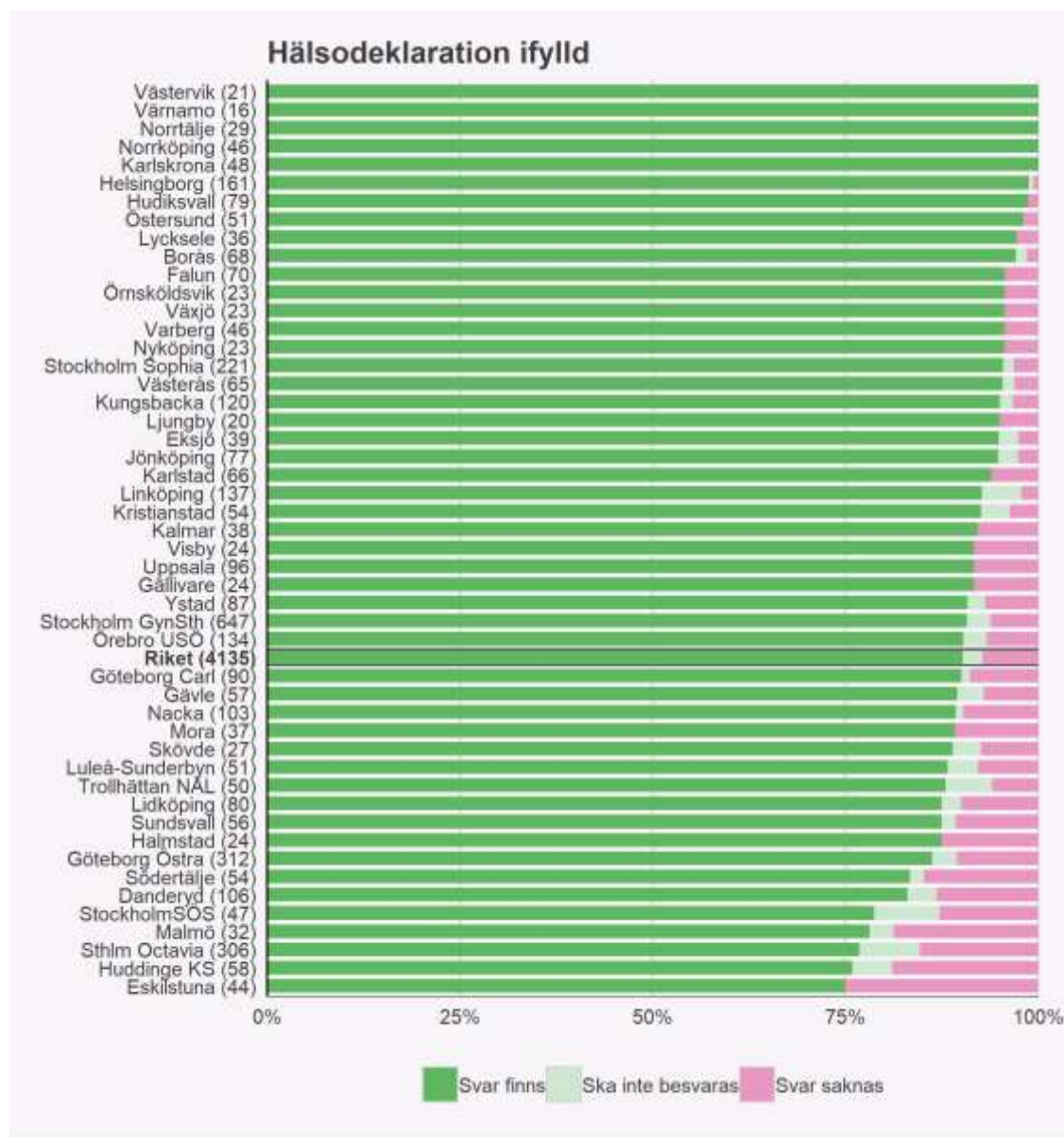
Minislynga



Figur 32. Antalet registrerade operationer med Minislynga 2017 – 2018.

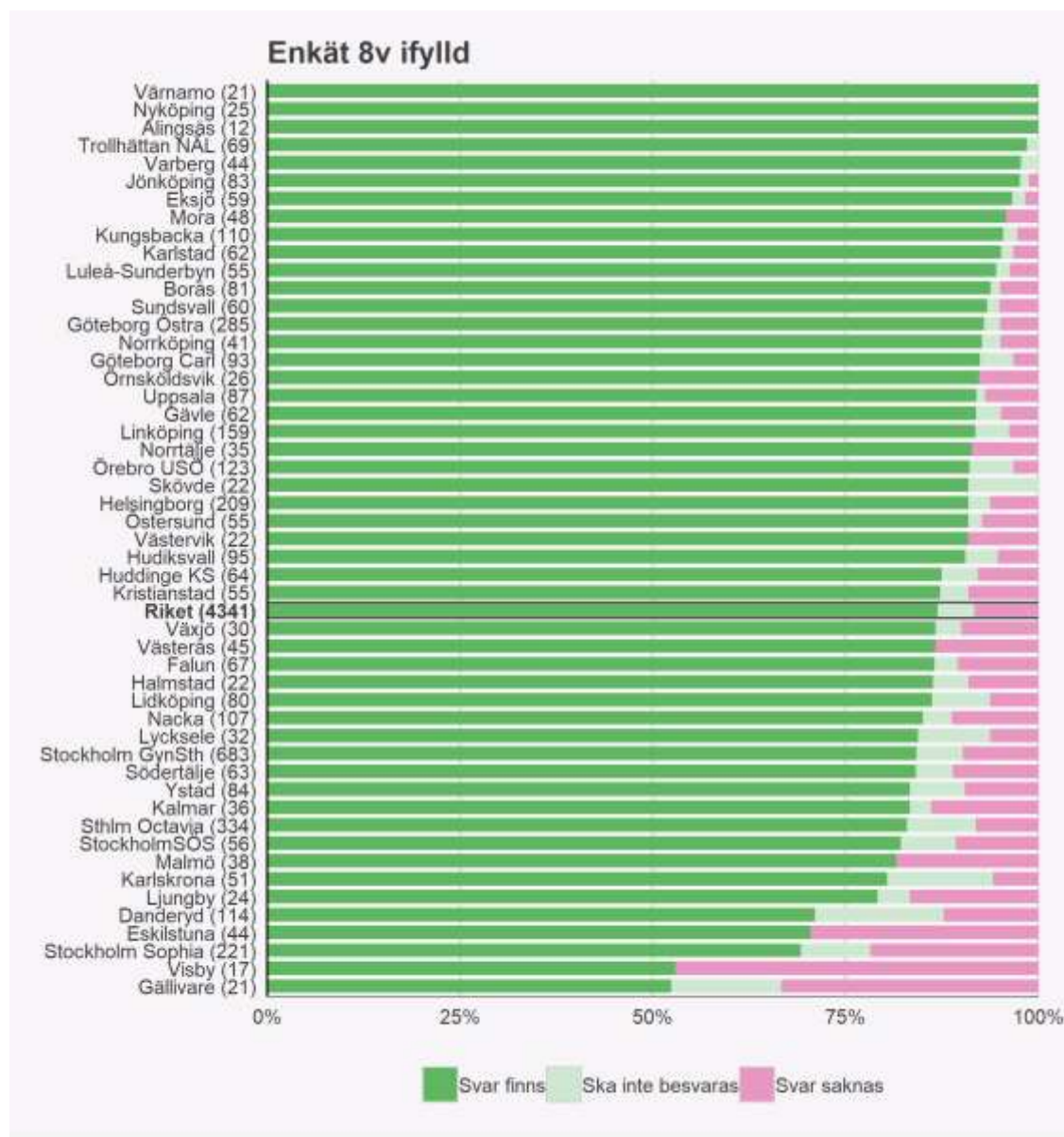
Datakvalitet

Svarsfrekvens för enkäter



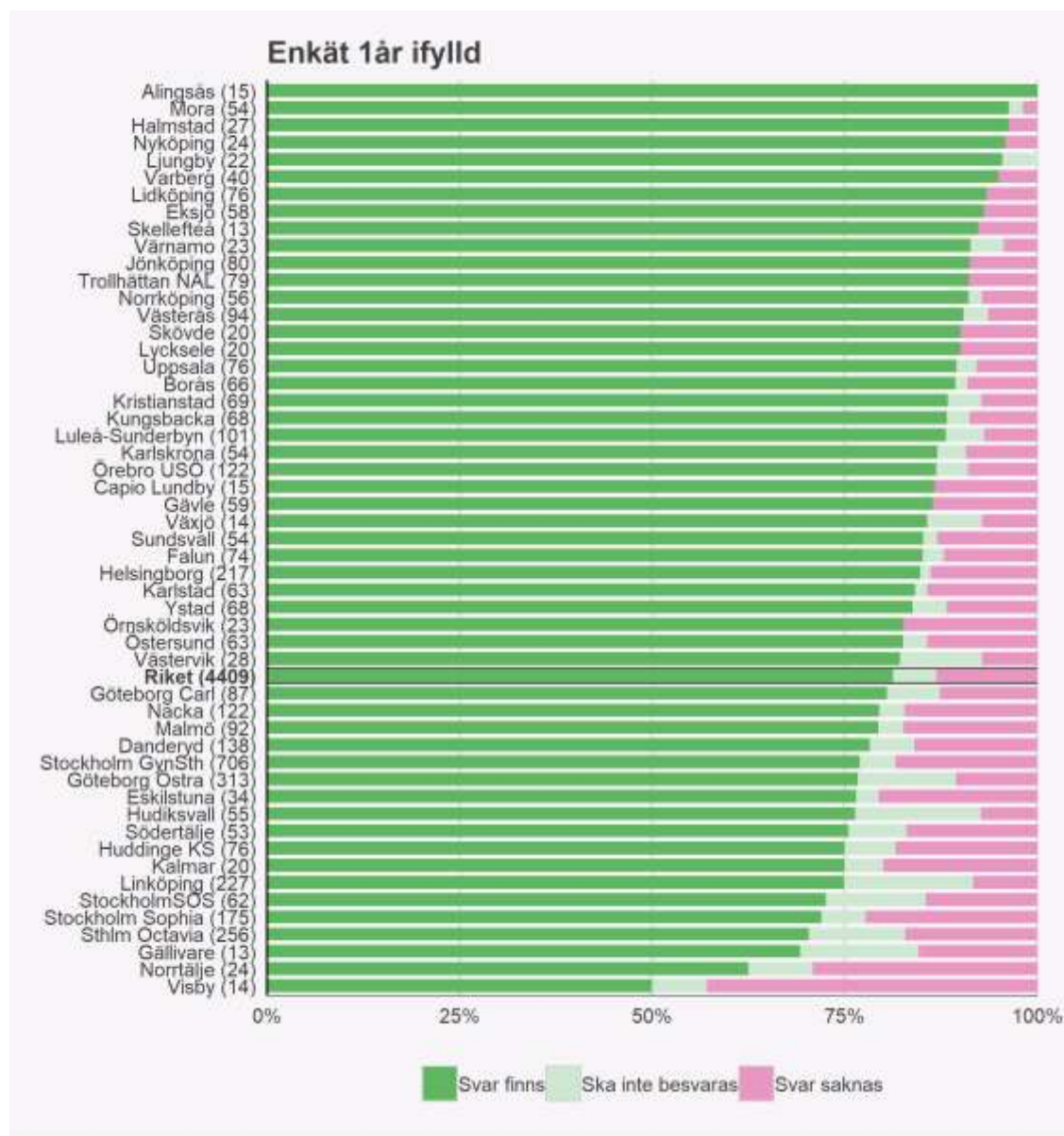
Figur 33. Preoperativa enkäten ifylld.

Gruppen "Ska inte besvaras" är till exempel de patienter som ej kan svara på enkäten på grund av språksvårigheter. Generellt är den preoperativa enkäten ifylld i hög grad, men på vissa kliniker finns det förbättringspotential.



Figur 34. Enkät 8 veckor efter operation ifylld.

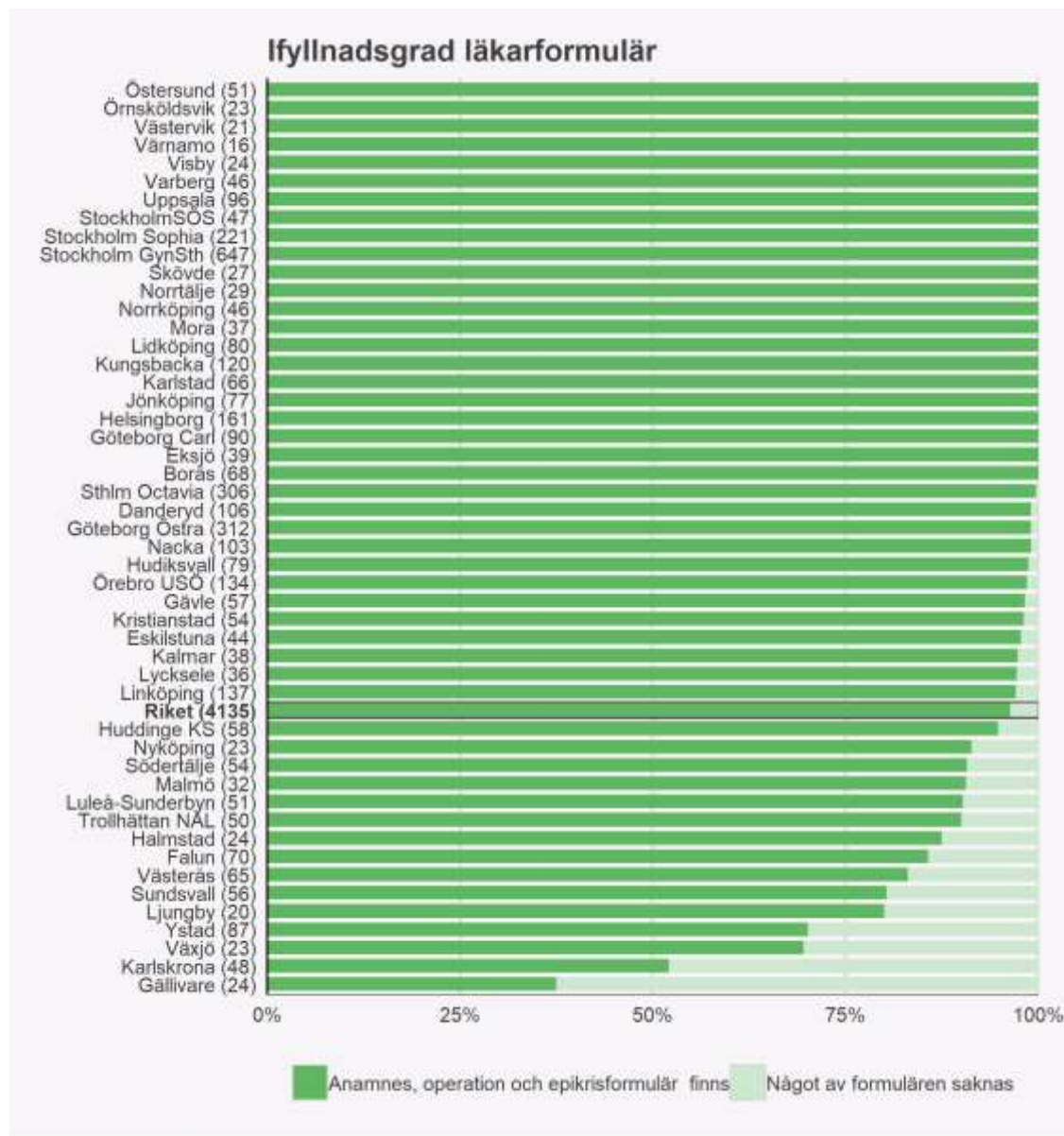
Gruppen "Ska inte besvaras" är till exempel de patienter som ej kan svara på enkäten på grund av språksvårigheter.



Figur 35. Enkät 1 år efter operation ifylld

Kommentar: Vid reoperation inom 1 år ska 1-årsenkäten för första ingreppet inte besvaras.

Läkarformulären



Figur 36. Ifyllnadsgrad läkarformulär

Mycket glädjande är att våra nya kliniker som gick över från GKR utmärker sig med mycket hög ifyllnadsgrad gällande de tre läkarformulären. Vi jobbar med att underlätta detta genom att minska klickandet i framtiden.

Förbättringspotential finns också på några orter.

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
Adjuvant behandling	Tilläggsbehandling till operation, t ex läkemedel
ADL	Aktiviteter i dagliga livet: toalettbesök, duscha, äta, dricka, på- och avklädning, handla, laga mat, städa.
Antibiotikaprofylax	Antibiotika ges i förebyggande syfte för att minska risken för infektion.
Antikolinergika	Läkemedel som t ex gör att musklerna runt urinblåsan slappnar av vilket leder till att minskad trängningsinkontinens (vid överaktiv/instabil blåsa).
Blandinkontinens	Besvär av båda trängnings- och ansträngningsinkontinens.
Botoxbehandling	Behandling vid svår trängningsinkontinens (urinläckage orsakat av ökad motorisk aktivitet i blåsans muskelvägg), kan användas när annan behandling inte varit effektiv.
Cystoskopi	Undersökning av urinblåsans inre med hjälp av ett kateterformat instrument
Incidens	Antalet händelser för en viss grupp av individer under en avgränsad tid, t ex antalet cykelolyckor under december månad.
Inkontinens	Urinläckage
Interkurrent sjukdom	Sjukdom som tillstöter och förändrar förloppet av en redan föreliggande sjukdom.
Invasiv	Invasiva ingrepp är sådana där man tränger in i kroppen med något instrument genom ett kroppshål eller genom ett kirurgiskt ingrepp.
Kohort	En grupp individer med vissa gemensamma kännetecken, t ex födda samma år eller opererade samma år.
Periuretral injektionsbehandling	Under slemhinnan runt urinröret injiceras ett ämne som förtränger urinröret och på så sätt kan förbättra dess slutningsförmåga.
Pre-, per- & post-	Latinska termer för innan, under & efter (t.ex. operation)
Retropubisk	Bakom blygdbenet
SFOG	Svensk Förening för obstetrik och gynekologi.
TOT	TransObturatorius vaginal Tape. Från hudsnitt i lårets insida placeras det nätliknande bandet under mitturetra via en kanal genom en bäckenöppning (foramen obturatum) enligt "outside-in" teknik.
Transobturatorisk	Genom foramen obturatorius, en 2 x 4 cm stor öppning i sidan på lilla bäckenet
TVT	Tensionfree Vaginal Tape. Ett nätliknande plastband placeras med stadigt införningsinstrument i en slynga runt mitten av urinröret i en kanal som på båda sidor går bakom symfyisen ut genom bukväggen (inside-out teknik)
TVT-O	Transobturatorisk metod där bäckenbensöppningen penetreras från slidan (inside-out-teknik). Bandet får samma placering som vid TOT.
Uretra	Urinrör
Vätskekarens	Patienten får inte äta eller dricka under ett antal timmar, t ex inför provtagning eller undersökning.