

Behandlingsrådets anbefaling vedrørende

Non-operativ behandling af distale radiusfrakturer hos patienter over 65 år

Behandlingsrådets anbefaling:

Behandlingsrådet anbefaler non-operativ behandling fremfor operation til behandling af distale radiusfrakturer hos patienter over 65 år.

Om anbefalingen:

Anbefalingen tager udgangspunkt i, at non-operativ behandling af distale radiusfrakturer medfører lige-værdige kliniske effekter sammenlignet med operativ behandling hos patienter over 65 år. Ved gennemgang af den tilgængelige litteratur ses det, at patientgruppen ikke har en præference for type af behandling. Non-operativ behandling kan desuden udgøre et omkostningsbesparende behandlingsalternativ, hvilket primært tilskrives en frigørelse af personaleressourcer og operationskapacitet.

Rådet opfordrer til, at implementering af nærværende anbefaling understøttes af en klinisk retningslinje, som indeholder kriterier for, i hvilke situationer operativ behandling bør anvendes.

Evidensgrundlaget for anbefalingen er begrænset til udvalgte studier af moderat til høj kvalitet, hvis resultater er overførbare til dansk klinisk praksis.

Potentialet ved øget anvendelse af non-operativ behandling kan være frigørelse af ressourcer, fremme nedbringelse af ventelister og reducere antallet af sub-akutte og planlagte operationer, som aflyses og omlægges.

Rådet konstaterer, at der på nuværende tidspunkt eksisterer en uensartet praksis på tværs af regioner og hospitaler, hvilket har betydning for antallet af operationer, der kan omlægges til non-operativ behandling og de potentialer, der kan indfries herved.

Rådet bemærker, at lægen i dialog med patienten bør tage individuelle behov og -forhold i betragtning ved valg af behandling, samt at operativ behandling kun anvendes såfremt der er særlige indikationer herfor.

Om teknologien	Non-operativ behandling omfatter stabilisering af en fraktur med immobiliserende bandage, med formål at sikre, at bruddet heler i en tilfredsstillende stilling. Non-operativ behandling udgør i dag den bredest anvendte behandling til distale radiusfrakturer, der alternativt behandles operativt. Anbefalingen vedrører patienter over 65 år, der i dag behandles operativt, men som kan opnå samme effekt af non-operativ behandling.
Patientpopulationen	Anbefalingen vedrører behandling af patienter over 65 år med distale radiusfrakturer af AO-klassifikationstypen A2, A3 og AO C1-3. Alder anvendes i evalueringen som en indikation for funktionsniveau, men Behandlingsrådet understreger, at der fortsat bør foretages en individuel vurdering af patientens funktionsniveau.
Anvendelsesområdet	Anbefalingen er gældende for behandlinger af distale radiusfrakturer foretaget på de offentlige danske hospitaler. Anbefalingen kan have betydning for klinisk praksis på ortopædkirurgiske afdelinger, herunder ortopædkirurgiske ambulatorier.
Implementering	Behandlingsrådet vurderer, at der ikke forekommer væsentlige ændringer ved øget anvendelse af non-operativ behandling, som har betydning for implementeringen af en positiv anbefaling. Non-operativ behandling er på nuværende tidspunkt en velkendt og udbredt behandling, hvorfor implementering ikke er afhængig af kompetenceudvikling eller fysiske forhold, men i højere grad er betinget af en adfærdsmæssig ændring hos klinikere.
Udbud	Der lægges ikke op til et nationalt udbud.

Fagudvalgets opsummering fra evalueringsrapporten

Om evalueringen

Behandlingsrådets anbefaling er baseret på evalueringsrapporten vedr. non-operativ behandling af distale radiusfrakturer hos patienter over 65 år. Evalueringen har til formål at besvare følgende evalueringsspørgsmål:

Bør non-operativ behandling anvendes ved distale radiusfrakturer hos patienter over 65 år fremfor operativ behandling?

Klinisk effekt og sikkerhed

Analysen af Klinisk effekt og sikkerhed har til formål at afdække den kliniske effekt af non-operativ og operativ behandling til patienter over 65 år med en dorsal displaceret distal radiusfraktur. Besvarelsen af perspektivet Klinisk effekt og sikkerhed er baseret på tre randomiserede, kontrollerede studier. Resultaterne fra studierne indikerer, at der for samtlige udvalgte effektmål blandt patienter over 65 år med en dorsal displaceret distal radiusfraktur ikke forekommer en klinisk relevant effektforskel. Der fremgår dog en statistisk signifikant effektforskel til fordel for operativ for effektmålene 'fysisk funktion' målt som median-score for Quick-DASH ved seks måneder, 'fysisk funktion' målt som median-score for PRWHE ved 12 måneder, metaanalyseestimatet for 'helbredsrelateret livskvalitet', samt 'grebsstyrke'. Vurderingen af evidensens kvalitet indikerer, at der jf. GRADE er lav tiltro til generaliserbarheden af resultaterne.

Fagudvalget vurderer på baggrund af de inkluderede studier, at der ikke er en klinisk relevant effektforskel for effektmålene. Fagudvalget bemærker dog, at der fremgår en relativ stor spredning i resultaterne, hvilket indikerer en heterogenitet i patientgrupperne i studierne. Dette kan potentielt gøre det sværere at træffe en beslutning angående valg af behandling. Endvidere pointerer fagudvalget, at måleredskaberne kan være unøjagtige og ikke nødvendigvis fanger en egentlig forskel. Fagudvalget bemærker dog, at de anvendte måleredskaber på nuværende tidspunkt er de bedst mulige.

Samlet set vurderer fagudvalget, at non-operativ behandling kan være ækvivalent med operativ behandling blandt patienter over 65 år med en dorsal displaceret distal radiusfraktur, når det ses ift. de undersøgte effektmål og eksisterende evidens, hvor gennemsnitsalderen er 75 år (min 65 år; maks. 92 år). Fagudvalget bemærker dog, at der er tale om sammenligninger på gruppeniveau, hvorfor en beslutning om behandlingstype bør afhænge af en individuel vurdering, hvor forhold som funktionsniveau, komorbiditet og frakturtype indgår.

Patientperspektiv

På baggrund af fire identificerede studier, som bearbejder patienternes valg, præferencer og holdninger til behandling af håndledsfrakturer, er besvarelsen af undersøgelsesspørgsmålet udarbejdet. Ud fra artiklerne forekommer der ikke en tydelig præference i valget af behandlingen i den pågældende patientpopulation. Derudover er der en varians for, i hvor høj grad patienter ønsker at deltage i selve beslutningen om, hvilken behandling, de skal modtage. Der er identificeret to vigtige faktorer, der kan være betydende for præference af behandling: uafhængighed og utryghed. Uafhængighed er et tema, som dækker over muligheden for at agere uafhængigt af andres hjælp og genvundet autonomi.

Utryghed dækker derimod over de risikofaktorer, som især er forbundet med operativ behandling. Fagudvalget bemærker, at det ene tema, utryghed, kun identificeres med operativ behandling. I de inkluderede studier, har det ikke været muligt at identificere patienters oplevelse af utryghed forbundet med non-operativ behandling.

Fagudvalget understreger, at patientens overvejelser bør indgå i beslutningen om, hvilken behandling, der vælges i det pågældende tilfælde. Ydermere bemærker fagudvalget, at en delt beslutningstagen bør anvendes i valget af behandling, hvor kommunikation og inddragelse af patientens overvejelser, skal være en del af denne dialog. Dog bør der være en særlig hensyntagen til de kliniske indikationer, som kan være udslagsgivende for valg af behandling. Patientrepræsentanten i fagudvalget bemærker, at tidligere patienter har givet udtryk for, at viden om egen tilbagevenden til fuld funktion og en høj faglighed hos lægen tilsammen fordrer til tryghed, og er vigtige i beslutningsprocessen.

Organisatoriske implikationer

På baggrund af afdækningen af behandlingsforløbene for non-operativ og operativ behandling af distale radiusfrakturer kan det udledes, at behandlingsforløbene ift. antal kontroller og genoptræningsforløb er sammenlignelige. Forskellene mellem de to behandlingsalternativer udgøres primært af den operative procedure, der foretages for patienter, der modtager operativ behandling. Der foretages i forbindelse med non-operative behandling en røntgenundersøgelse ved kontrolundersøgelsen efter 10-14 dage, der ikke foretages ved operativ behandling. Fagudvalget bemærker, at der forekommer variation fra det gennemsnitlige behandlingsforløb mellem regioner, hospitaler og patienter, der ikke er inkluderet i nærværende afdækning. Dette betyder, at der kan forekomme yderligere forskelle mellem de respektive behandlingsforløb.

Ved at omlægge halvdelen af de operationer, der i dag foretages af distale radiusfrakturer hos patienter over 65 år fremkommer det, at der er potentiale til at frigøre operationskapacitet svarende til ca. 1000 operationer om året. Fagudvalgets understreger, at den frigjorte personaletid og operationskapacitet forventes at kunne bidrage til at fremme rettidighed af operationskrævende behandlinger inden for det ortopædkirurgiske speciale og være med til at nedbringe ventelister og antallet af sub-akutte og planlagte operationer. Fagudvalget bemærker, at der forekommer betydelige interregionale forskelle i, hvor stor en andel af patientpopulationen, der på nuværende tidspunkt modtager operativ behandling, og derfor også i den andel, der forventes at kunne omlægges til non-operativ behandling.

Ved spørgsmålet om opgaveflytning ved øget anvendelse af non-operativ behandling, har det ikke været muligt at identificere relevant litteratur eller evidens, som har kunnet bidrage til besvarelsen. Fagudvalget vurderer, at der ikke vil være en væsentlig forskel i andelen, som vil henvises til hhv. egen træning, kommunal eller regional genoptræning, men understreger at den fornødne data til at underbygge dette, ikke er tilgængeligt på nuværende tidspunkt.

Sundhedsøkonomi

Til at belyse det sundhedsøkonomiske perspektiv er der foretaget en omkostningslyse, der afspejler de økonomiske konsekvenser pr. patient ved at anvende non-operativ behandling frem for operativ behandling. Resultater heraf viser, at

non-operativ behandling er forbundet med en besparelse på ca. DKK 9.900 pr. patient. Følsomhedsanalyser foretaget for analysen ændrer ikke på konklusionen om, at non-operativ er omkostningsbesparende sammenlignet med operativ behandling. Fagudvalget er opmærksomme på, at der kan forekomme afledte omkostninger, der ikke er inkluderet i nærværende analyse, som resultat af opgaveflytning til andre sektorer eller som opstår efter den undersøgte tidshorisont på 12 måneder.

I det sundhedsøkonomiske studie af Hassellund et al. opgøres forskelle i omkostninger mellem non-operativ og operativ behandling. I overensstemmelse med resultater af nærværende omkostningsanalyse, fremkommer det i studiet, at non-operativ behandling er forbundet med besparelse, sammenlignet med operativ behandling. I studiet opgøres en besparelse på DKK 11.434 pr. patient. Afvigelser mellem de to resultater tilskrives forventeligt, at der i studiet af Hassellund et al. inkluderes omkostninger forbundet med indlæggelse, genoptræning mv., som ikke er inkluderet i nærværende omkostningsanalyse.

Resultater af budgetkonsekvensanalysen antyder, at implementering af en positiv anbefaling af non-operativ behandling, der medfører, at halvdelen af operationer der foretages i dag kan omlægges til non-operativ behandling, vil resultere i en samlet budgetkonsekvens på ca. DKK -43 mio. over en femårig periode. Følsomhedsanalyser foretaget for resultatet viser, at størrelsen på budgetkonsekvensen afhænger af andelen der opereres under nuværende klinisk praksis, og den andel af operationer, der forventes at kunne omlægges til non-operativ behandling. Grundet variation mellem regioner og hospitaler understreger fagudvalget, at eventuelle gevinster forbundet med at øge andel af non-operative behandlinger kan være helt eller delvist realiseret forud for nærværende evaluering.

På baggrund af det sundhedsøkonomiske perspektiv vurderer fagudvalget, at non-operativ behandling er et omkostningsbesparende behandlingsalternativ sammenlignet med operativ behandling. Hertil bemærkes det, at eventuelle besparelser ikke er realiserbare i monetær form, men bør anses som frigjorte ressourcer, der kan anvendes til at fremme anden rettidig operationskrævende behandling.

Om Behandlingsrådets anbefaling

Behandlingsrådets anbefaling er henvendt til regionerne til brug i deres beslutning om anvendelse af en given sundhedsteknologi eller organisering af et behandlingsområde. Evalueringsrapporten indeholder en gennemgang af følgende perspektiver: 1) Klinisk effekt og sikkerhed, 2) Patientperspektivet, 3) Organisatoriske implikationer og 4) Sundhedsøkonomi.

Denne anbefaling er baseret på Behandlingsrådets evalueringsrapport vedr. non-operativ behandling til patienter over 65 år, som er udarbejdet af fagudvalget og sekretariatet i samarbejde. Evalueringsrapporten er udarbejdet med udgangspunkt i evalueringsdesignet samt Behandlingsrådets proceshåndbog og metodevejledning. Fagudvalgets kommissorium er sammen med de andre dokumenter tilgængeligt på Behandlingsrådets hjemmeside.

Oplysninger om dokumentet		
Godkendt af Rådet:	08.02.2024	
Dokumentnummer:	8180	
Versionsnummer:	1.0	
Versionsnr.:	Dato:	Ændring:
1.0	08.02 2024	Godkendt af Behandlingsrådet