

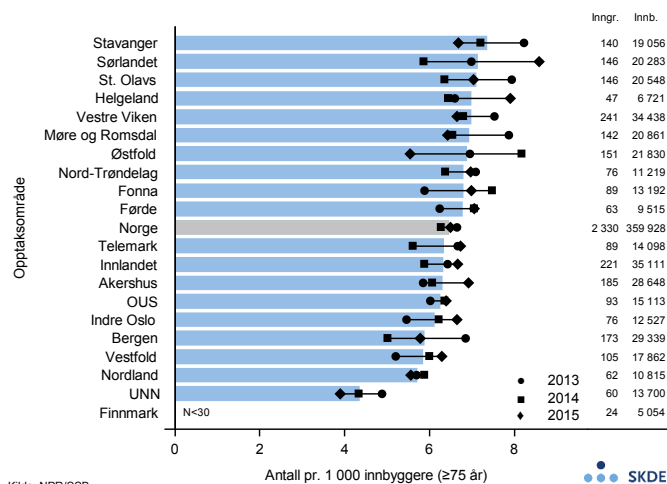
De fleste pasienter som får operert inn kunstige ledd har slitasjegykt (artrose) i leddet. Andre årsaker kan være leddgikt, brudd i eller nær leddet, infeksjon eller følgetilstander etter leddsykdom i barndommen. Det er indikasjon for proteseoperasjon når smertene holder pasienten våken om natten (hvilesmerter), det blir problematisk å gå i trapper, eller det blir vanskelig å gjøre dagligdagse aktiviteter.

### Bakgrunn

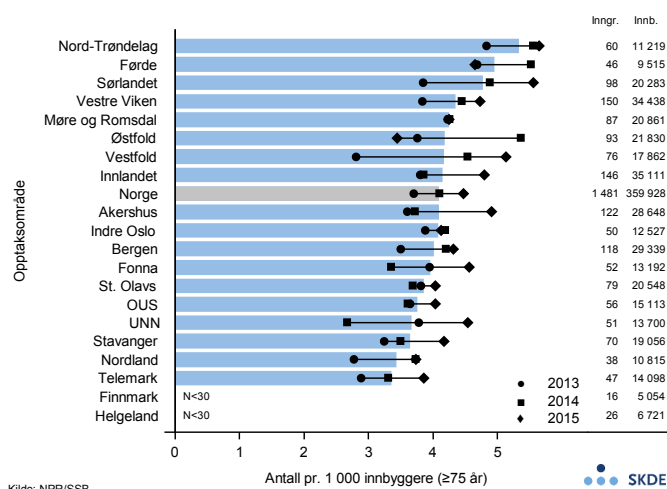
Nasjonalt register for leddproteser registrerte 14 500 operasjoner i Norge med innsetting av en primær hofte- eller kneprotese, på grunn av sykdom i leddet, i 2015. Totalt, for alle aldre, ble det satt inn 8 400 primære hofteproteser og 6 100 primære kneproteser.

Eldre står i dag for mer enn hver fjerde primære hofte- eller kneprotese. Antall eldre forventes å fordobles frem mot 2040. Det er derfor rimelig å forvente et økende behov for protesekirurgi.

En hofte- eller kneprotese forventes å vare i 10–20 år. Å skifte en protese er mer komplisert enn å sette inn en for første gang, og resultatet er ikke alltid vellykket.



**Primære hofteproteser, ant. inngrep pr. 1 000 innb., justert for kjønn og alder. Gj.snittlig ant. inngrep og innb. pr. år.**



**Primære kneproteser, ant. inngrep pr. 1 000 innb., justert for kjønn og alder. Gj.snittlig ant. inngrep og innb. pr. år.**

### Resultater

Blant eldre settes det årlig inn om lag 2 300 primære hofteproteser på nesten like mange pasienter. Kvinner er i flertall (71 %) og gjennomsnittsalderen er 80,3 år. Bosatte i Stavanger-området får satt inn 70 % flere hofteproteser enn bosatte i UNN-området. Nasjonalt er antall primære hofteproteser stabilt i perioden.

Det settes årlig inn ca. 1 500 primære kneproteser på nesten like mange eldre pasienter. Kvinner er i flertall (65 %) og gjennomsnittsalderen er 79,4 år. Bosatte i opptaksområde Nord-Trøndelag får 60 % flere kneproteser enn bosatte i Telemark. Nasjonalt, og for de fleste opptaksområder, har antall primære kneproteser økt i perioden.



### Kommentarer

Det er noe variasjon mellom opptaksområdene når det gjelder innsetting av hofte- og kneproteser hos eldre i Norge. På grunn av det lave antallet proteser for eldre og stor årlig variasjon, er trolig en betydelig del av den observerte variasjonen tilfeldig.

Protesekirurgi er ikke livreddende behandling, men gir økt funksjon og livskvalitet og forebygger sykdommer forårsaket av inaktivitet. Protosekirurgien er i liten grad tilbudsstyrt. Variasjonen er dermed neppe forårsaket av pasientens valg, men snarere av organiseringen av tjenestetilbudet eller mangel på standardiserte vurderinger når indikasjonen stilles selv om det er relativt klare faglige indikasjoner for når behandling skal iverksettes. Kapasitet på sykehussenger, operasjonsstuer og prioritering innenfor tilgjengelig kapasitet i de enkelte helseforetak påvirker antakelig beslutningen om en pasient skal få protese eller ikke.

Variasjonen mellom opptaksområdene i innsetting av leddproteser hos eldre vurderes som liten. Det er imidlertid grunn til å reise spørsmål ved om det gjøres for lite protesekirurgi. Helse- og omsorgsdepartementet har etter anbefaling fra de regionale helseforetakene et mål om at antall innsatte kneproteser for den norske befolkningen sett under ett, skal økes.