

Utlåtande och sammanfattande bedömning från Kvalitetssäkringsgruppen

Aktiv mobilisering efter operation av böjsenaskador (zon II) i handen

HTA-kvalitetssäkringsgruppen har ett uppdrag att yttra sig över genomförda HTA i Västra Götalandsregionen. Yttrandet skall innefatta sammanfattning av frågeställning, samlat evidensläge, patientnytta, risker samt ekonomiska och etiska aspekter för den studerade teknologin.

Denna HTA har genomförts på begäran av Verksamhetschef Anna Elander, samt Sektionschef Louise Bentley, Handkirurgiska kliniken, båda från verksamhetsområde Handkirurgi och Plastikkirurgi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)/ Sahlgrenska sjukhuset.

En arbetsgrupp ledd av Joakim Strömberg, MD och med Arvid Ejeskär, MD, PhD samt Anders Nilsson, MD, PhD, samtliga från handkirurgiska kliniken, har tillsammans med HTA-centrum tagit fram HTA-rapporten

Från HTA-centrum har Annika Strandell, docent (huvudansvarig) och Henrik Sjövall, professor, Therese Svanberg, HTA-bibliotekarie, SU/S, Maud Eriksson, bibliotekarie, SU/Ö varit ansvariga.

HTA-rapporten och åberopad och förtecknad litteratur har sedan granskats av Jüri Kartus, professor, FoU-chef NU-sjukvården samt Urban Wingren, MD, PhD, Kärllirurgiska kliniken SU/Sahlgrenska sjukhuset.

Slutsatser har diskuterats vid möten mellan HTA-centrum och HTA-projektgruppen. Ett utlåtande har tagits fram, diskuterats och fastställts vid HTA-kvalitetssäkringsgruppens möte 2011-06-15. Projektet har pågått under perioden 2011-01-26—2011-06-15. Uppdatering av litteratursökning genomfördes februari 2011.

Frågeställning:

Ger två-, fyr- eller sex-strängad suturteknik med tidig aktiv flektion vid mobilisering av böjsenaskador ett bättre resultat än nuvarande behandling med passiv flektion med aktivt kvarhåll enligt Silfverskiöld/May eller annan metod med passiv flektion, avseende rupturrisk och rörlighet?

PICO: (Patient, Intervention, Comparison, Outcome)

P= Patienter \geq 5 år aktuella för primärsutur av en eller flera böjsenor inom zon II upp till 14 dagar efter trauma. Ej tumskador eller samtida frakturer.

I= Två-, fyr- eller sex-strängad suturteknik med tidig aktiv flektion vid mobilisering

C1= Nuvarande behandling enligt Silfverskiöld/May (med två-strängad kärnsutur, criss-cross suturer samt gummibandsträning med aktiv extension, passiv flektion och aktivt kvarhåll i maximal flektion)

C2= Annan metod med passiv flektion.

O= Primärt utfall:

Ruptur

Sekundära utfall:

Rörlighet

Styrka

Reoperation

Infektion

Livskvalitet

Patient tillfredsställelse

Resultatet av HTA-processen:

Metod och målgrupp:

Patienter med skada på en eller flera böjsenor inom zon II i handen, opereras med suturering av senan. Den post-operativa mobiliseringen har enligt nuvarande standardmetod på kliniken innefattat passiv flexion med aktivt kvarhåll. En mer aktiv mobilisering skulle kunna innebära ett bättre slutresultat med ökad rörlighet, under förutsättning att risken för ruptur av senan inte ökar. Metoden som värderas är aktiv flektion under den post-operativa mobiliseringen.

Evidensläge för studerad patientnytta:

Litteratursökningen identifierade en RCT av hög kvalitet, en systematisk litteraturöversikt, fyra kohortstudier av låg kvalitet och tre fallserier. Ingen av de ingående studierna har passiv mobilisering identisk med Silfverskiöld/Mays metod.

Det finns ett visst stöd för att en kontrollerad aktiv mobilisering postoperativt med aktiv flektion jämfört med passiv flektion inte ger en ökad rupturfrekvens, medan rörelseomfånget ökar, mätt efter ett år, liksom patient tillfredsställelse mätt med VAS (begränsat vetenskapligt underlag, GRADE ⊕⊕). Endast den randomiserade studien har bidragit till evidensgraderingen.

Det finns ett otillräckligt vetenskapligt underlag (GRADE ⊕) för bedömning avseende utfallsmåtten styrka, reoperation och välbefinnande/DASH.

Etiska aspekter:

Det kan vara etiskt problematiskt att införa en ny metod med aktiv kontrollerad flektion, när rupturfrekvensen analyserats i jämförelse med studier med enbart passiv flektion. Nuvarande standardmetod omfattar passiv flektion med aktivt kvarhåll.

Ekonomiska aspekter

Det föreligger ingen större skillnad i kostnad för de olika teknikerna. Den totala kostnaden för operation, vårdtid och rehabilitering beräknas till 40 000 SEK.

Sammanfattning och slutsats

Det finns ett visst stöd för att tidig aktiv flektion vid mobilisering efter suturering av böjseneskador i zon II i handen inte ger en ökad rupturfrekvens men ett bättre rörelseomfång, jämfört med metoder med passiv flektion. Någon direkt jämförelse mellan aktiv flektion och passiv flektion med aktivt kvarhåll enligt Silfverskiöld/May föreligger inte.

För HTA-kvalitetssäkringsgruppen 2011-06-15

Christina Bergh, ordförande
HTA-kvalitetssäkringsgruppen:

Christina Bergh
Professor
Thomas Franzén
Bibliotekschef
Magnus Hakeberg,
Professor
Lennart Jivegård,
Universitetslektor

Peter Johansson
Med.dr, Överläkare
Anders Larsson
Överläkare
Ola Samuelson,
Docent
Henrik Sjövall
Professor

Maria Skogby
Med dr, Vårdenhetschef
Annika Strandell
Docent
Therese Svanberg
HTA-bibliotekarie
Margareta Warrén Stomberg
Universitetslektor