

## Projektets titel och kort beskrivning

Titel	Registerbaserad analys av kostnader för ärrbräck och sårruptur
Sammanfattande projektbeskrivning dvs bakgrund, vetenskaplig frågeställning och målsättning/arbetsplan (bifoga också projektplan)	<p>Vetenskapliga frågeställningarna är:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Uppskatta risken för sårrupturer, ärrbräck och stomibräck med hänsyn taget till de viktigaste kända riskfaktorerna</li><li>2. Beräkna den totala incidensen av sårrupturer, ärrbräck och stomibräck efter laparotomi i den svenska befolkningen.</li><li>3. Beräkna den teoretiska vinsten av att minimera risken för sårrupturer, ärrbräck och stomibräck uppdelat på subgrupper indelade med avseende på riskfaktorer, ålder, kön och total komorbiditet</li></ol> <p>Sårruptur och ärrbräck är vanliga komplikationer efter stor bukkirurgi. En postoperativ djup sårruptur innebär att suturerna i bukväggen släppt och såret under huden spricker upp. Detta kan också vara associerat med en ruptur av hudsuturena, vilket kan få till följd att bukinnehållet glider ut ur buken. En sårruptur är ett potentiellt allvarligt tillstånd, framför allt hos äldre. Det kan leda till tarmskador, infektioner och organsvikt. Dessutom är risken att drabbas av nya sårrupturer när man råkat ut för det en första gång förhöjd. Den vanliga åtgärden för patienter som drabbas av sårruptur är att man syr ihop buken igen, med så täta suturtag som möjligt. Efter en operation för sårruptur är risken att senare utveckla ärrbräck mycket hög.</p> <p>Till skillnad från sårrupturer innebär ärrbräck att den initiala läkningsfasen passerat, med nybildning av bukhinnan. På grund av defekt läkning kan dock en försvagning av bukväggen kvarstå, vilket får till följd att bukhinnan och dess innehåll buktar fram genom en öppning i bukväggen. Ett ärrbräck kan vara mycket invalidiserande och ge uttalade lokala besvär. En inklämning av ett ärrbräck är ett potentiellt livshotande tillstånd. Det går att operera ärrbräck, men det är mycket kostsamt. Dessutom kan en operation för ärrbräck ge kroniska smärtor och det funktionella resultatet är sällan lika bra som efter att buken kunnat förslutas utan ärrbräck.</p> <p>Ett tillstånd som är nära besläktat med ärrbräck är stomibräck. Ett stomibräck utförs av bukinnehåll som buktar fram genom den öppning i bukvägg som stomin dragits fram genom. Inläggning av nät i bukväggen runt stomin är en etablerad metod som används både profylaktiskt för att förebygga stomibräck och terapeutiskt för att behandla manifesta stomibräck.</p> <p>Även om det är svårt att uppskatta omfattningen av det lidande och de smärtor ett ärrbräck och sårrupturer innebär, har man gjort uppskattningar av merkostnaderna för enskilda fall av ärrbräck. De samhällsekonomiska vinsterna av åtgärder för att på bred front reducera risken för sårrupturer och ärrbräck i Sverige är dock svår att uppskatta.</p> <p>Trots att de viktigaste riskfaktorerna kunnat identifieras och tekniken för bukväggsförslutning med befintlig medicinsk teknik förbättrats under senare år är incidensen av sårruptur efter kirurgi för colorektalcancer runt 5%. Den mätbara kostnaden, inklusive kostnad för reoperation, förlängd vårdtid och kostnader kopplade till övriga medicinska följdverkningar, för en sårruptur är mycket hög. Åtgärder för att förebygga sårrupturer kan därför ses som medicinska investeringar, oaktat konsekvenserna för patientens livskvalitet.</p>

Den potentiella vinsten av intensifierade åtgärder för att förebygga ärrbräck och sårrupturer är beroende av hur stor risken är för den enskilda individen. En beräkning av en sådan teoretisk vinst baseras på kostnaden för att åtgärda komplikationen å ena sidan och risken att utveckla ärrbräck och sårruptur med hänsyn taget till kända riskfaktorer hos den enskilda patienten å andra sidan. För att ge underlag till en sådan beräkning planerar vi en studie utgående från colorektalcancerregistret och Socialstyrelsens patientregister..

Slutdatum för projektet 2014-11-31

Ansvarig forskare Gabriel Sandblom

Finns beslut från Etikprövningsnämnd (EPN)?

Ja Diariern: (bifoga kopia)

2014/1351-31/5

### Vilket kvalitetsregister/delregister önskas uppgifter från?

Ange vilket eller vilka register GynOp

### Önskas stöd från register eller registercentra (t.ex. databearbetning eller statistikerstöd).

Om ja, beskriv vilket typ av stöd

Nej

### Ska datauttaget samköras med andra register?

Om ja, ange register  
Patientregistret, läkemedelsregistret, dödsorsaksregistret och SCB (Sjukskrivningar)

Myndighet/registerhållare  
Socialstyrelsen och SCB

### I vilket filformat önskar ni att data levereras?

SAS  Excel  SPSS version  
 Tabbseparerad textfil  Annat

Om annat, ange vilket