

## Dansk Urogynækologisk Database: God effekt af slynge; Recidiv efter prolaps reduceret

*Årsrapport 2022 fra Dansk Urogynækologisk Database viser, at slyngeoperation til behandling af urin-inkontinens har god effekt. Geografisk variation i recidiv efter prolapsoperation er reduceret efter flere års fokus på databasens indikatorer.*

Resultat fra årsrapporten, 1. januar – 31. december 2022.

Dansk Urogynækologisk Database fra

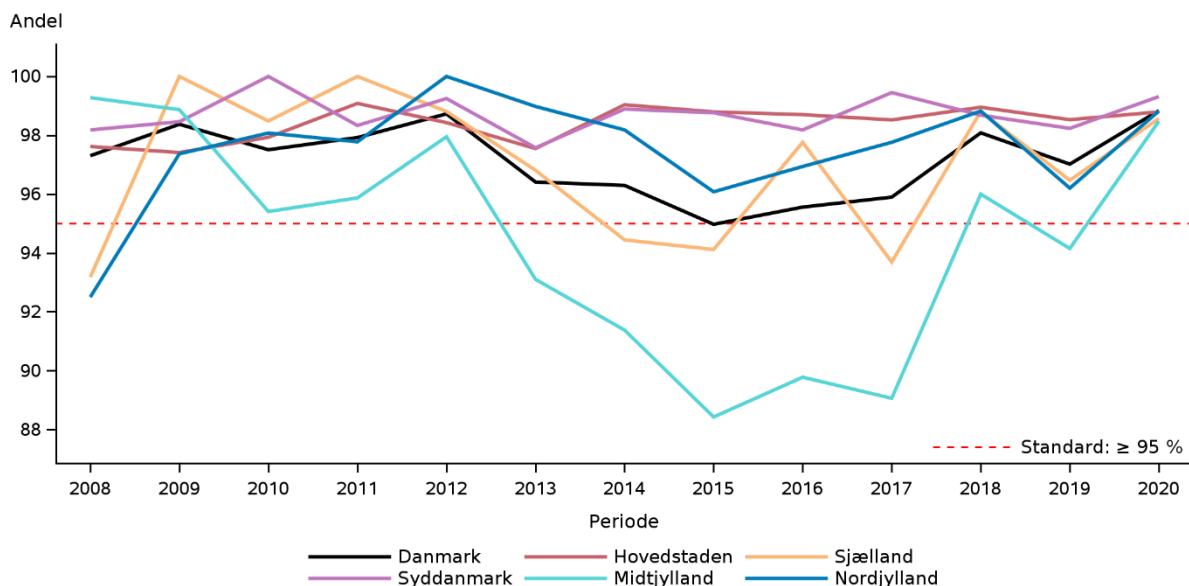
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Urogynækologi omfatter udredning og behandling af sygdomme vedrørende funktion af bækkenbund, skede, blære, urinrør og endetarm. Dansk Urogynækologisk Database (DugaBase) omfatter behandling for stress-urininkontinens og nedsynkning/fremfald af bækkenorganer gennem skedevæggen (urogenital prolaps). Lidelserne er ikke livstruende, men betyder ofte invaliderende forringelser af patienternes livskvalitet, bl.a. social isolation, indskrænket aktivitetsniveau og forringet sexliv. Prævalens for urininkontinens og prolaps er stigende med alderen.

I DugaBase måles der på effekten af slyngeoperation (TVT, TVT-O og TOT) til behandling af urininkontinens i indikator 1 og 2. Indikator 1 måler behandlingssucces som hyppighed af inkontinens-symptomer 3 mdr. efter operation. På landsplan angiver 90 % af patienterne 3 mdr. efter operationen, at de aldrig eller en gang om ugen eller mindre, oplever urininkontinens. Patienttilfredsheden efter slyngeoperation opgøres i indikator 2, hvor patientrapporterede oplysninger om tilstand efter operationen sammenlignet med før operationen (Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) skala) ligger til grund for indikatoropgørelsen. Skalaen er en 7-punkts skala, der går fra 'rigtig meget bedre' til 'betydelig værre'. Blandt de patienter, der har svaret på spørgsmålet 3 mdr. efter operationen, har 98 % svaret, at deres tilstand er bedret. Resultaterne fra DugaBase viser således god effekt af slyngeoperation til reduktion af stress-inkontinens.

Kirurgisk behandling af urogenital prolaps er DugaBases andet hovedfokus. Især fokuseres der på forekomsten af recidiv. Her skelnes mellem anatomisk prolaps og behandlingskrævende prolaps. I DugaBase opgøres andelen af patienter der, inden for hhv. 2 og 5 år, får foretaget en recidivoperation i samme kompartiment som den primære operation for prolaps. Der registreres ikke på andre (ikke-kirurgiske) interventioner som fysioterapi og brug af støttepessar. Især efter operation for prolaps i midterste kompartiment har der været tydelige forskelle på tværs af regioner. Over en årrække har andelen af recidivoperationer ligget på ca. 1-5 %, men fra 2013-2017 steg andelen af recidivoperationer i Region Midtjylland til 8-12 % (se trendgraf indikator 15a). På baggrund af data og årsrapporter fra DugaBase blev der iværksat lokal audit af resultaterne. Årsagen til de høje recidivoperationsrater blev identificeret, og praksis blev ændret. Samtidig er

der i DugaBase regi arbejdet på at få optimeret dataudtræk, så der nu i højere grad skelnes mellem primære operationer og recidiv operationer. Region Midtjylland ligger nu på niveau med resten af landet, hvor der i 2022 var en recidivoperationsrate på 1 % på landsplan.



Figur 1: Trendgraf, indikator 15a: Ingen recidivoperation indenfor 2 år efter primær operation for prolaps i midterste kompartment blandt patienter, der ikke var hysterektomeret forud for den primære operation.

Årsrapporten har været til kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundhed.dk

(<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/planlagt-kirurgi/urogynaekologiske-operationer/>).

Forfattere (styregruppens medlemmer): Niels Klarskov (formand), Dorte Teilmann-Jørgensen (projektleder), Mette Hornum Bing, Carolin Hørlyck Corrinth, Mette Juul Hansen, Constanze Merkel, Rikke Guldborg, Marianne Glavind-Kristensen, Lærke Skærlund, Jonas Hammer Hermansen, Julie Mark, Katja Løngaard, Helle Hare-Bruun

Interessekonflikter: Ingen