

Analys av barn med cerebral pares behandlade med intratekal baklofenpump och Selektiv dorsal rhizotomi

Gunnar Hägglund

Bakgrund: Spasticitet (ökad muskelspänning) är ett dominerande symptom vid cerebral pares (CP). Spasticitet är ofta hindrande för muskelfunktionen och kan dessutom vara smärtsamt. Det finns olika metoder att minska spasticitet varav operation med Selektiv dorsal rhizotomi (SDR) och inoperation av intratekal baklofen- pump (ITP) är de två mest spasticitetsreducerande metoderna. SDR innebär att vissa nervtrådar i ryggmärgskanalen skärs av. ITB innebär att en pump opereras in som kontinuerligt pumpar in ett ämne (baklofen) i ryggmärgskanalen.

Syftet med denna studie var att kartlägga behandlingspanoramats för ITB och SDR i Sverige.

Metod: CPUP är ett nationellt kvalitetsregister och uppföljningsprogram för personer med CP. Mer än 95% av alla barn och ungdomar med CP i Sverige medverkar i CPUP. I CPUP registreras, bland mycket annat, om personen med CP behandlats med SDR eller ITB. Liknande uppföljningsprogram finns i Norge, Danmark, Island och Skottland. Vi studerade behandlingspanoramats för SDR och ITB för personer födda 2002 och senare baserat på information i dessa register. Vi analyserade ålder vid behandling, könsfördelning, behandling relaterat till grad av funktionsnedsättning enligt GMFCS (Gross Motor Function Classification System - en 5-gradig skala där personer i nivå I har lägst och de i nivå V störst funktionsnedsättning) samt hur behandlingsfrekvensen utvecklats de senaste åren. Vi jämförde resultaten i Sverige med övriga länder.

Resultat: Av de 3741 personerna med CP hade 45 behandlats med SDR (1,2%) och 84 (2,2%) med ITB i Sverige. Medelåldern vid behandling var 5 år för SDR och 7,5 år för ITB.

Andelen barn behandlade med SDR var lika med Norge och Danmark, men lägre än Skottland som behandlat 3,4%. I Sverige var 80% av de behandlade med SDR pojkar. Ingen könsskillnad sågs i de andra länderna. De flesta som behandlades var i GMFCS nivå III, därefter nivå II och IV. Behandling med SDR ökade i Sverige fram till 2013–14 varefter en minskande andel behandlats. I de övriga länderna har en ökande trend setts under senare år.

Andelen barn behandlade med ITB var något lägre i Sverige jämfört de övriga länderna. Det sågs ingen könsskillnad. De flesta som behandlats var i GMFCS nivå IV och V, dvs barn med störst funktionsnedsättning.

Fördelningen var lika i de studerade länderna. Andelen barn som behandlas har legat relativt konstant under de senaste åren.

Konklusion/betydelse: Studien visade flera likheter mellan de nordeuropeiska länderna, men också flera skillnader med avseende på andelen barn som behandlas, ålder vid behandling och GMFCS-fördelning för de behandlade. SDR har i flera studier visat goda korttidsresultat medan långtidstudier inte visat någon säker förbättring, vilket kan vara en förklaring till den minskande andelen behandlade i Sverige på senare år. Andelen barn som behandlas med ITB är högre i våra grannländer. Orsaken till detta bör analyseras närmare.

Hur kommer resultaten att spridas: Resultaten kommer att publiceras i vetenskaplig tidskrift. Resultaten kommer också att presenteras på CPUP-hemsidan (www.cpun.se) och resultaten kommer att skickas in för ansökan om presentation vid vetenskapliga konferenser (AACPDM, EACD).

Studien har genomförts med hjälp av bidrag från Sunnerdahls handikappfond till vilken jag vill framföra mitt varma tack.