



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 29. januar 2013  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMMAR  
Sags nr.: 1212095  
Dok nr.: 1139749

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 3. december stillet følgende spørgsmål nr. 162 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselot Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 162:

” Kan ministeren oplyse om der findes vejledende aldersgrænser for, hvornår man ikke længere vil indoperere proteser i knæ og hofter pga. slidgigt? ”

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet Sundhedsstyrelsen om bidrag. Sundhedsstyrelsen anfører følgende:

”Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at der ikke findes vejledende aldersgrænser for, hvornår man ikke længere vil indoperere proteser i knæ og hofter pga. slidgigt.

Såfremt medicinsk behandling og/eller træning ikke har effekt på generne, herunder smerter og funktionsnedsættelse, hos en patient med slidgigt (artrose) vil patienten kunne tilbydes operation. Ved kirurgisk behandling af slidgigt i hofte eller knæ vil man typisk indsætte en protese (kunstigt hofte- eller knæled).

Beslutningen om at tilbyde indsættelse af hofte- eller knæprotese vil være baseret på et lægeligt skøn, hvor bl.a. patientens gener, resultatet af f.eks. røntgenundersøgelser samt patientens øvrige helbredstilstand indgår. Den lægelige vurdering bør foretages af speciallæge i ortopædisk kirurgi og vil ofte inddrage patientens muligheder for at opnå et godt resultat af operationen, det vil sige lindring af smerter og forbedret funktionsniveau, vejet op imod risikoen ved indgrebet på både kort og længere sigt.

En række faktorer som fx patientens generelle helbredstilstand og livsstil kan påvirke resultat og risiko og må således indgå i den samlede vurdering inden der tilbydes hofte- eller knæalloplastik. Sundhedsstyrelsen udsendte i 2012 nationale kliniske retningslinjer og faglige visitationsretningslinjer for knæartrose, som giver faglige anbefalinger på knæområdet.

Sundhedsstyrelsens kan i øvrigt oplyse, at resultaterne efter indsættelse af kunstigt knæ- og hofteled generelt er gode og medfører væsentlig forbedring af patienternes livskvalitet. Holdbarheden udtrykkes generelt som risikoen for at skulle have en ny operation med indsættelse af ny protese, og her tyder studier på knæområdet på at 90-95% fortsat har deres protese 10 år efter ind-

sættelse. Det skal bemærkes, at det ikke er muligt at udtale sig om den gennemsnitlige holdbarhed, idet flertallet af patienter vil dø med en velfungerende protese. Unge patienter har en øget risiko for at skulle have ny protese, fordi de lever længere med deres protese, men i øvrigt er der ikke videnskabelige holdepunkter for at alder i sig selv har betydning for operationsresultatet.

Endelig kan Sundhedsstyrelsens oplyse, at Dansk Knæalloplastik Register for perioden 1997-2011 inkl. har registreret i alt 71.300 operationer med indsættelse af primære knæproteser, hvoraf 31.417 var hos patienter 70 år eller ældre, 8.316 var hos patienter 80 år eller ældre og 236 var hos patienter 90 år eller ældre. For Dansk Hoftealloplastik register var de tilsvarende tal for perioden 1995-2011 inkl.: i alt 111.907 hvoraf 54.701 patienter  $\geq$  70 år, 17.019 patienter  $\geq$  80 år og 1.069 patienter  $\geq$  90 år.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Marie Rønde