

Långtidsförskrivning av opioider och neuropatisk smärtmedicinering till vuxna patienter med distal humerusfraktur med och utan samtidig nervskada – en populationsbaserad studie.

Uday Alsahli^{1,2}, Erika Nyman^{3,4}, Raquel Perez, Juan Merlo, Lars B. Dahlin^{2,4,5}, Malin Zimmerman^{1,2}

¹ Ortopedkliniken, Helsingborgs Lasarett, Helsingborg, ² Institutionen för Translationell Medicin – Handkirurgi, Lunds universitet, ³ Hand- och plastikkirurgiska kliniken med brännskadevård, Universitetssjukhuset i Linköping, Linköping, ⁴ Institutionen för Biomedicinska och Kliniska Vetenskaper, Linköpings Universitet, Linköping, ⁵ VO Specialiserad kirurgi – Handkirurgi, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

Bakgrund:

Nervskador vid distala humerusfrakturer kan leda till kroniska nervsmärtor och långvarig användning av beroendeframkallande analgetika. Vi avser att undersöka om förskrivningen av opioider och neuropatisk smärtmedicinering (Gabapentin, Pregabalin, Amitriptylin, Venlafaxin, Doluxetin), bortom det postoperativa förloppet, skiljer sig mellan patientgrupper med distal humerusfraktur med och utan nervskada.

Metod:

Statistiska Centralbyråns befolkningsregister och Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier (LISA) samkördes med Socialstyrelsens nationella patientregister, dödsorsaksregistret och läkemedelsregistret. Studien omfattar data från 6 702 600 individer folkbokförda i Sverige 31 december 2010. Patienter med relevanta diagnos-, åtgärds- och läkemedelskoder inkluderades. Grupperna jämfördes med regressionsmodeller (Tabell 1). Läkemedelsförskrivning ≥ 2 månader efter genomgången fraktur och $\geq 60\%$ av året definierades som långtidsförskrivning.

Resultat:

Mellan 2007–2015 ådrog sig 7 002 individer (0,1%) en distal humerusfraktur, varav 4 424 var kvinnor, där 5 614 behandlades konservativt och 1 388 kirurgiskt. Totalt fick 165 (2,3%) individer nervskador (ulnarisnervskada: 38, medianusnervskada: 8, radialisnervskada: 79, Okänt: 40). Grupperna som drabbats av nervskador hade störst risk för långtidsförskrivning under första året oavsett kirurgi (Tabell 1). Största riskfaktorerna för långtidsförskrivning är två var förskrivning under första året, lägre inkomst och ensamboende. Kvinnor hade större risk för långtidsförskrivning första året efter frakturen, men en lägre risk andra året jämfört med män.

Konklusion:

Det förekommer långtidsförskrivning av opioider och neuropatisk smärtmedicin till patienter med distala humerusfrakturer oavsett nervskada. Den största riskfaktorn är tidigare överkonsumtion. Kvinnor och utlandsfödda personer har ökad risk första året efter frakturen, medan ensamboende och personer med lägre inkomst löper ökad risk de första två åren.