

# Plånbokens storlek påverkar inte behandling av kotfrakturer

**Har socioekonomiska faktorer** betydelse för behandlingsval vid frakturer i bröst- och ländrygg? Nej, säger en svensk studie från Uppsala publicerad i detta nummer av Läkartidningen.

Frakturer i ryggen är vanliga. I epidemiologiska studier kan man notera några olika typer av mönster. Unga män får kotfrakturer oftare än unga kvinnor. Detta anses bero på den typ av yrkesarbete som oftare utförs av unga män samt i vissa fall riskbeteendet kopplade till unga män. Äldre kvinnor får kotfrakturer oftare än äldre män, men kvinnor lever längre och drabbas i högre grad av benskörhet, som predisponerar för benbrott. Vidare indelas kotfrakturer ofta i frakturer som uppstår vid hög-energitrauma, till exempel trafikolyckor, eller vid lågenergitrauma till följd av fall i samma plan. I Sverige är det lågenergifrakturer som dominerar. Både låg- och högenergifrakturer kan vara kombinerade med neurologisk påverkan till följd av frakturbitar eller blod trycker på ryggmärgen eller cauda equina.

Följaktligen kan man konstatera att patienter med frakturer i kotpelaren är en heterogen grupp av människor i olika åldrar, innefattande patienter med olika socioekonomisk bakgrund och behov. När en sådan heterogen socioekonomisk målgrupp drabbas av en diagnos som kotfraktur blir man onekligen nyfiken på om behandlingen är jämlik, inte minst beträffande det kirurgiska behandlingsalternativet, som är mycket kostsamt.

På ortopediska kliniken vid Akademiska universitetssjukhuset i Uppsala har Wojcicka et al gjort en studie som under-



**Freyr Gauti Sigmundsson**, docent,

överläkare, ortoped-kliniken, Universitets-sjukhuset Örebro  
● freyr.sigmundsson@regionorebrolan.se

sökter hur patienter med olika socioekonomisk bakgrund i Sverige behandlas för en kotfraktur - närmare bestämt om patienter med kotfrakturer behandlas olika beroende på vilken socioekonomisk ställning de har. Frågeställningen är sparsamt studerad men kan möjligen vara beroende av om man har privat eller offentlig sjukvård.

Några få studier har dock gjorts. I en studie från USA där man behandlade osteoporotiska kotkompressioner med en förstärkning av kotkroppen noterades tydliga skillnader. I studien såg man att färgade personer mycket mer sällan än vita individer fick kirurgisk behandling för sina osteoporotiska frakturer [1]. I ytterligare en studie av behandling av osteoporotiska frakturer visades att socioekonomiska skillnader påverkade behandlingsvalet i det avseendet att patienter med lägre social status mer sällan erbjöds kirurgisk behandling för kotfraktur [2]. I en annan studie ansågs ämnet vara otillräckligt undersökt, och mer forskning inom området efterfrågades [3].

**Hur är det** då med kotfrakturer i Sverige? Behandlas svenskarna olika beroende på ursprung och inkomst? I studien vid Akademiska sjukhuset fanns det inga skillnader i behandling av kotfrakturer beroende på hög eller låg socioekonomisk status. I studien användes Svenska frakturregistret för att identifiera patienter som ådragit sig frakturer i bröst eller ländrygg. Patienter i åldersspannet 15 till 69 år inkluderades. Efter att patienterna identifierades i Frakturregistret kunde data kopplas till Försäkringskassan, Socialstyrelsens patientregister samt Statistiska centralbyrån. Via samkörning av dessa register kunde relevanta data insamlas.

Wojcicka et al kunde bekräfta att män oftare har frakturer i kotpelaren sekundärt till högenergitrauma. Endast 6 procent av patienterna med kotfrakturer hade neurologiska symtom relaterade till kotfrakturerna.

Vidare fann författarna att kotfrakturer är vanliga i Sverige, och föga förvånande drabbas äldre med benskörhet ofta av kotfrakturer relaterade till fall i samma plan.

Det är då inte så överraskande att de flesta frakturer kan behandlas som stabila och inte behöver en stabiliserande operation med dyra skruvar och stag. Det verkar som om behandlingsvalet i Sverige inte styrs av socioekonomiska eller demografiska faktorer utan snarare av medicinska faktorer och indikationer. I dag finns det utförliga beslutsstöd för kirurgisk behandling av kotfrakturer, och det verkar som om svenska ortopedier följer dessa och låter medicinska indikationer styra val av behandling.

I Sverige verkar ortopederna ha tagit till sig resultat från dubbelblindade randomiserade studier som visade att kotkropps-förstärkning inte var bättre än en skenoperation (sham operation) för smärtsamma kotkompressioner, och man opererar mycket sällan osteoporotiska frakturer [4, 5]. Den aktuella studien från Uppsala antyder detta, men åldersgruppen 50-69 år behandlades mer sällan kirurgiskt. Möjligen skulle resultatet vara något annorlunda om kirurgisk behandling med kotkropps-förstärkning var mer vanligt förekommande på svenska sjukhus.

Huvudbudskapet från den aktuella svenska studien är att plånbokens storlek inte verkar spela någon roll för behandling av frakturer i kotpelaren. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2025;122:25054

## HUVUDBUDSKAP

- I den svenska befolkningen är kotfrakturer vanligast förekommande hos äldre och uppstår i samband med fall i samma plan.
- Kotfrakturerna är sällan kombinerade med neurologiska symtom.
- Kotfrakturer hos män är oftare relaterade till högenergiska transportolyckor.
- En studie fann inget samband mellan socioekonomiska faktorer och val av behandling av kotfrakturer.

## REFERENSER

1. Orhurhu V, Agudile E, Chu R, et al. Socioeconomic disparities in the utilization of spine augmentation for patients with osteoporotic fractures: an analysis of National Inpatient Sample from 2011 to 2015. *Spine J.* 2020;20(4):547-55.
2. Patel S, Chiu RG, Chaker AN, et al. Current trends and socioeconomic disparities in the utilization of spine augmentation for patients with osteoporotic vertebral compression fracture: a nationwide inpatient sample analysis from 2012 to 2016. *Int J Spine Surg.* 2022;16(3):490-7.
3. Reyes SG, Bajaj PM, Alvandi BA, et al. Impact of social determinants of health in spine surgery. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2023;16(1):24-32.
4. Buchbinder R, Osborne RH, Ebeling PR, et al. A randomized trial of vertebroplasty for painful osteoporotic vertebral fractures. *N Engl J Med.* 2009;361(6):557-68.
5. Kallmes DF, Comstock BA, Heagerty PJ, et al. A randomized trial of vertebroplasty for osteoporotic spinal fractures. *N Engl J Med.* 2009;361(6):569-79.

## SUMMARY

### Vertebral fractures and socioeconomic status

Spinal fractures are common, and distinct epidemiological patterns are well-known. In the young to middle age, high energy trauma is the most common etiology, and men are more afflicted than women. In the geriatric population, osteoporotic vertebral fractures are common, and in this age category the women are most often affected. As vertebral fractures affect all socioeconomic groups in the society, the question arises if treatment of vertebral fractures differs according to the patient's socioeconomic status. A recent Swedish study from Uppsala, using national databases, confirmed the results from previous epidemiological studies and showed that socioeconomic factors do not influence how patients with vertebral fractures are treated in Swedish hospitals.