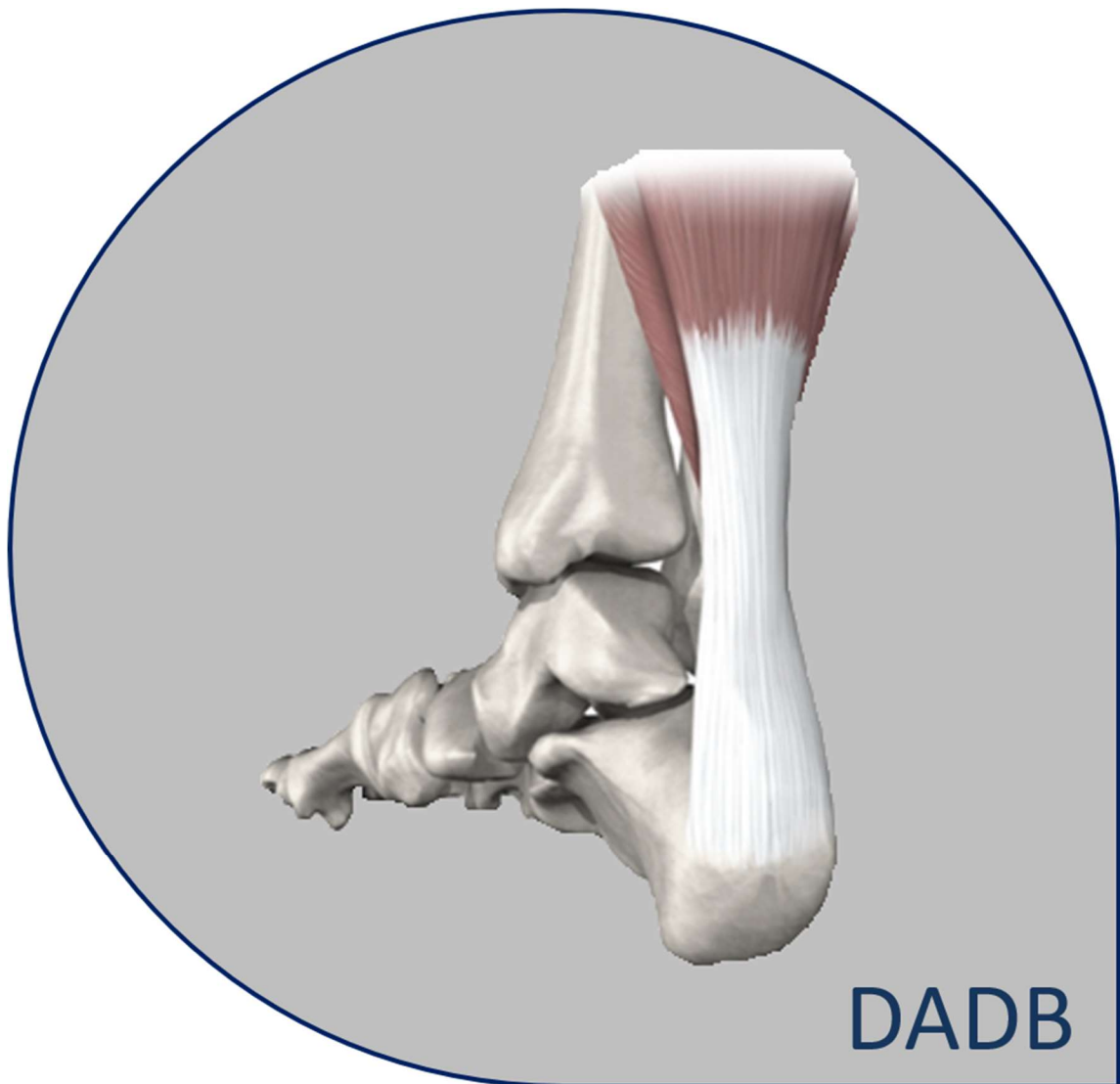




1. Styregruppen.....	5
1.1. Datamanager.....	5
1.2. Medlemmer	5
1.3. Kontakt.....	5
2. Om Dansk Akillessenedatabase.....	6
2.1. Formål	6
2.2. Baggrund	6
2.3. Styregruppen	6
2.4. Medlemmer	6
2.5. Daglig drift	6
2.6. Dataindsamling.....	7
2.7. Kvalitetsindikatorer.....	7
2.8. Data.....	7
2.9. Brug af data fra Akillessenedatabasen.....	8
2.10. Udvikling.....	8
2.11. Komplethed og validitet.....	8
3. Ændringer i Dansk Akillessenedatabase	9
3.1. D. 17 august 2015 overgik DADB til elektronisk web-database og flere revideringer tilkom:.....	9
3.2. Fra oktober 2017 blev det muligt at registrere skema 3 behandler (ens med skema 2 behandler).	9
3.3. Ændringer fra d. 1 januar 2018:.....	9
4. Studier udgående fra DADB	10
5. Studier hvor data fra DADB anvendes.....	11
6. Igangværende studier.....	12
7. Sådan læses rapporten	12
8. Inklusion.....	14
8.1.	14
8.2.	15
9. Demografi	16
9.1.	16
9.2.	17
10. Behandlingsstart efter ruptur	18
10.1.....	18
11. Komorbiditeter.....	19
11.1.....	19
11.2.....	20

11.3.....	21
11.4.....	22
11.5.....	23
11.6.....	24
11.7.....	25
12. Bandagering	26
12.1.....	26
12.2.....	27
12.3.....	28
12.4.....	29
13. Tilfredshed med behandling.....	30
13.1.....	30
13.2.....	31
14. Tilfredshed med resultat.....	32
14.1.....	32
14.2.....	33
15. ATRS - Achilles Tendon Total Rupture Score	34
15.1.....	34
15.2.....	35
15.3.....	36
15.4.....	37
15.5.....	38
15.6.....	39
15.7.....	40
16. ATRA.....	41
16.1.....	41
16.2.....	42
17. Hælløft	43
17.1.....	43
17.2.....	44
18. Arbejde, 1 års opfølgning	45
18.1.....	45
18.2.....	46
18.3.....	47
19. Sport, 1 års opfølgning	48
19.1.....	48

19.2.....	49
19.3.....	50
20. Reruptur.....	51
20.1.....	51
20.2.....	52
20.3.....	52

1. Styregruppen

Kristoffer Weisskirchner Barfod
Maria Swennergren Hansen
Marianne Christensen
Jeanette Kaae Hansen

1.1. Datamanager

Dea Ravn

1.2. Medlemmer

Aalborg Hospital (inkl. Sygehus Vendsyssel, Thy-Mors og Himmerland Farsø)

Inge Lunding Kjær
Marianne Christensen
Katrine Skov Andersen/ Katrine Brun Skov - datakomplethed

Hvidovre Hospital

Maria Swennergren Hansen
Julie Jenlar - datakomplethed

Kolding

Stefan Møller - datakomplethed

Køge Hospital

Anna Kathrine Pramming
Susanne Læssøe - datakomplethed

Nykøbing Falster Hospital

Liselotte Bang

Randers

Gorm Østerlie
Elin Hyrum

Slagelse

Jeanette Kaae Hansen - datakomplethed

Viborg

Marianne Toft Vestermark ◦
Jannie Dybsø Vestergaard - datakomplethed

1.3. Kontakt

Henvendelse til Dansk Akillesenedatabase skal rettes til Kristoffer Weisskirchner Barfod
Mail: kbarfod@dadlnet.dk

Statusrapporten er udgivet april 2021, Hvidovre.

2. Om Dansk Akillessenedatabase

Dansk Akillessenedatabase (DADB) er et samarbejde mellem danske hospitalsafdelinger, der behandler akut akillesseneruptur.

DADB blev stiftet i april 2012. I perioden frem til d. 31. december 2020 er der i alt registreret 3228 patienter i DADB. Registreringerne er foretaget på følgende hospitaler: Siden 2012 har Aalborg, Køge, Nykøbing Falster og Hvidovre været medlemmer i DADB. Kolding har været med i DADB siden marts 2014. I slutningen af 2015 startede Sygehus Vendsyssel (Hjørring), Sygehuset Thy-Mors og Sygehus Himmerland Farsø at registrere i databasen. Fra januar 2016 er Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Randers kommet med i databasen. Randers har endnu ikke startet at indberette patienter. Slagelse sygehus kom til i januar 2017.

2.1. Formål

Formålet er at beskrive og monitorere kvaliteten i behandlingen af akut akillesseneruptur. Dette skal sekundært føre til en kvalitetsforbedring. Endelig skal epidemiologisk forskning medvirke til at afdække prognostiske faktorer for et godt eller dårligt behandlingsresultat.

2.2. Baggrund

Behandlingen af akut akillesseneruptur varierer betydeligt mellem hospitalsafdelinger, både på nationalt plan, men også internationalt. Vi mangler i dag en konsensus for hvilken behandling der foreligger bedst evidens bag. Der er behov for struktureret landsdækkende kvalitetsmonitorering med henblik på at sikre den bedst mulige behandling.

2.3. Styregruppen

Databasen styres af en gruppe på 4 personer, der er valgt af medlemmerne i databasen. Gruppen vælges årligt.

2.4. Medlemmer

Hver afdeling som er tilsluttet Akillessenedatabasen har en til to repræsentanter.

2.5. Daglig drift

På hver afdeling, der ønsker at indgå, udpeges en datakomplethedsansvarlig, som i det daglige har ansvaret for en komplet indrapportering. Data har været registreret på papirskemaer på det lokale sygehus frem til d. 17 august 2015, hvor database registreringen blev elektronisk via www.akillessenen.dk.

Databaseadministrationen er ansvarlig for elektronisk registrering af data fra før d. 17 august 2015 og at data centralt opbevares overskueligt i dertil indrettede mapper i et aflåst rum efter datatilsynets retningslinjer.

2.6. Dataindsamling

Dataindsamling foregår på de medvirkende afdelinger. Afdelingen er, ved den dataansvarlige og datakomplethedensansvarlige, ansvarlig for en komplet indsamling af data. Dataindsamling sker ved mindst fire situationer i et patientforløb:

1. Ved første ambulante kontakt. Her udfyldes databaseskema 1 af både patient og behandler.
2. Ved kontrolbesøg 6 måneder efter skaden er sket. Her udfyldes databaseskema 2 af patient og behandler. Skema kan udsendes via databasen ved manuel tilføjelse.
3. Et år efter skaden skete. Her udfyldes databaseskema 3. Dette fremsendes automatisk via e-mail til patienten. Det er dog muligt at indkalde patienten og registrere til en 1-års kontrol.
4. To år efter skaden skete. Her udfyldes databaseskema 3. Dette fremsendes automatisk via e-mail til patienten.
5. Ved komplikationer, re-operation og lignende. Her udfyldes databaseskema 5.

2.7. Kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer er Achilles Tendon total Rupture Score (ATRS) og reruptur-raten.

ATRS^{1 2} er et patient rapporteret spørgeskema udviklet og valideret til brug efter akut akillesseneruptur. Skalaen strækker sig fra 0 til 100 point, hvor 100 point er det bedste.

Re-ruptur er defineret som en ny overrivning af senen efter påbegyndt behandling.

Seneforlængelse er målt indirekte med Achilles Tendon Resting Angle og heel-rise height efter 6 og 12 måneder.

2.8. Data

Indsamlede data består af følgende:

Databaseskema 1: cpr.nr., navn, telefon, e-mail, dato for undersøgelse, dato behandlingen påbegyndes, dato rupturen indtraf, diabetes, hypertension, reumatologisk sygdom, i systemisk prednisonbehandling eller behandling med flourquinoloner, ryger, tidligere sygdom i akillessenen, skadet side, aktivitet skaden skete i forbindelse med, om

¹ Nilsson-Helander K, Thomeé R, Silbernagel KG, Thomeé P, Faxén E, Eriksson BJ, Karlsson J. The Achilles tendon Total Rupture Score (ATRS): development and validation. *Am J Sports Med.* 2007;35(3):421-6.

² Ganestam A, Barfod K, Klit J, Troelsen A. Validity and reliability of the Achilles tendon total rupture score. *J Foot Ankle Surg.* 2013;52(6):736-9.

skaden skete ved en aktivitet som patienten sjældent udfører, dominant ben, NSAID forbruge, om patienten er i arbejde og fysisk belastningsgrad på dette arbejde, behandling, dynamisering, støtte, bandageringsperiode, type af bandage, ATRS.

Databaseskema 2: cpr.nr., navn, dato for undersøgelse, Achilles Tendon Resting Angle³ (ATRA), heel-rise height⁴, er der tilstødt komplikationer, har patienten overholdt det foreskrevne regime, var patienten i arbejde før skaden skete og har patienten vendt tilbage, ATRS.

Databaseskema 3: cpr.nr., navn, dato for udfyldelse af skema, tilfredshed, arbejdsstatus, sportsstatus, komplikationer, fritekst, ATRS. Det er muligt at ind rapportere til en 1-års kontrol (samme oplysninger som ved databaseskema 2)

Databaseskema 4: cpr.nr., navn, dato for udfyldelse af skema, tilfredshed, arbejdsstatus, sportsstatus, komplikationer, fritekst, ATRS.

Databaseskema 5: dato for afvigelse, reruptur, infektion, seneforlængelse, bandageproblemer, dyb venetrombose, nerveskade, arkontraktur, adhærencer, surturproblemer, forsinket heling, ATRS.

2.9. Brug af data fra Akillessenedatabasen

Den enkelte afdeling ejer egne data. Den dataansvarlige er ansvarlig for brugen af data jf. persondatalovens regler. Den enkelte afdeling, ved dataansvarlige, har ansvaret for at søge godkendelse fra datatilsynet og etisk komite ved brug af data til egne forskningsprojekter. Brug af data i kvalitetsmonitoreringsøjemed kræver ikke særskilt godkendelse. Den enkelte afdeling er forpligtiget til at levere data til en årsrapport med alle aspekter af kvalitetsmonitorering og tilknyttede emner.

Ved forskningsprojekter i Akillessenedatabasen vil den dataansvarlige fra alle medvirkende afdelinger blive informeret. Den enkelte afdeling kan nedlægge veto mod brug af den enkelte afdelings data til et sådant forskningsprojekt.

Akillessenedatabaseadministrationen tager initiativ til at der igangsættes forskningsprojekter fra Akillessenedatabasen. Datatræk, dataanalyse og projektsupervision udføres af databaseadministrationen, eventuelt i samarbejde med andre styregruppemedlemmer.

2.10. Udvikling

Styregruppen skal generelt sikre at Akillessenedatabasen udvikles løbende. Udviklingen af databasen sigter mod at sikre et relevant indhold i databasen, at optimere datakompletheden og at tilpasse sig ændringer i behandlingsmetoder.

2.11. Komplethed og validitet

Komplethedsgad og validitet af data i DADB er blevet undersøgt på patientdata genereret fra 3 af de 11 involverede hospitaler (Hvidovre Hospital, Køge Hospital og

³ Carmont MR, Silbernagel KG, Mathy A, Mulji Y, Karlsson J, Maffulli N. Reliability of Achilles tendon resting angle and calf circumference measurement techniques. Foot Ankle Surg. 2013 Dec;19(4):245-9.

⁴ Silbernagel KG, Steele R, Manal K. Deficits in heel-rise height and achilles tendon elongation occur in patients recovering from an Achilles tendon rupture. Am J Sports Med. 2012 Jul;40(7):1564-71.

Nykøbing Falster Hospital) i perioden fra 1. januar 2016 til 31. december 2016. Data fra 163 patienter indrapporteret i DADB er blevet sammenlignet med respektive data fra patientjournaler. 6 parametre registreret ved inklusion (dato for behandlingsstart, dato for ruptur, operativt el. konservativt behandlet, bevægelse over anklen tillades efter, patienten må støtte efter og planlagt længde af bandagering) blev undersøgt og viste validitet på 92-100%. Den totale kompletthedsgrad af inkluderede patienter med akut akillesseneruptur i DADB er beregnet til 77% (155/201), hvoraf den for de konservativt behandlede er 81% (150/185), mens den for de operativt behandlede er 31% (5/16).

3. Ændringer i Dansk Akillessenedatabase

3.1. D. 17 august 2015 overgik DADB til elektronisk web-database og flere revideringer tilkom:

Skema 1: ASA scoren blev fjernet. Patienterne bliver spurgt om tilladelse til at data registreres i DADB. Muligt at registrerer om patienten vælger at fortsætte sin behandling et andet sted (hvis ja spørges patienten om DADB må sende spørgeskema ud per mail efter 1 og 2 år). Spørgsmål om skaden skete i forbindelse med en aktivitet som patienten normalt ikke udfører.

Skema 2: Spørgsmål om patienten har overholdt det foreskrevne regime, om der er tilstået komplikationer til forløbet (hvis ja kommer spørgsmålene fra skema 5 frem). Spørgsmål om patienten var i arbejde før skaden skete (hvis ja, har patienten genoptaget samme type af arbejde på fuld tid eller skiftet arbejde/gået på deltid).

Indirekte mål af akillessenens længde blev skiftet ud fra Matles test til ATRA³. Heel-rise testens udførsel ændret samtidig - fra stående på gulv til nuværende manual (ud fra Silbernagels⁴ beskrivelse, blandt andet er patienten stående på en skrå skammel).

3.2. Fra oktober 2017 blev det muligt at registrere skema 3 behandler (ens med skema 2 behandler).

3.3. Ændringer fra d. 1 januar 2018:

Tidspunktet for skema 2 bliver ændret fra 3-4 måneder til 6 måneder. Den første halvdel af 2018 blev dog en overgangsperiode idet pt fra sidste del af 2017 allerede havde tider til 3-4 måneders kontrol booket ind. Herved er skema 2 i nuværende statusrapport en blanding af svar fra 3-6 måneder efter skaden.

Der bliver indsat glad/sur "smiley" i ATRS spørgeskemaet for at sikre, at patienterne ikke vender svar mulighederne på hovedet.

Et spørgsmål om hvorvidt patienterne har udført genoptræning bliver tilføjet i skema 2.

Det bliver muligt at svare med fritext ved spørgsmålet om hvordan skaden skete.

Spørgsmålet om hvorvidt skade skete ved en aktivitet som pt ellers ikke plejer at udføre, bliver omformuleret. Fra "Skaden skete i forbindelse med en aktivitet som jeg normalt

ikke udfører" til "Skaden skete ved en aktivitet som jeg sjældent udfører (maks. 4 gange årligt)".

Tegners score (vedrørende patientens aktivitetsniveau) bliver tilføjet i patient skemaet ved samtlige spørgeskemaer.

Det bliver muligt at tilføje UL længde mål⁵ (frivillig indtastning).

⁵ Barfod KW, Riecke AF, Boesen A, Hansen P, Maier JF, Døssing S, et al. Validation of a novel ultrasound measurement of achilles tendon length. *Knee Surgery, Sport Traumatol Arthrosc* 2014;23:3398–406. doi:10.1007/s00167-014-3175-2.

4. Studier udgående fra DADB

1. Long-Term Follow-Up after Acute Achilles Tendon Rupture - Does Treatment Strategy Influence Functional Outcomes? Laurine Nilsson, Jonas Bloch Thorlund, Inge Lunding Kjær, Andrius Kazlauskas, Marianne Christensen. *The Foot*, Jan 2021, 101769, ISSN 0958-2592, <https://doi.org/10.1016/j.foot.2020.101769>.
2. No clinically relevant difference between operative and non-operative treatment in tendon elongation measured with the Achilles tendon resting angle (ATRA) 1 year after acute Achilles tendon rupture. Cramer A, Rahdi E, Hansen MS, Sandholdt H, Hölmich P, Barfod KW. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2021 Jan 2. doi: 10.1007/s00167-020-06391-w. Online ahead of print.
3. Diabetes and treatment with orally administrated corticosteroids negatively affect treatment outcome at follow-up after acute Achilles tendon rupture. Cramer A, Jacobsen NC, Hansen MS, Sandholdt H, Hölmich P, Barfod KW. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Nov 19. doi: 10.1007/s00167-020-06371-0. Online ahead of print.
4. Hansen MS, Vestermark MT, Hölmich P, Kristensen MT, Barfod KW. Individualized treatment for acute Achilles tendon rupture based on the Copenhagen Achilles Rupture Treatment Algorithm (CARTA): a study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *Trials* 2020;21:399. doi:10.1186/s13063-020-04332-z .
5. Outcome after acute Achilles tendon rupture is not negatively affected by female sex and age over 65 years. Cramer A, Jacobsen NC, Hansen MS, Sandholdt H, Hölmich P, Barfod KW. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2020 Apr 29. doi: 10.1007/s00167-020-06003-7. [Epub ahead of print]
6. Performance of the Achilles Tendon Total Rupture Score Over Time in a Large National Database: Development of an Instruction Manual for Accurate Use. Maria Swennergren Hansen, Katarina Nilsson Helander, Jón Karlsson, Kristoffer Weisskirchner Barfod. *Am J Sports Med*. 2020 May;48(6):1423-1429. doi: 10.1177/0363546520912222. Epub 2020 Apr 7
7. Completeness and data validity in the Danish Achilles Tendon Database. Cramer A, Hansen MS, Sandholdt H, Jones PH, Christensen M, Jensen SML, Hölmich P, Barfod KW. *jun. 2019, I : Danish Medical Journal*. 66, 6.

8. Achilles tendon Total Rupture Score at 3 months can predict patients' ability to return to sport 1 year after injury. Hansen MS, Christensen M, Budolfson T, Østergaard TF, Kallemose T, Troelsen A, Barfod KW. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2016 Jan 5. [Epub ahead of print]

5. Studier hvor data fra DADB anvendes

9. The heel-rise work test overestimates the performed work with 21-25% after an Achilles tendon rupture. Andreasen KR, Hansen MS, Bencke J, Hölmich P, Barfod KW. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2020 Nov 24. doi: 10.1007/s00167-020-06369-8. Online ahead of print.

10. The Achilles Tendon Length Measure and the Achilles Tendon Resting Angle show acceptable construct validity using the Copenhagen Achilles Length Measure as gold standard. Hansen MS, Kristensen MT, Hölmich P, Barfod KW. *Foot Ankle Surg.* 2020 Aug 25:S1268-7731(20)30175-2. doi: 10.1016/j.fas.2020.08.004. Online ahead of print.

11. Efficacy of early controlled motion of the ankle compared with immobilisation in non-operative treatment of patients with an acute Achilles tendon rupture: an assessor-blinded, randomised controlled trial. Barfod KW, Hansen MS, Hölmich P, Kristensen MT, Troelsen A. *Br J Sports Med.* 2020 Jun;54(12):719-724. doi: 10.1136/bjsports-2019-100709.

12. Barfod KW, Nielsen EG, Olsen BH, m.fl. Risk of Deep Vein Thrombosis After Acute Achilles Tendon Rupture A Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial Comparing Early Controlled Motion of the Ankle. *Orthop J Sport Med* 2020;8:1-9.

13. Reliability of the Copenhagen Achilles length measure (CALM) on patients with an Achilles tendon rupture. Hansen MS, Kristensen MT, Budolfson T, Ellegaard K, Hölmich P, Barfod KW. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2020 Jan;28(1):281-290. doi: 10.1007/s00167-019-05672-3. Epub

14. Persistent functional loss following ruptured Achilles tendon is associated with reduced gastrocnemius muscle fascicle length, elongated gastrocnemius and soleus tendon, and reduced muscle cross-sectional area. Svensson RB, Couppé C, Agergaard A, Josefsen CO, Holm Jensen M, Barfod KW, Nybing JD, Hansen P, Krogsgaard M, Magnusson SP. nov. 2019, I : *Translational Sports Medicine.* 2, 6, s. 316-324 9 s.

15. Efficacy of early controlled motion of the ankle compared with no motion after non-operative treatment of an acute Achilles tendon rupture: study protocol for a randomized controlled trial. Barfod KW, Hansen MS, Holmich P, Troelsen A, Kristensen MT. *Trials* 2016;17:564.

16. Development and reliability of the Achilles Tendon Length Measure and comparison with the Achilles Tendon Resting Angle on patients with an Achilles tendon rupture. Hansen MS, Barfod KW, Christensen MT. *J Foot Ankle Surg.* <http://dx.doi.org/10.1016/j.fas.2016.08.002>

17. Achilles tendon Total Rupture Score at 3 months can predict patients' ability to return to sport 1 year after injury. Hansen MS, Christensen M, Budolfson T, Østergaard TF, Kallemose T, Troelsen A, Barfod KW. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2016 Jan 5. [Epub ahead of print]

6. Igangværende studier

"Heel-rise Height (HRH) shows better capability than Achilles tendon resting angle (ATRA) in reflecting patient limitations and return to previous activities one year after acute Achilles tendon rupture."

Authors: Allan Cramer, Maria Swennergren Hansen, Per Hölmich, Kristoffer Weisskirchner Barfod

Status: Submitted til KSSTA

"Estimation of Patient Acceptable Symptoms State (PASS) and Treatment Failure (TF) threshold values of the Achilles tendon Total Rupture Score (ATRS) at 6 months, 1 year and 2 years after acute Achilles tendon rupture."

Authors: Allan Cramer, Lina Holm Ingelsrud, Maria Swennergren Hansen, Per Hölmich, Kristoffer Weisskirchner Barfod

Status: Submitted til JOSPT.

"Evaluation of complications after acute Achilles tendon rupture."

Authors: Allan Cramer, Dea Ravn, Maria Swennergren Hansen, Per Hölmich, Kristoffer Weisskirchner Barfod

Status: Protokol under udarbejdelse. Mangler godkendelse fra styregruppen

"Treatment of acute Achilles tendon rupture. A registry study in the Danish Achilles tendon Database investigating choice of bandage, time in bandage, time to initiation of ankle motion and weight bearing."

Authors: Guðrun J. Henriksen, Allan Cramer, Maria Swennergren Hansen, Jeanette Kaae Hansen, Marianne Christensen, Per Hölmich, Kristoffer Weisskirchner Barfod

Status: Gudrun (Bachelor studerende) har overtaget projektet fra Allan. Protokollen er ved at blive finpudset og skal godkendes af medforfattere.

"Outcome in different types of rehabilitation after an acute Achilles tendon rupture"

Authors: Kathrine Skov Andersen, Inge Lunding Kjær, Kristoffer Weisskirchner Barfod, Maria Swennergren Hansen, Marianne Christensen

Status: Dataanalyse (barsel)

Nationalt RCT: Individualized treatment for acute Achilles tendon rupture based on the Copenhagen Achilles Rupture Treatment Algorithm (CARTA)

7. Sådan læses rapporten

Rapporten består af 2 populationer.

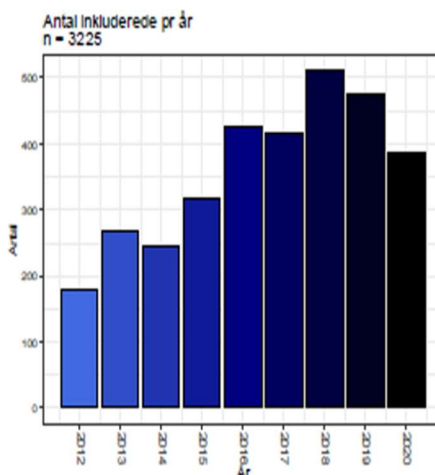
Population 1: Data fra DADB fra 2012 - ultimo 2020

Population 2: Der har været et ønske om at se hvordan patienter med reruptur afviger fra patienter uden reruptur. Da spørgsmålet om reruptur først rigtig er kommet i brug

efter august 2015, er data fra patienter før dette tidspunkt ekskluderet. Desuden er det et inklusionskrav at patienter har udfyldt ét skema udover inklusionsskemaerne, da spørgsmål om reruptur forekommer i det efterfølgende skemaer. Denne population er derefter opdelt efter om de har svaret ja til en reruptur på bare ét skema eller har svaret ja til at have en tidligere ruptur.

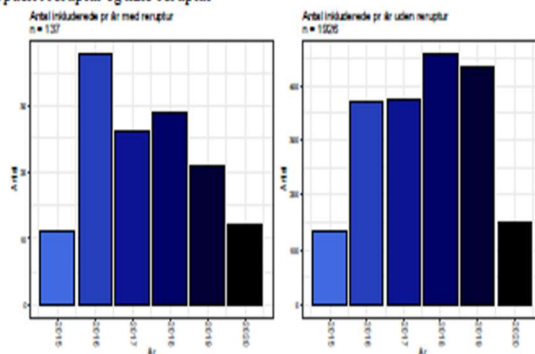
6. Inklusion

6.1.



Øverste plot er hele populationen i DADB

Opdelt i reruptur og ikke-reruptur



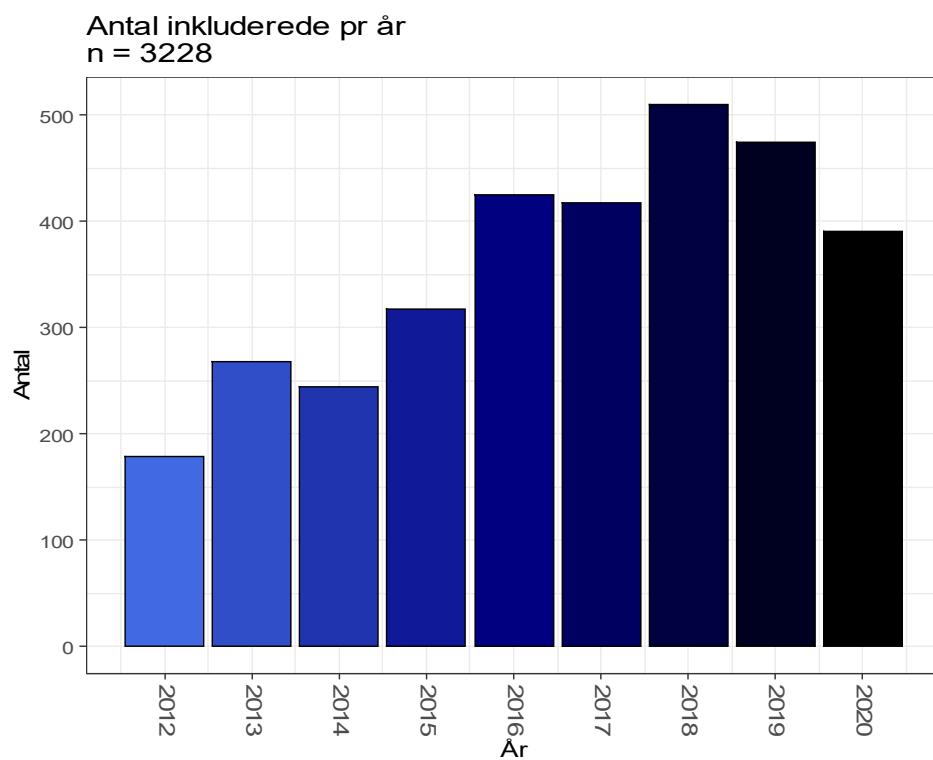
Opdeling af subpopulation

Kriterierne for populationen:

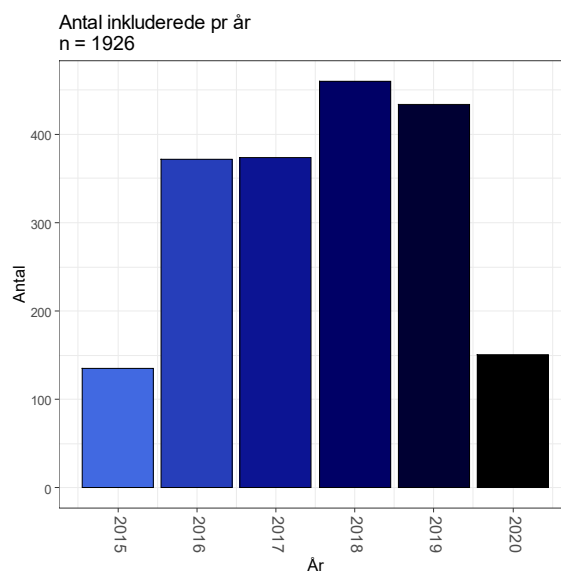
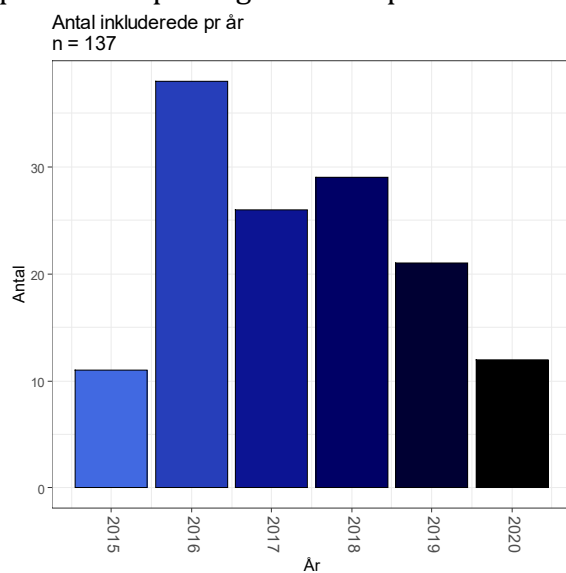
- Skal være inkluderet efter medio august 2015
- Skal have udfyldt inklusion + mindst ét andet skema

8. Inklusion

8.1.

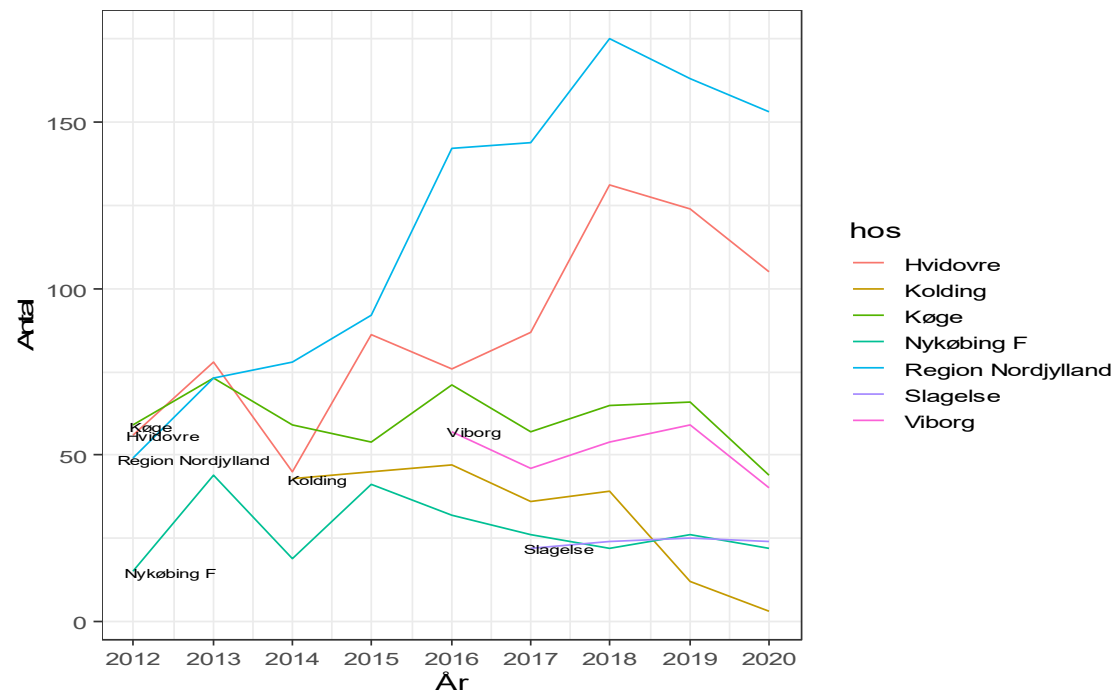


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur



8.2.

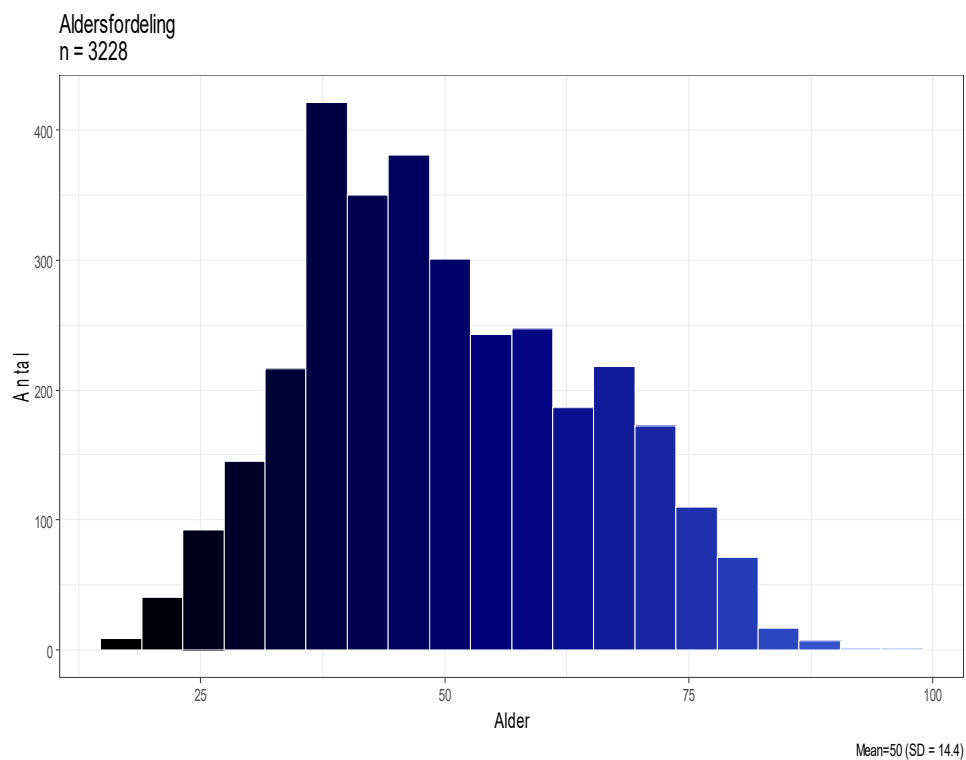
Inkluderede på alle hospitaler
n = 3228



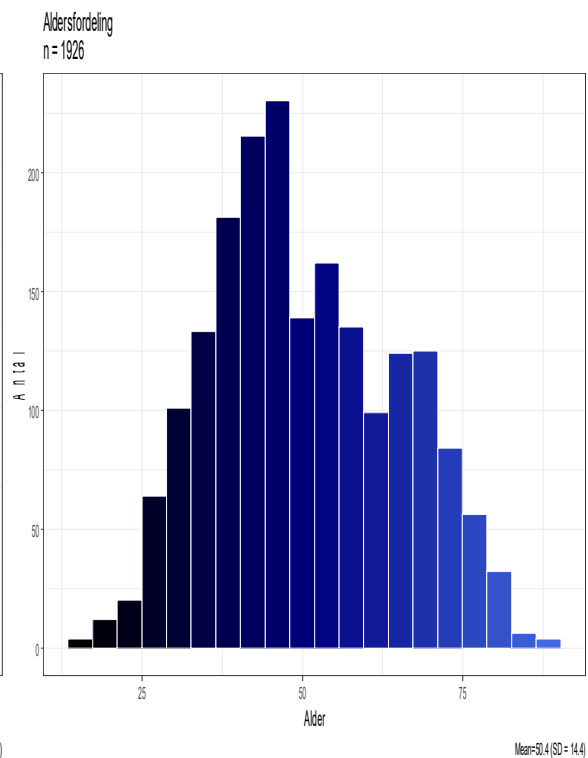
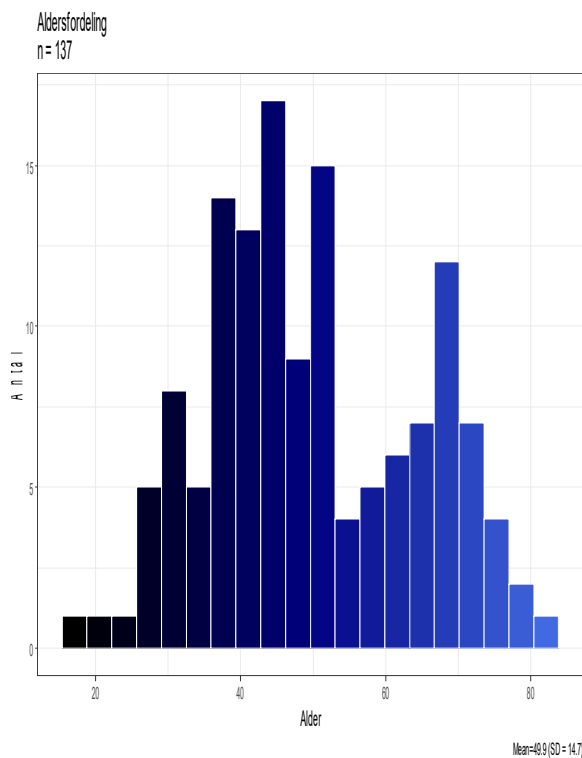
Opdelt i rerruptur og ikke-rerruptur giver ikke mening her da antallet af patienter er for lille

9. Demografi

9.1.

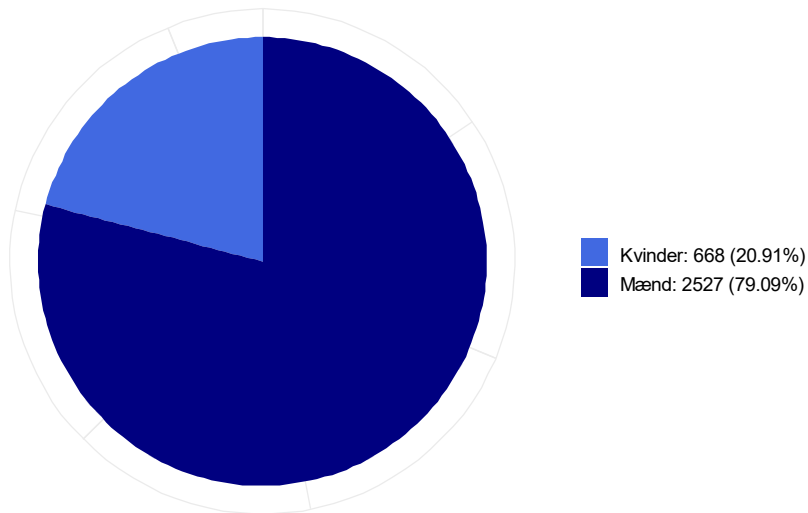


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur



9.2.

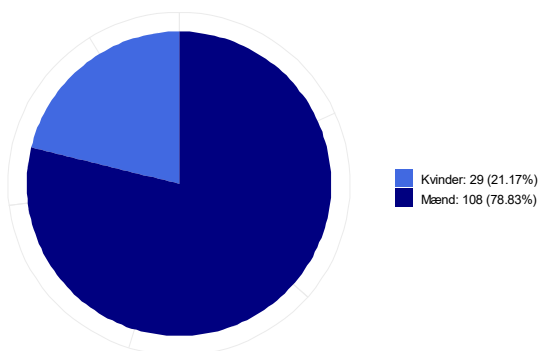
Kønsfordeling
n = 3195



*33 har intet køn grundet fejl i cpr nr

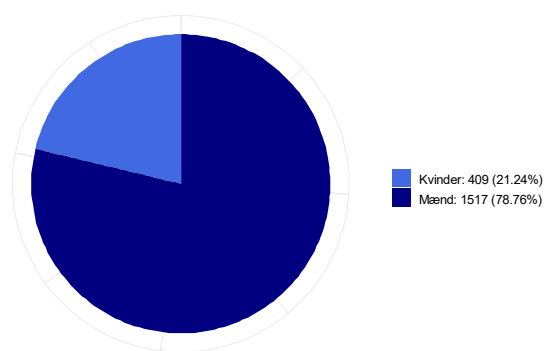
Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

Kønsfordeling
n = 137



*0 har intet køn grundet fejl i cpr nr

Kønsfordeling
n = 1926



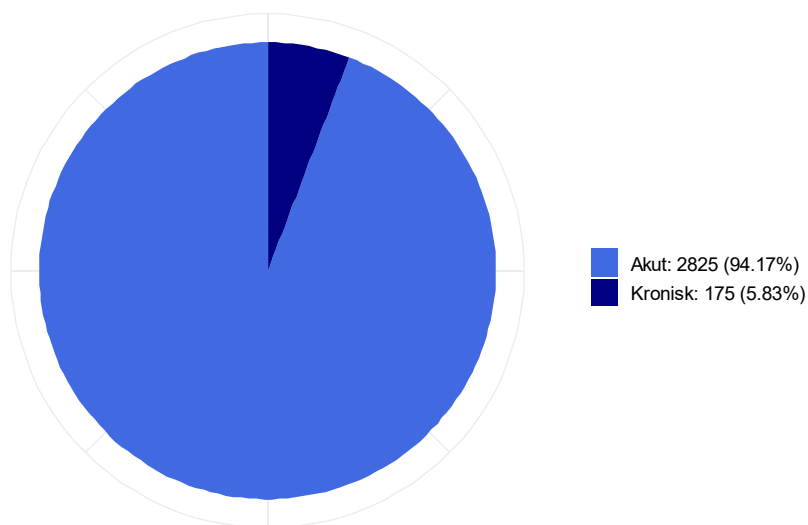
*0 har intet køn grundet fejl i cpr nr

10. Behandlingsstart efter ruptur

Hvis behandling er søgt mindre end eller 14 dage efter ruptur vurderes skaden som værende en akut skade. Hvis behandling er søgt mere end 14 dage efter skaden er sket, vurderes skaden som kronisk.

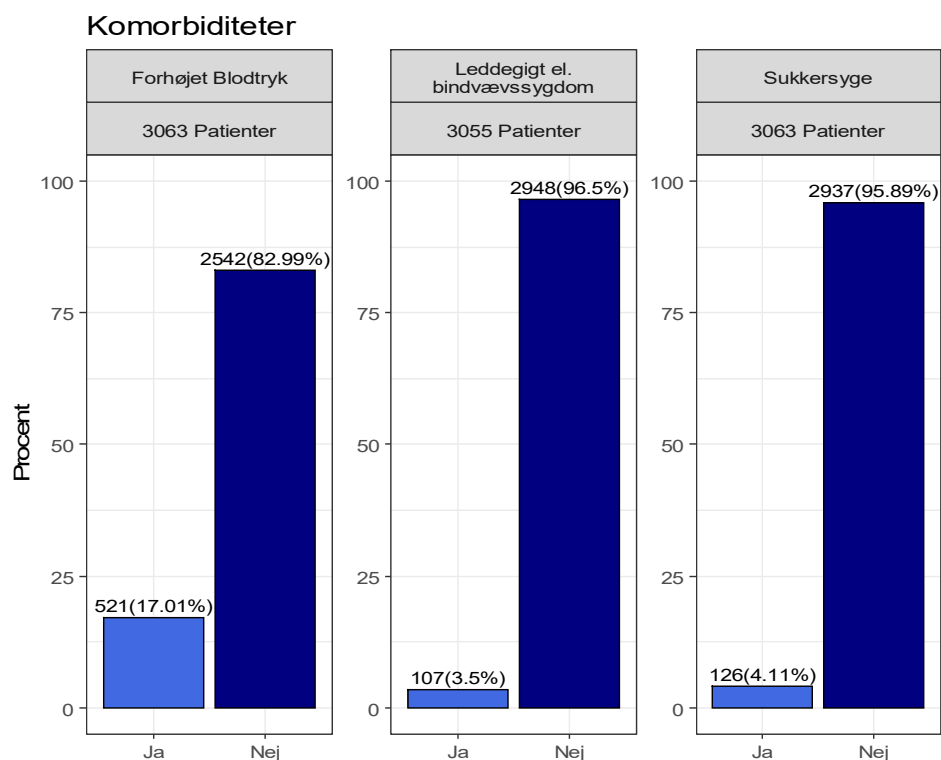
10.1.

Akut 0-14 dage efter skade, kronisk +15 dage
n = 3000

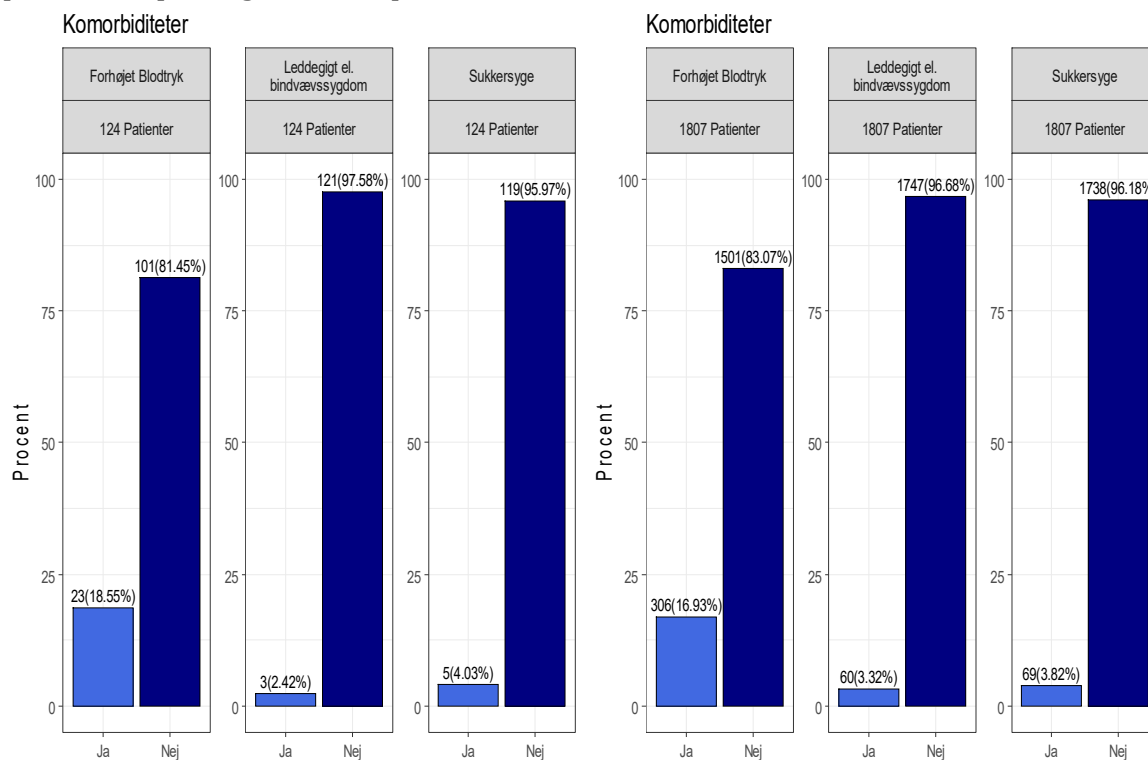


11. Komorbiditeter

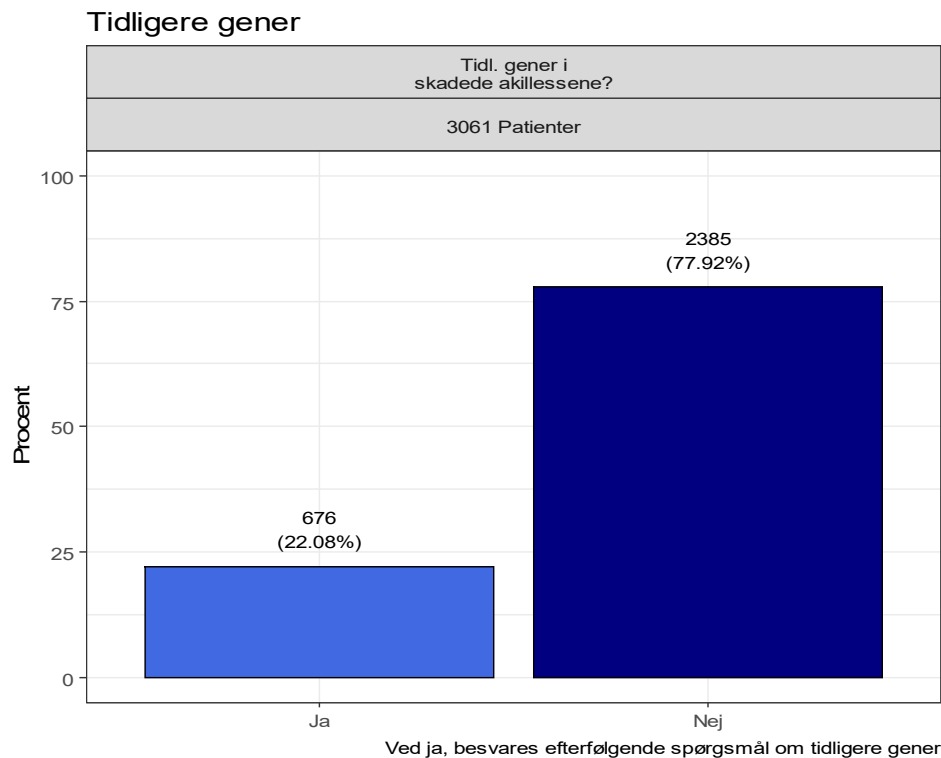
11.1.



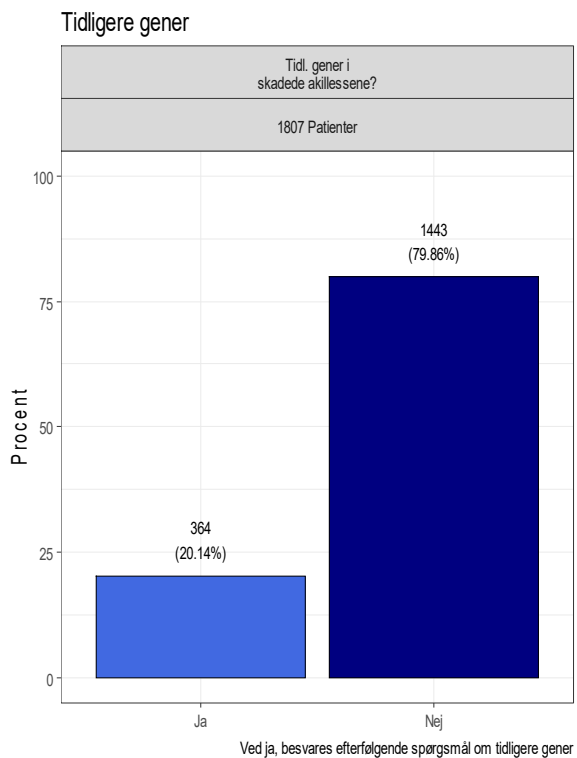
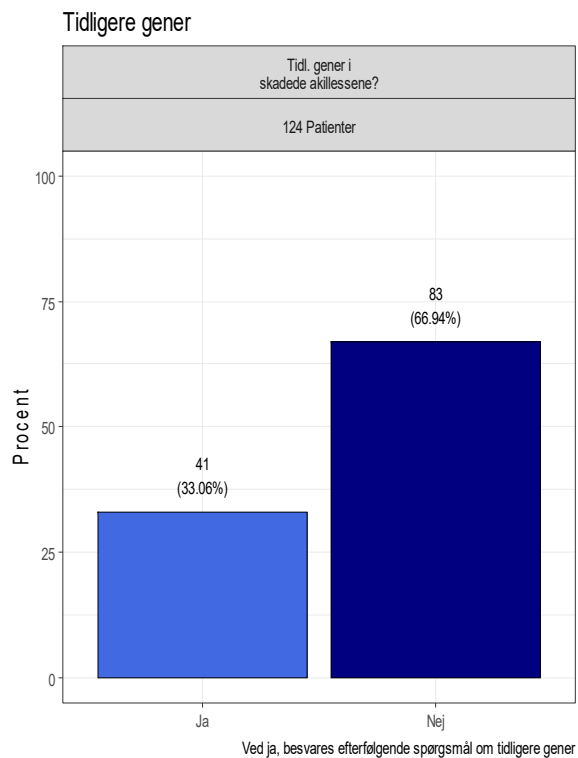
Opdelt i reruptur og ikke-reruptur



11.2.

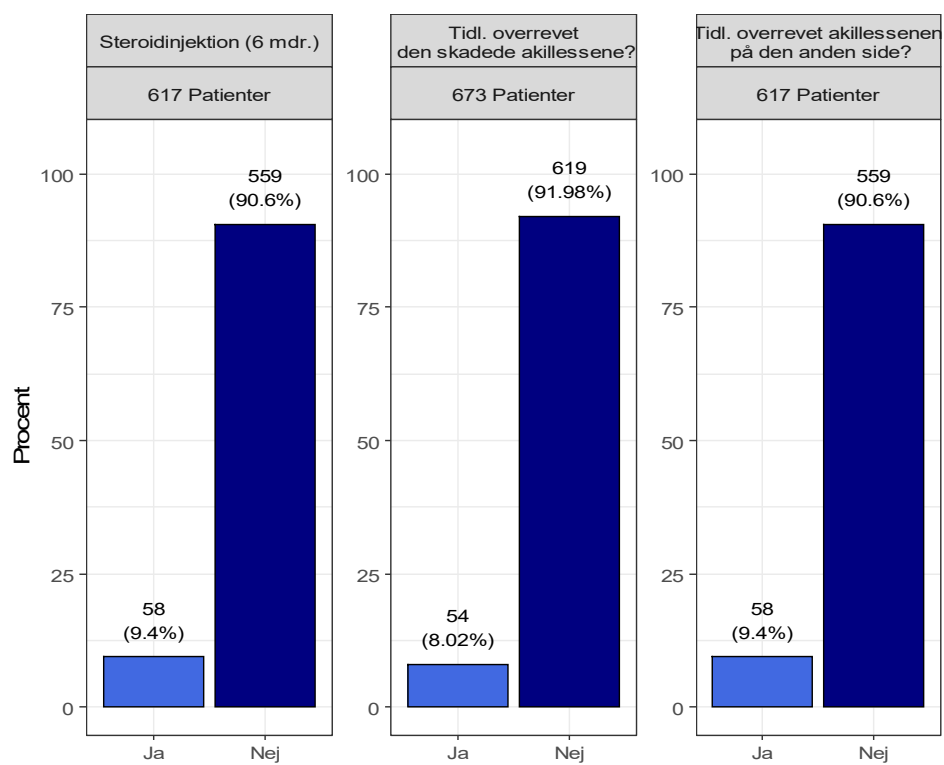


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

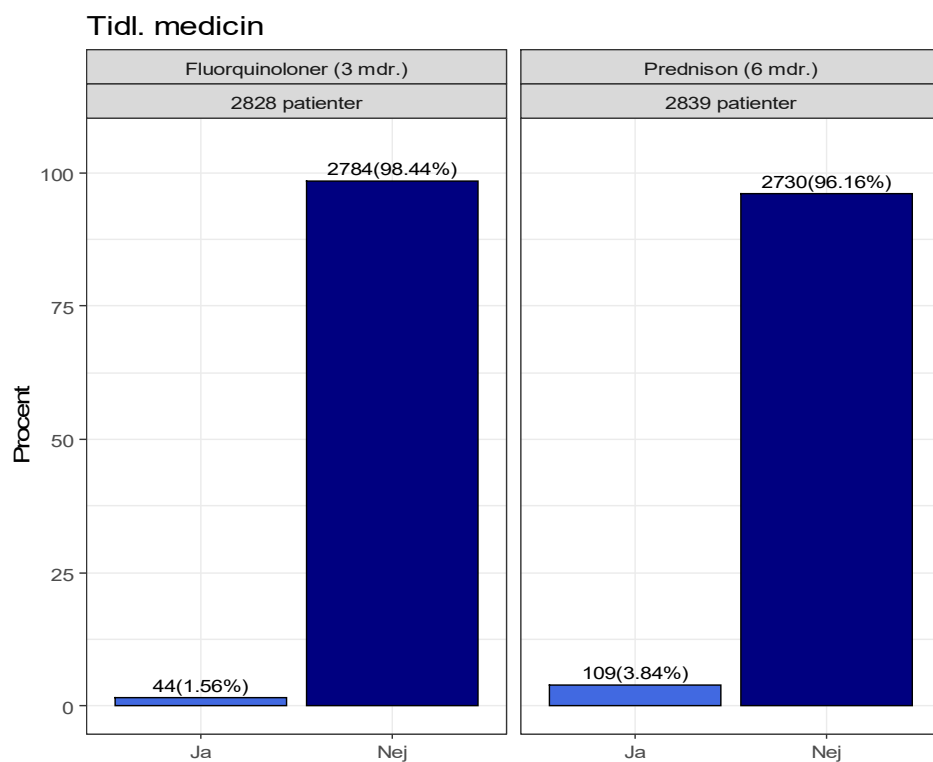


Kun besvarelse, hvis ja til tidligere gener

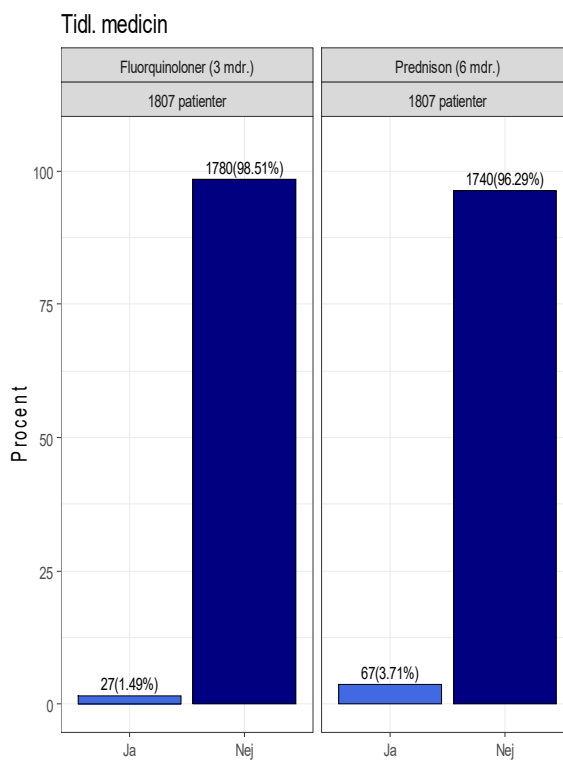
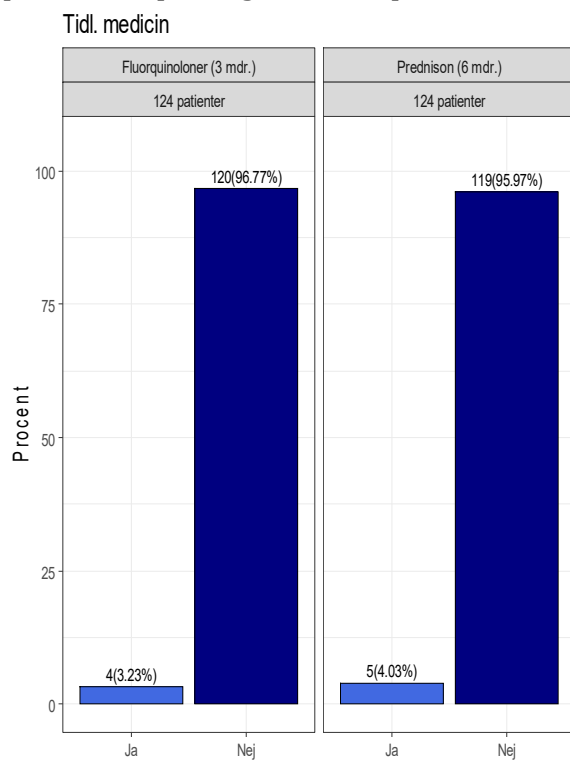
11.3.



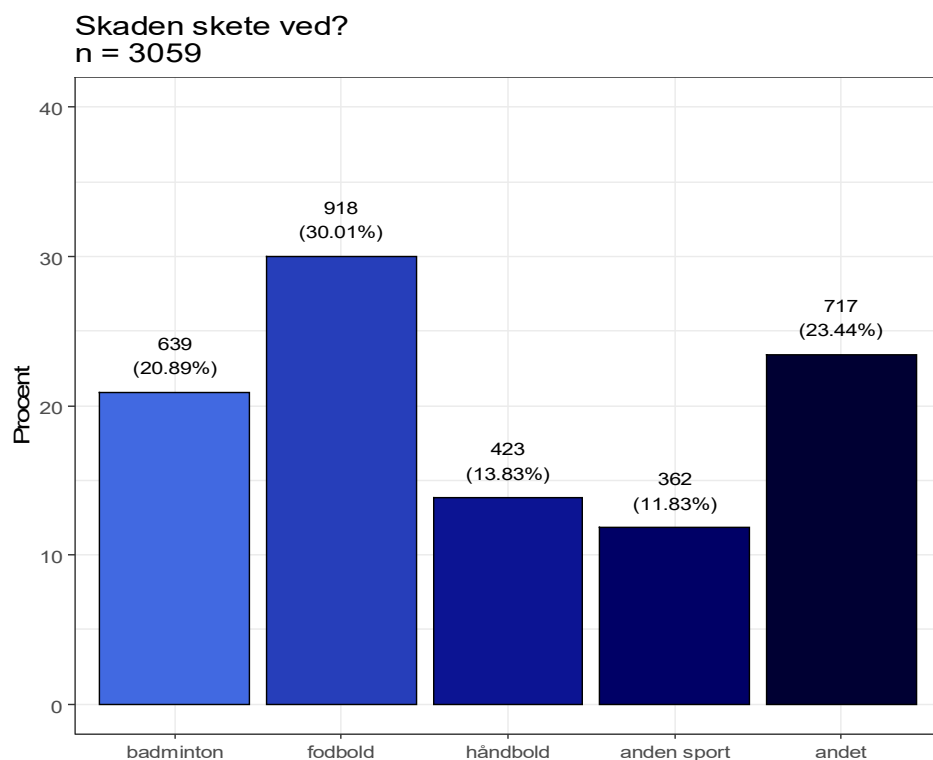
11.4.



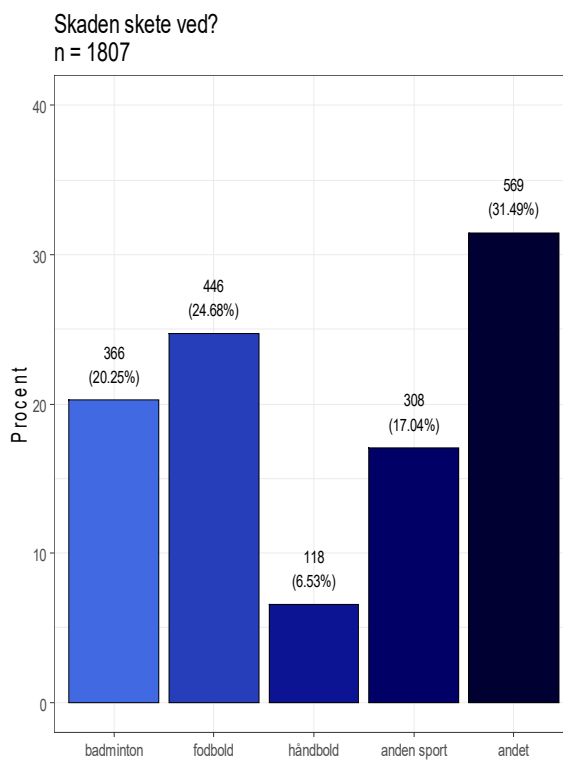
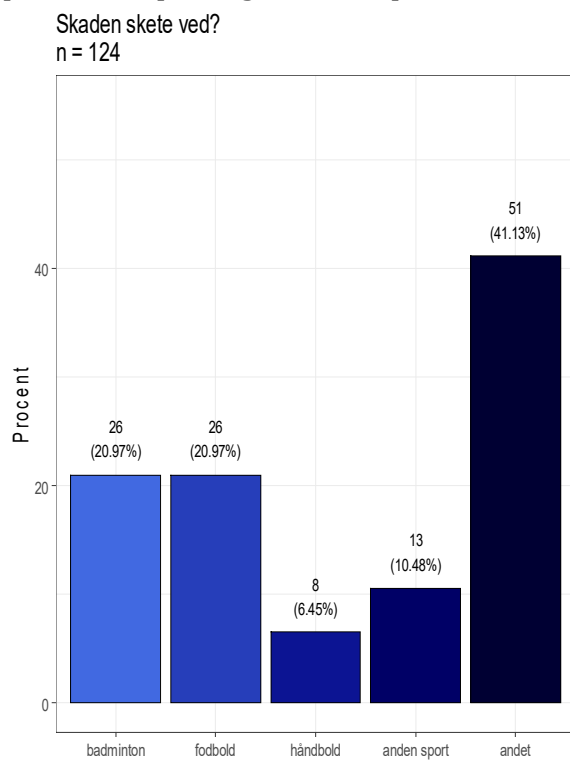
Opdelt i rerruptur og ikke-rerruptur



11.5.

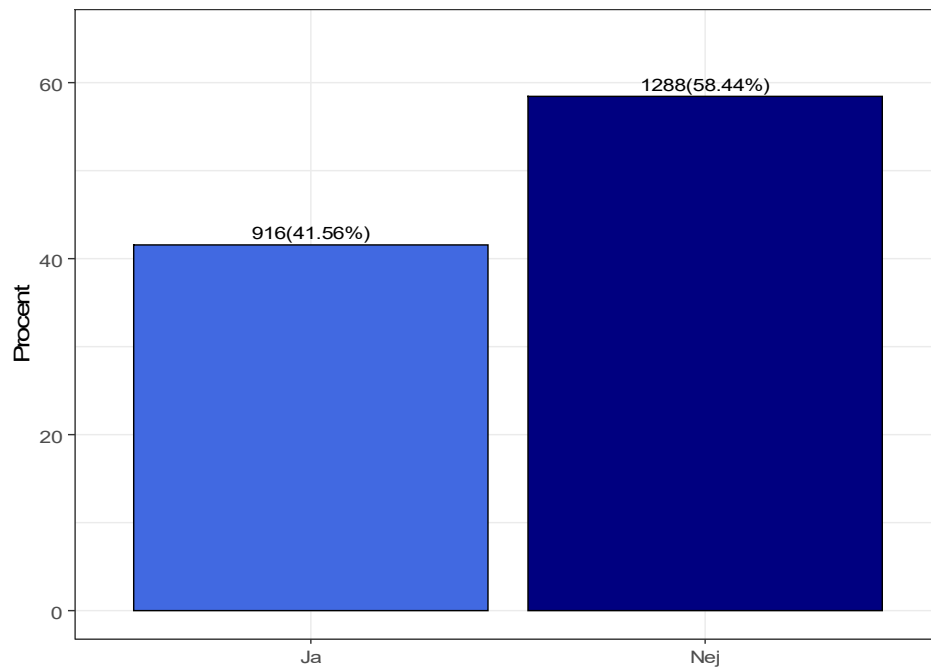


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur



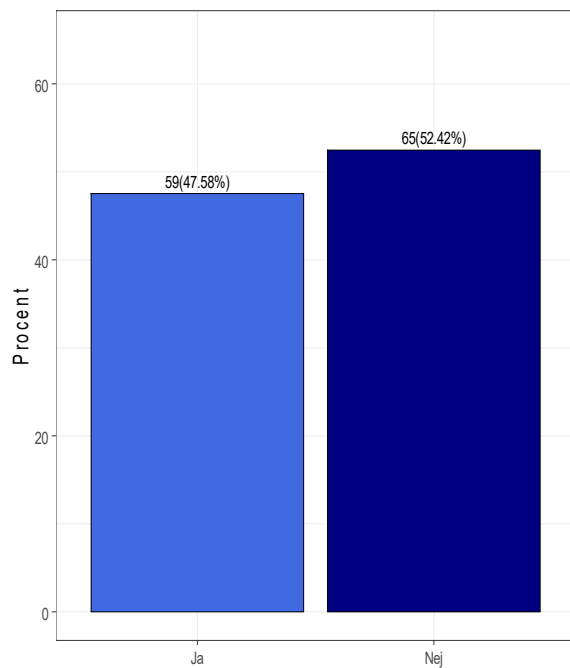
11.6.

Skaden skete ved en aktivitet
som jeg sjældent udfører (maks 4 gg. årligt)
n = 2204

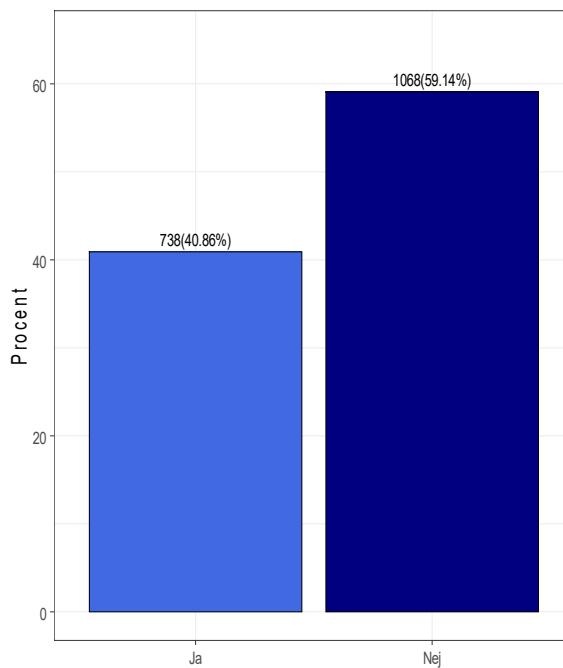


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

Skaden skete ved en aktivitet
som jeg sjældent udfører (maks 4 gg. årligt)
n = 124



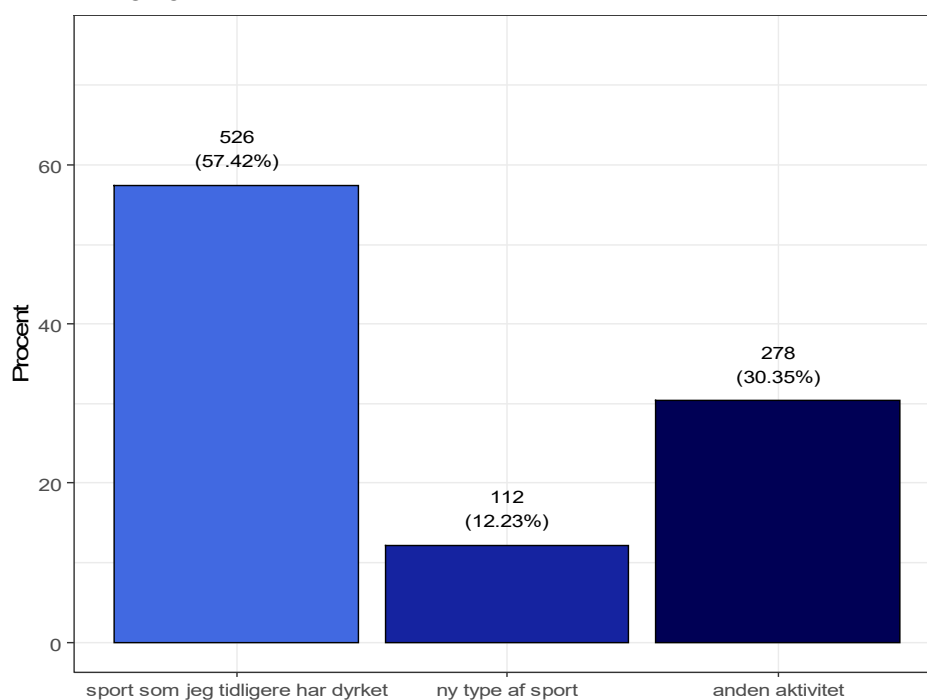
Skaden skete ved en aktivitet
som jeg sjældent udfører (maks 4 gg. årligt)
n = 1806



Udfyldes kun ved Ja til udførelse af sjælden aktivitet

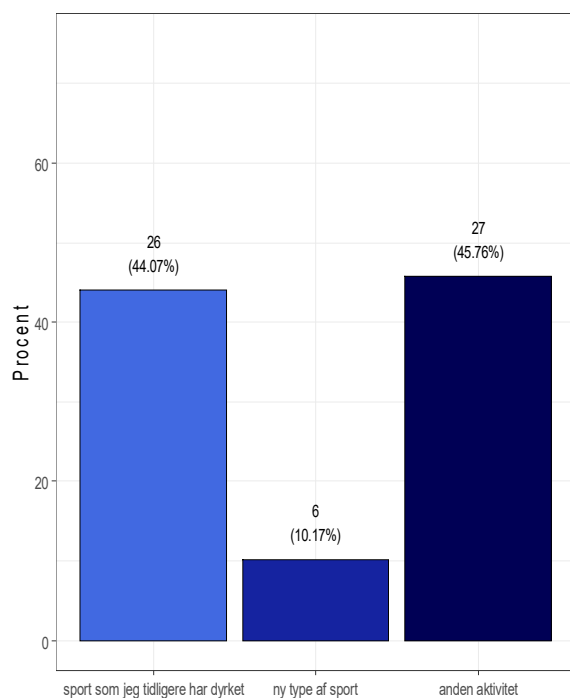
11.7.

Skaden skete i forbindelse med:
n = 916

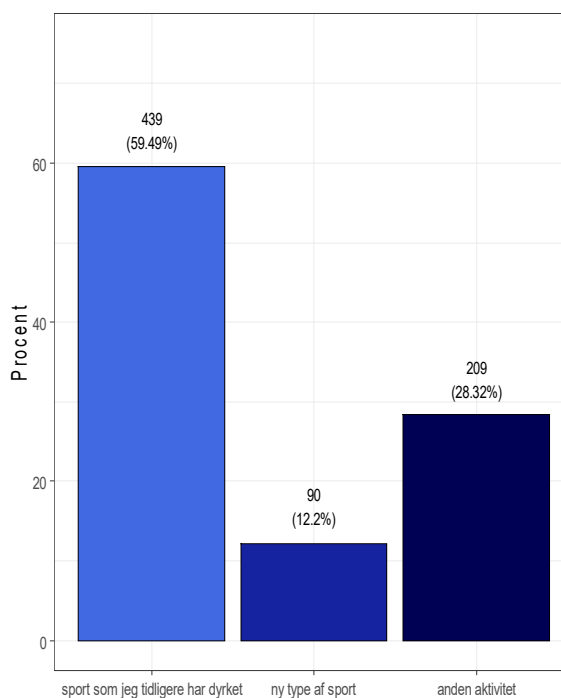


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

Skaden skete i forbindelse med:
n = 59

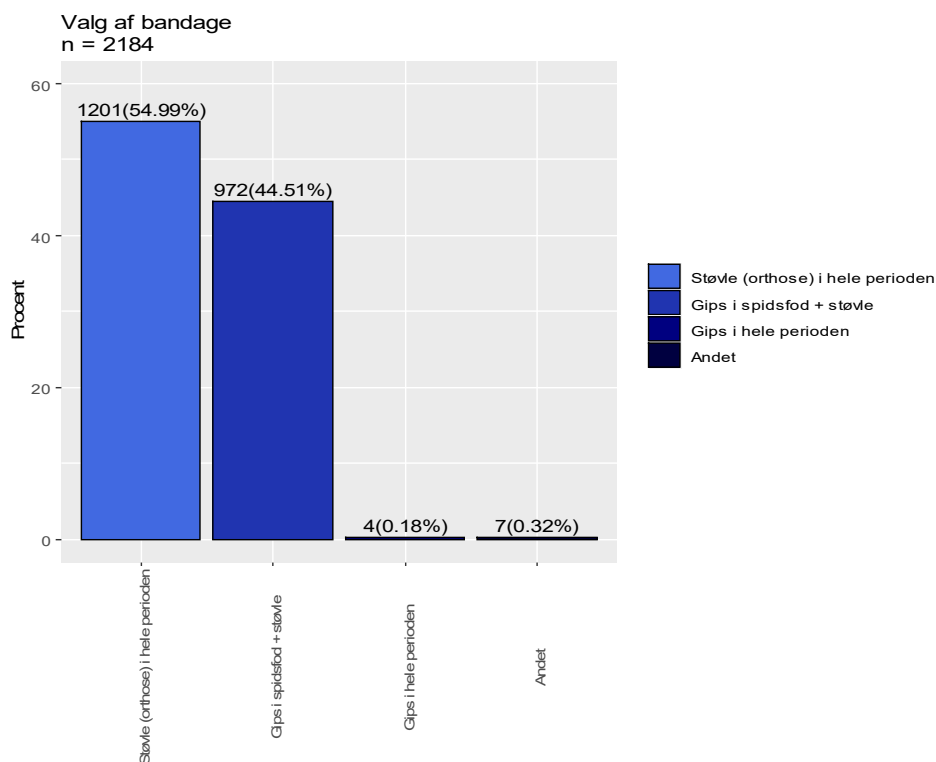


Skaden skete i forbindelse med:
n = 738

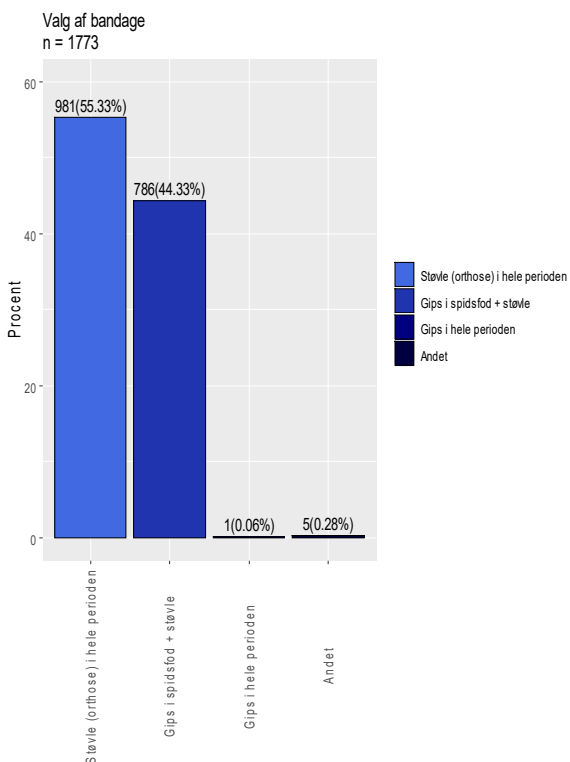
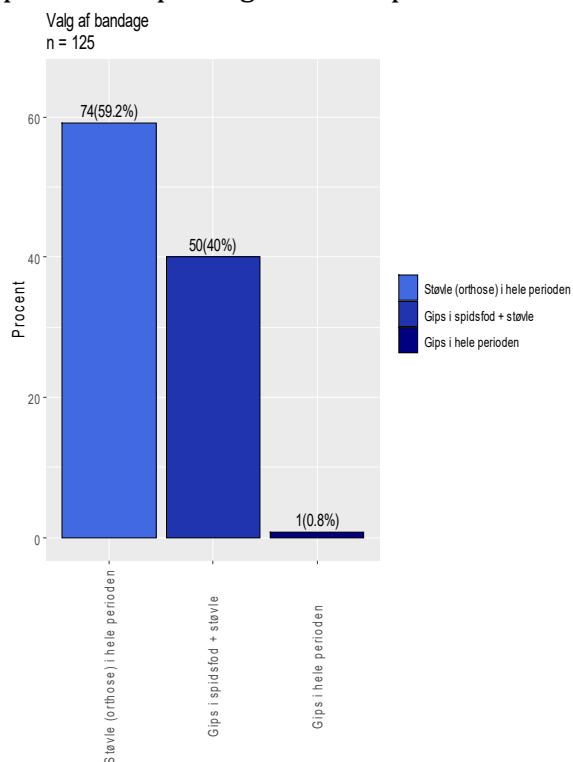


12. Bandagering

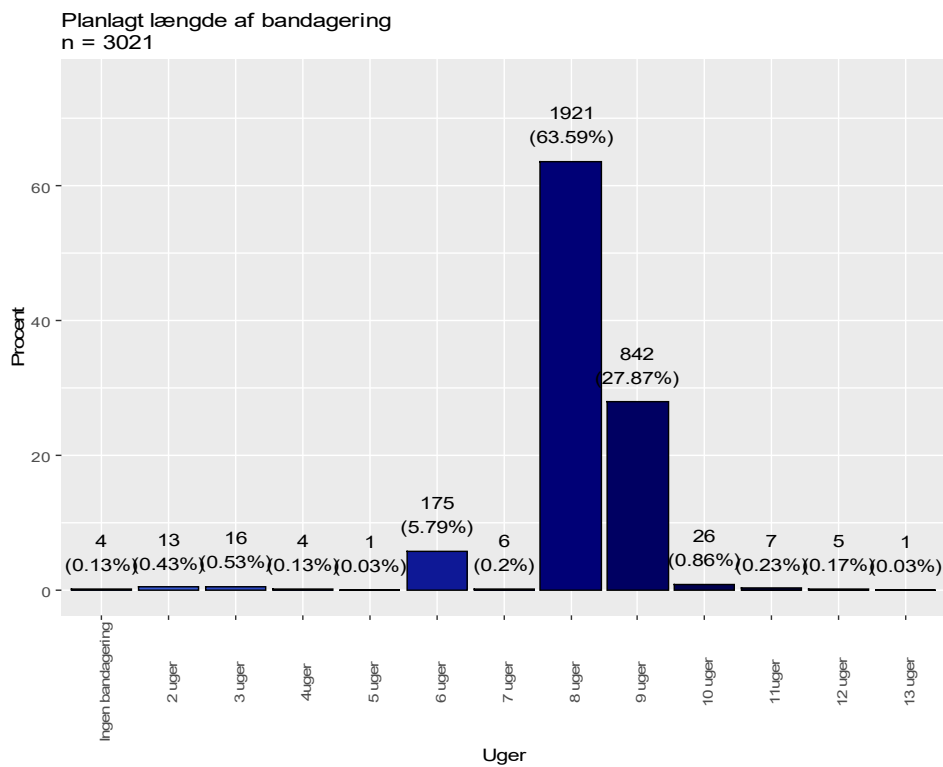
12.1.



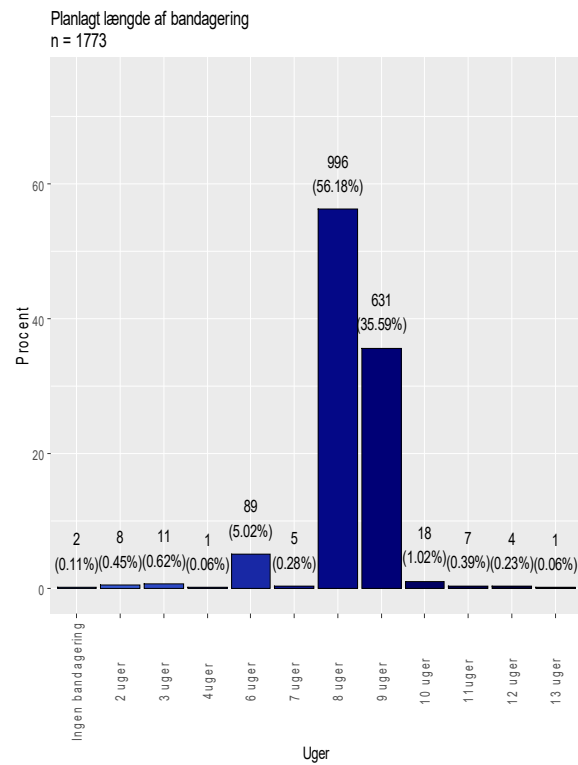
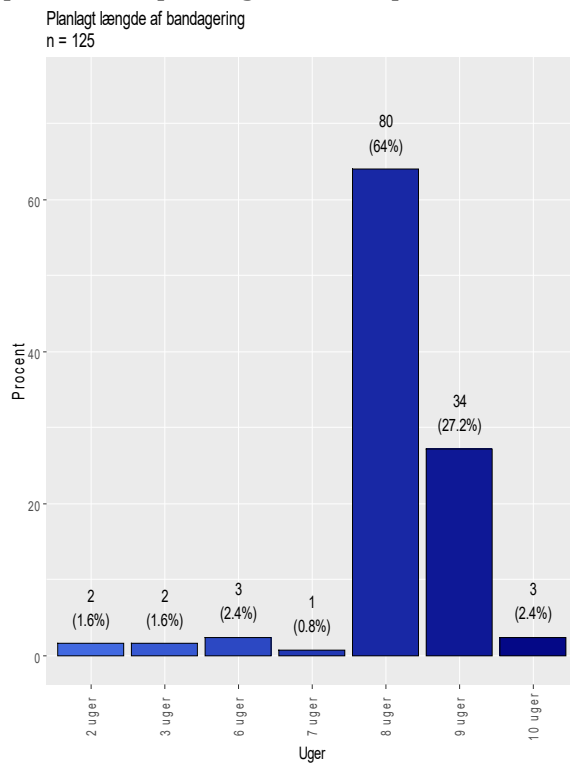
Opdelt i reruptur og ikke-reruptur



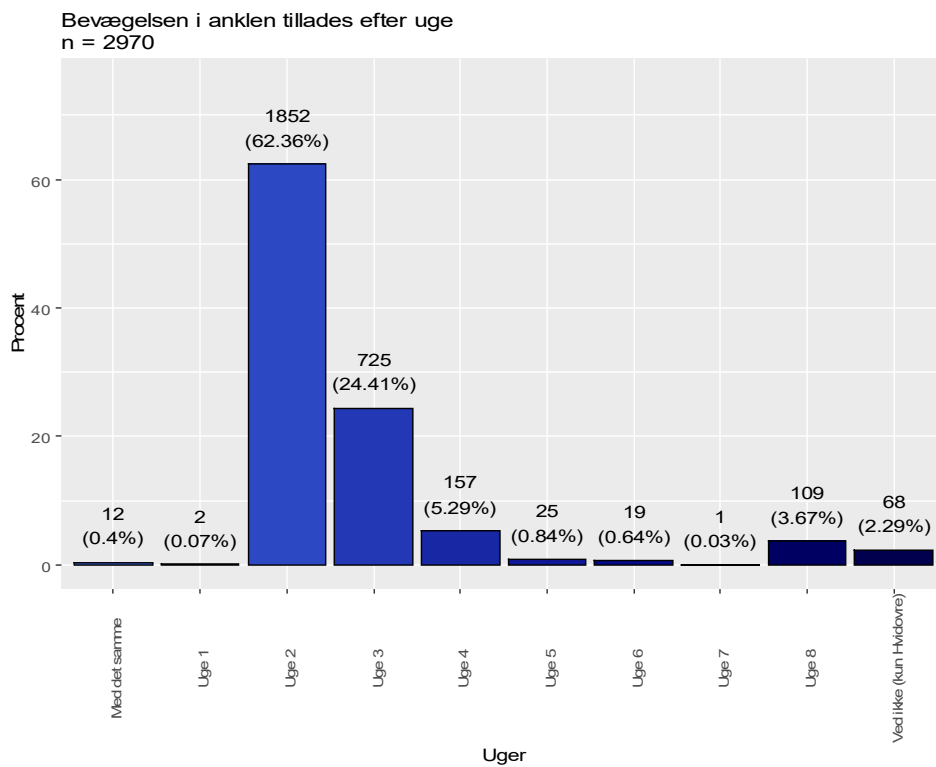
12.2.



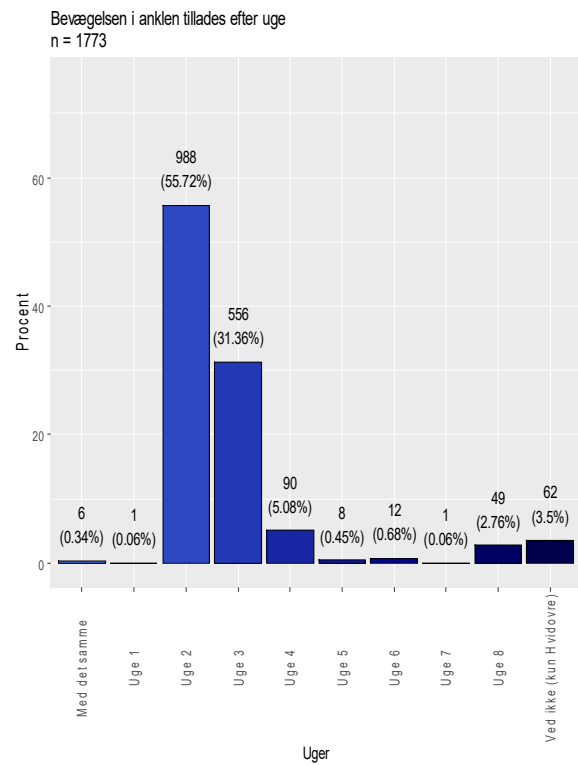
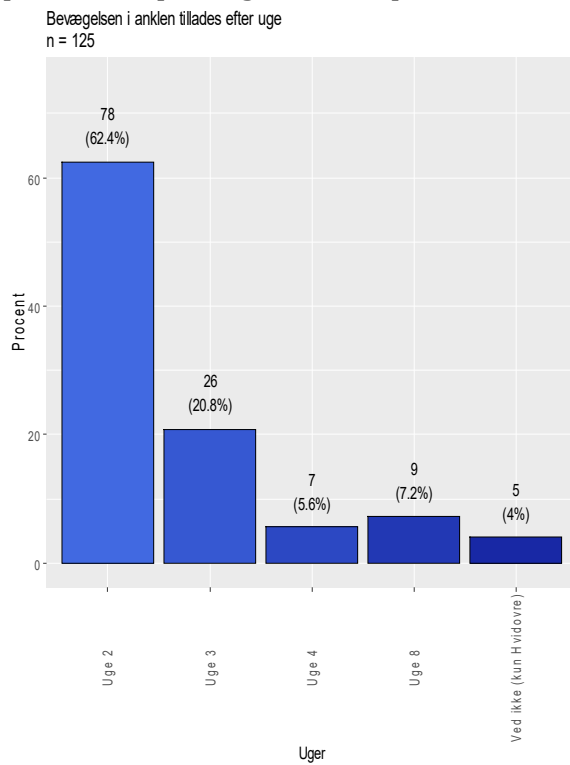
Opdelt i reruptur og ikke-reruptur



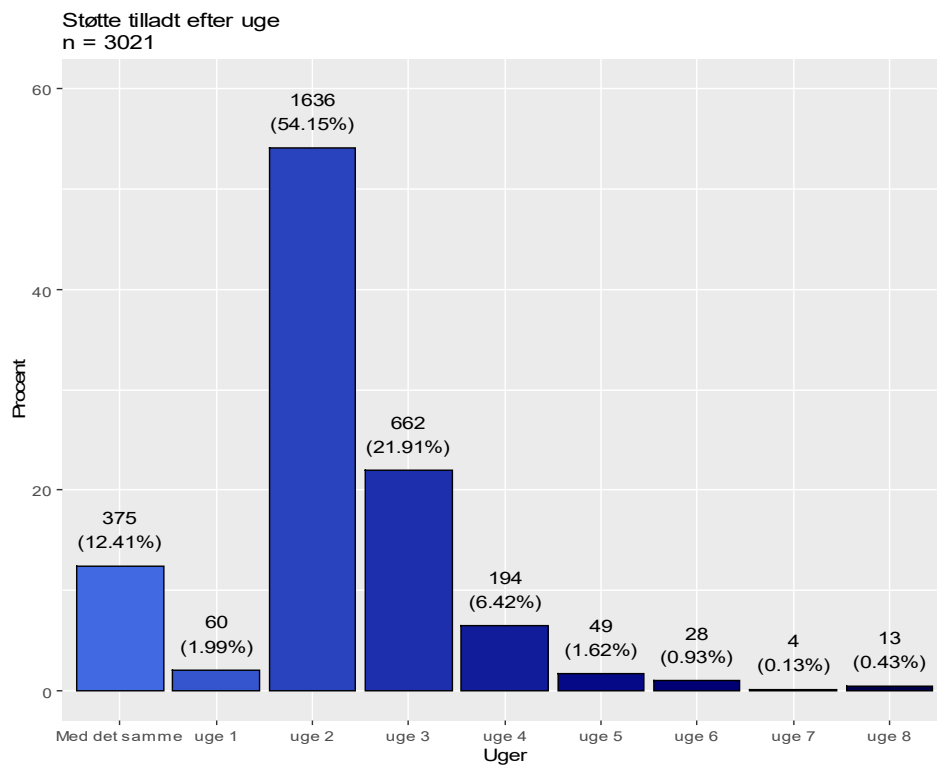
12.3.



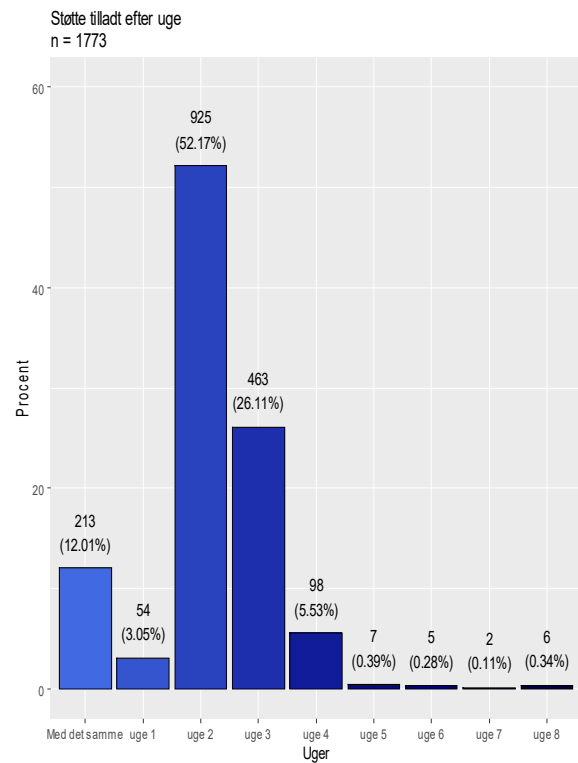
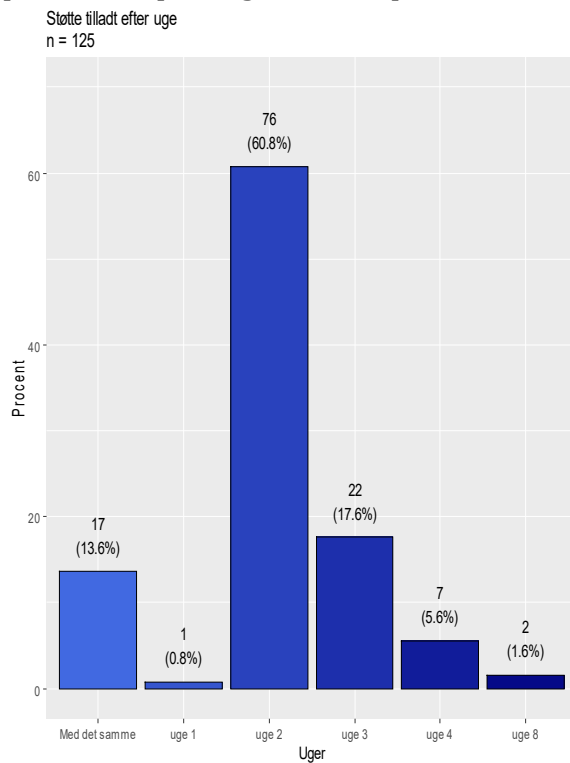
Opdelt i reruptur og ikke-reruptur



12.4.



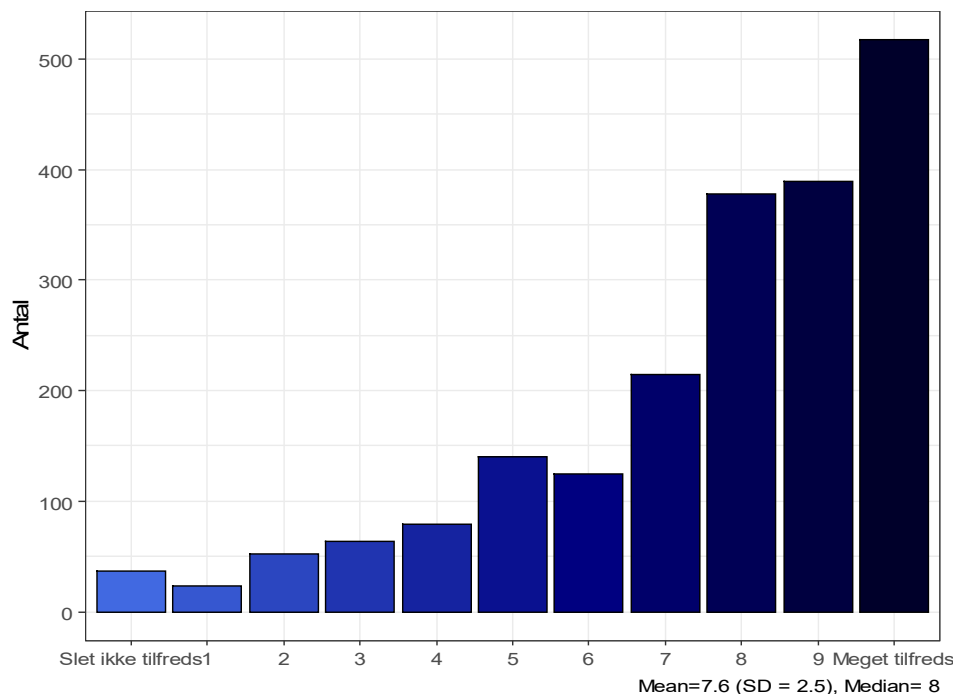
Opdelt i reruptur og ikke-reruptur



13. Tilfredshed med behandling

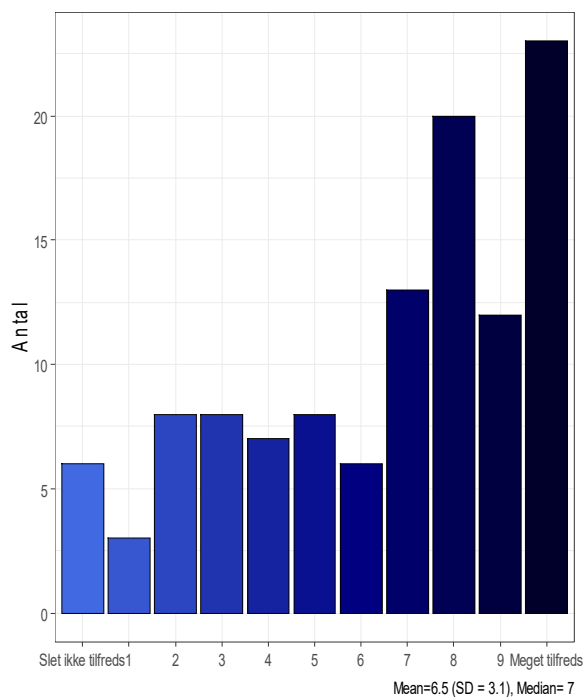
13.1.

Tilfredshed med behandlingen efter 1 år
n = 2018

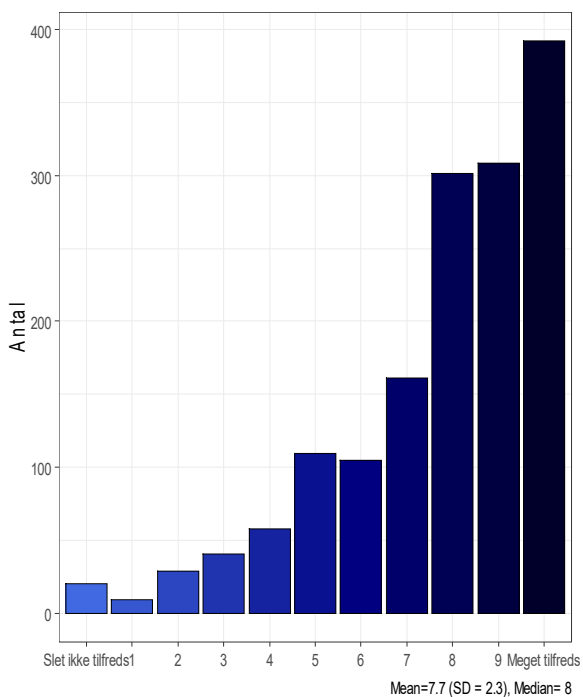


Opdelt i rerruptur og ikke-rerruptur

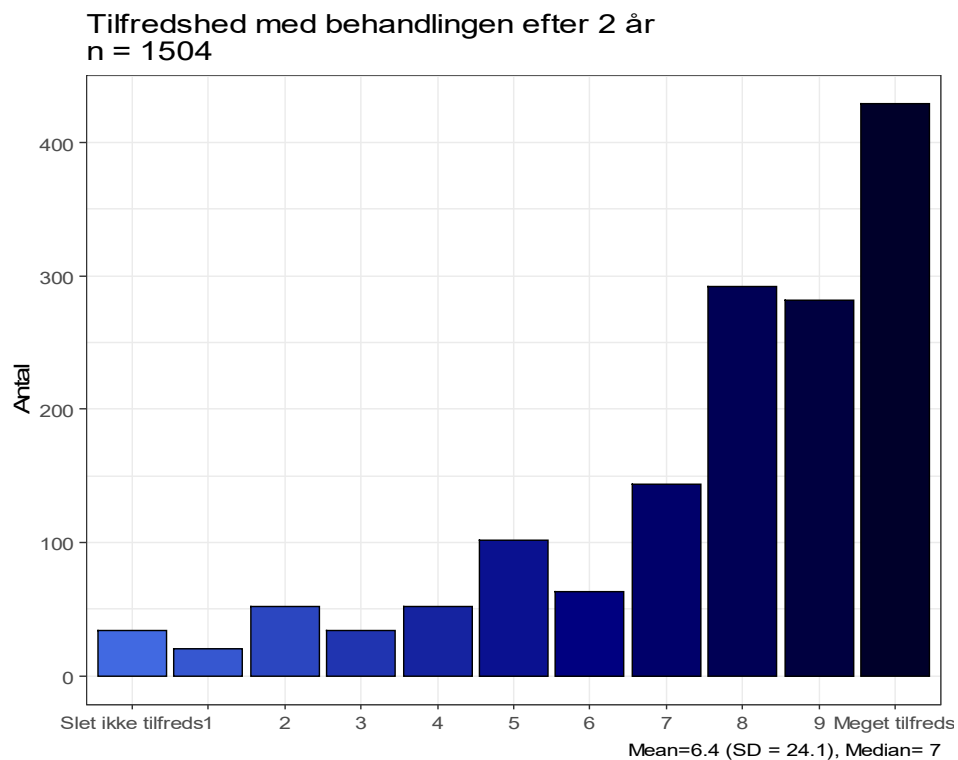
Tilfredshed med behandlingen efter 1 år
n = 114



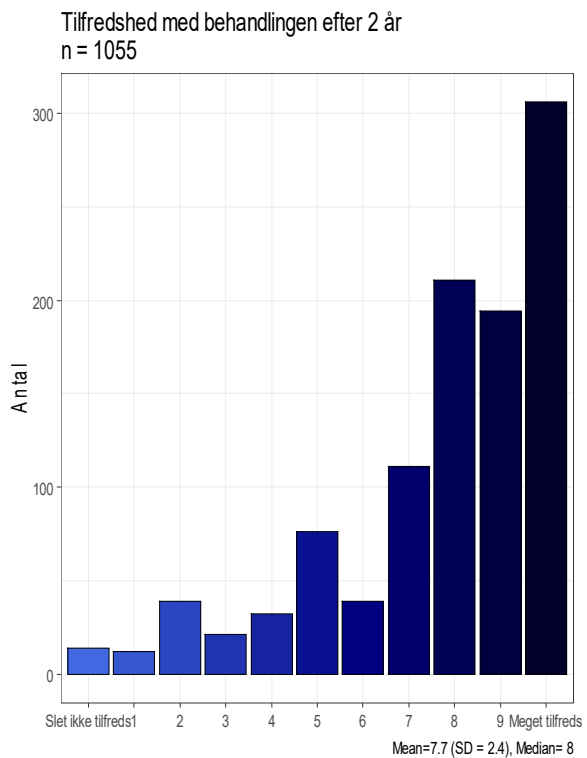
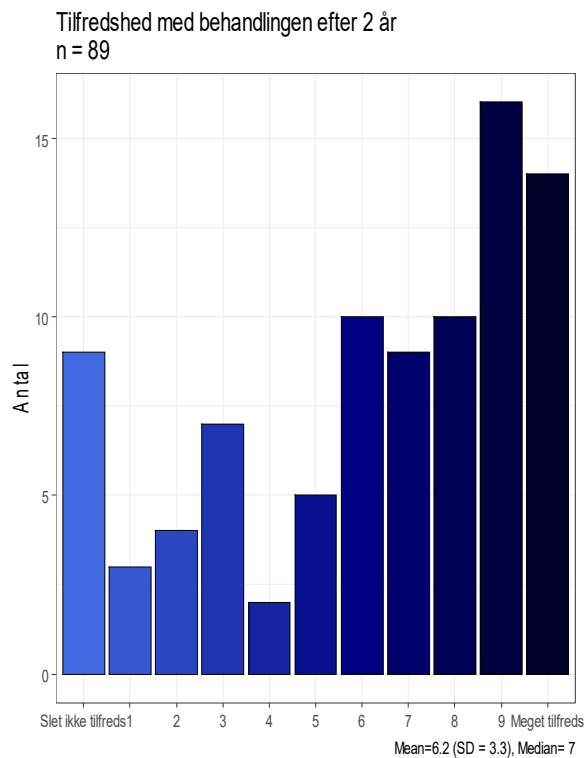
Tilfredshed med behandlingen efter 1 år
n = 1532



13.2.

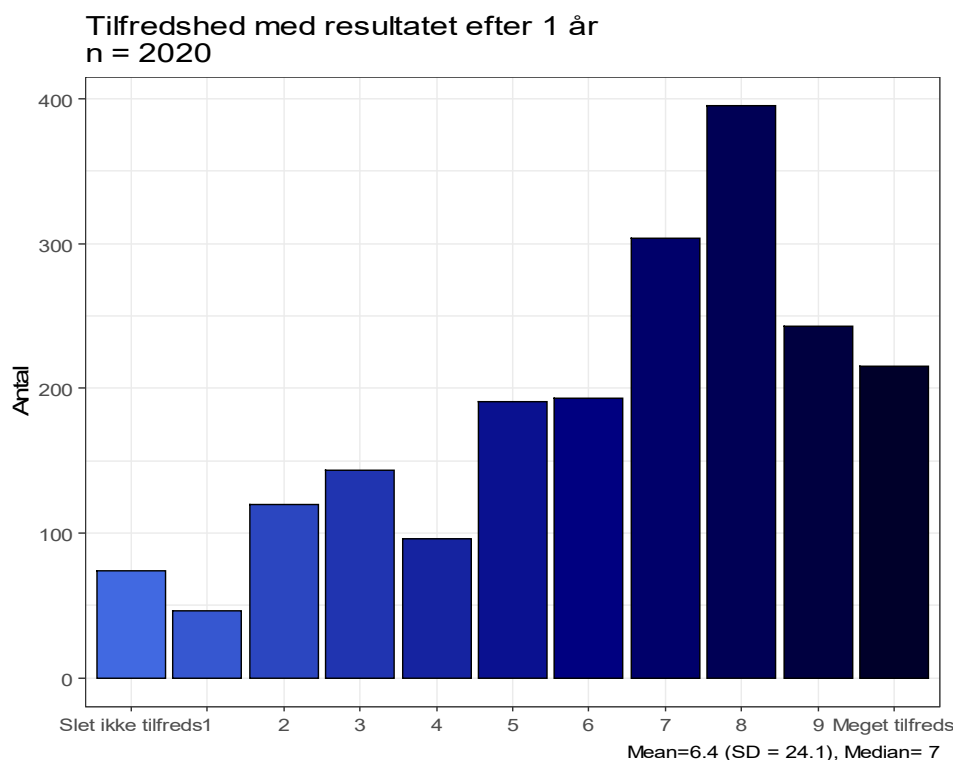


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

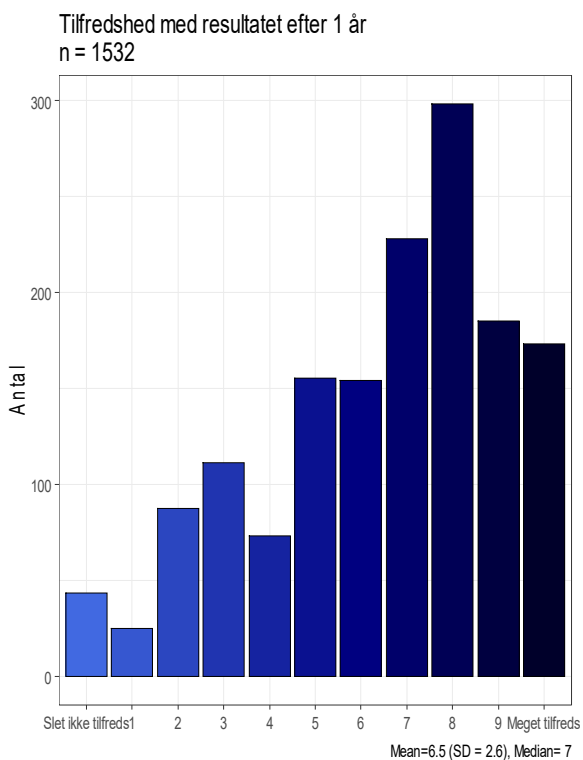
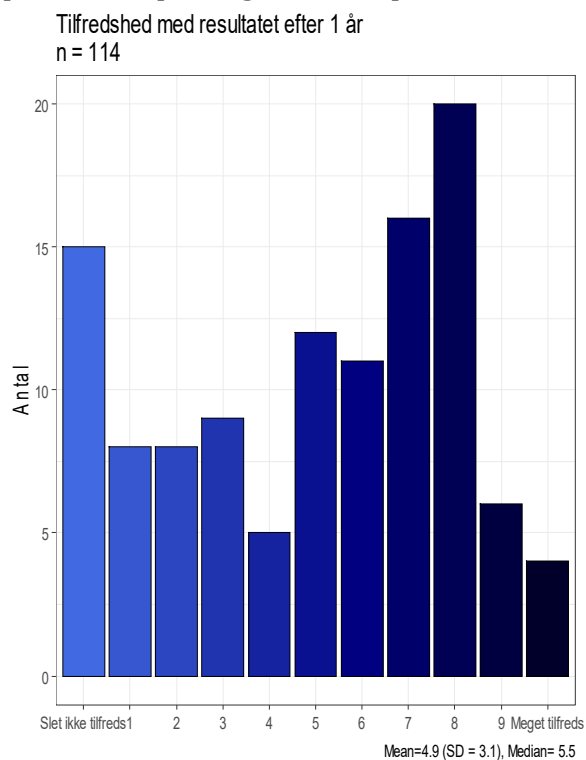


14. Tilfredshed med resultat

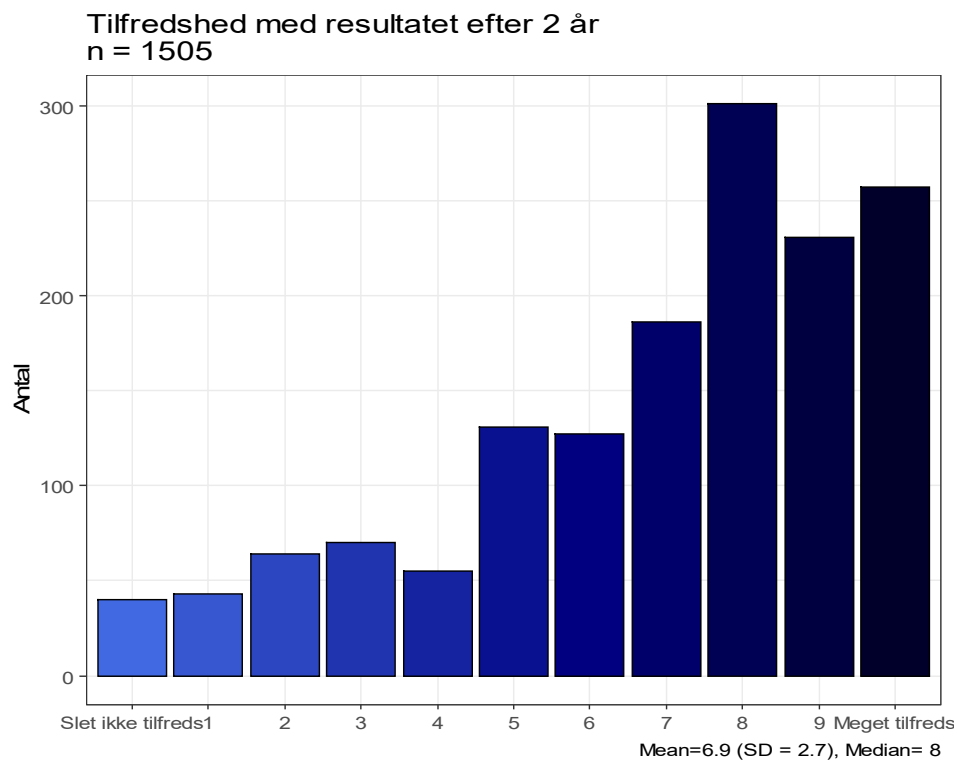
14.1.



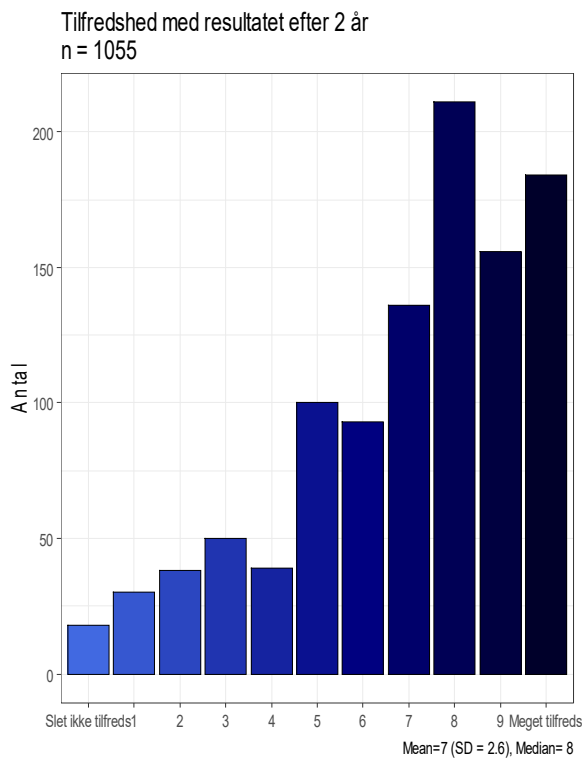
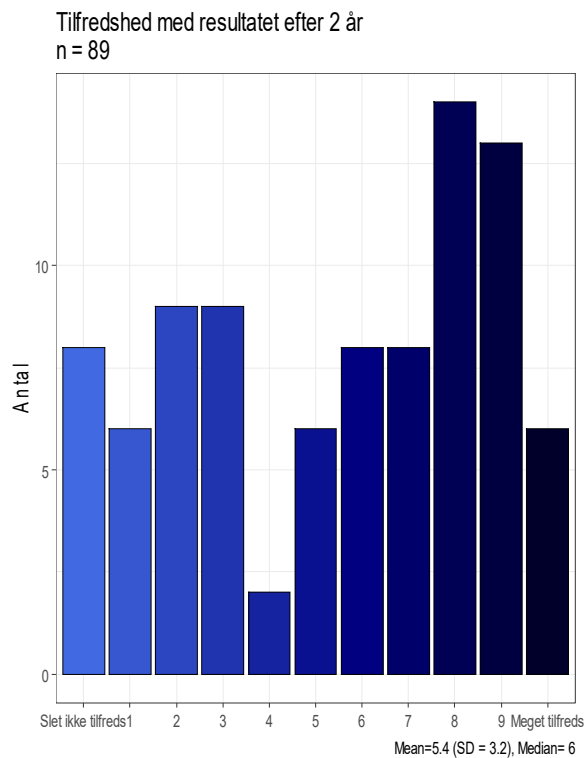
Opdelt i rerruptur og ikke-rerruptur



14.2.

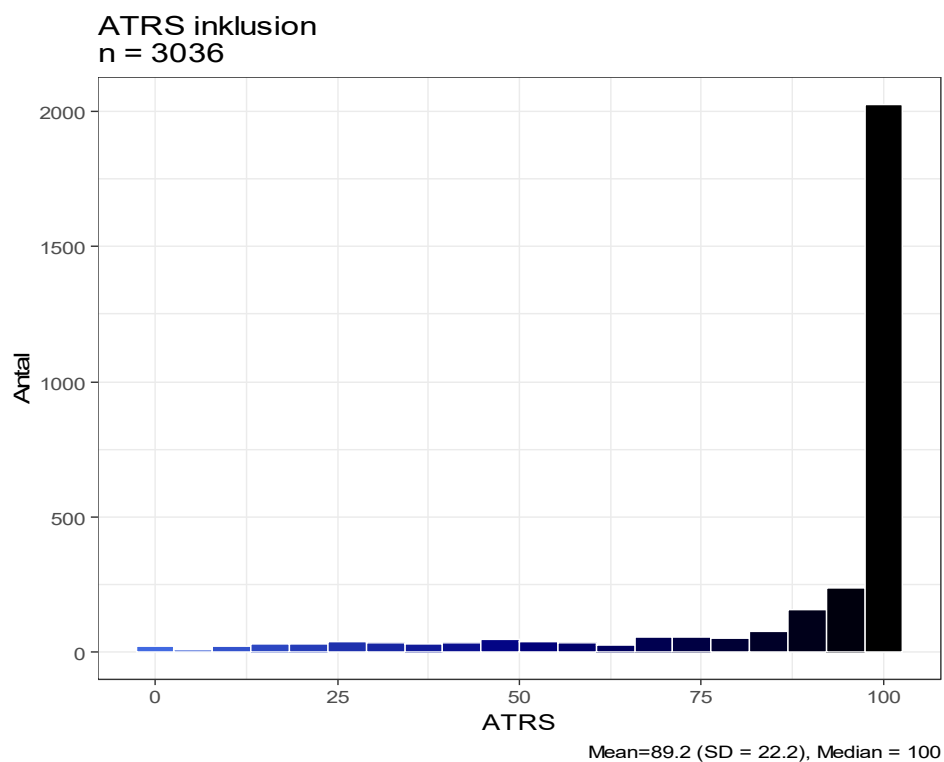


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

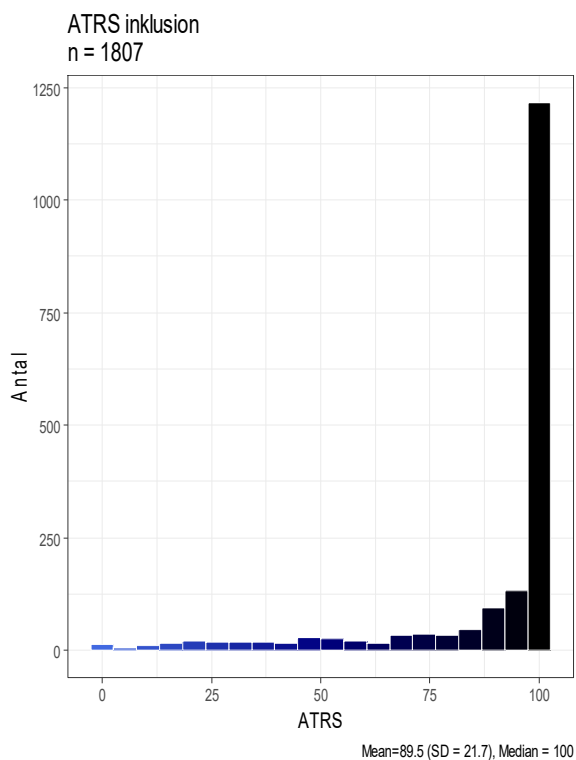
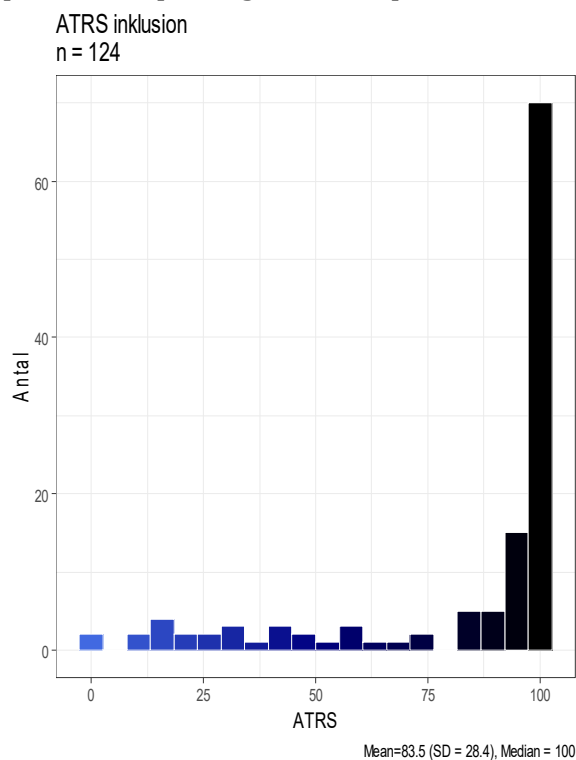


15. ATRS - Achilles Tendon Total Rupture Score

15.1.

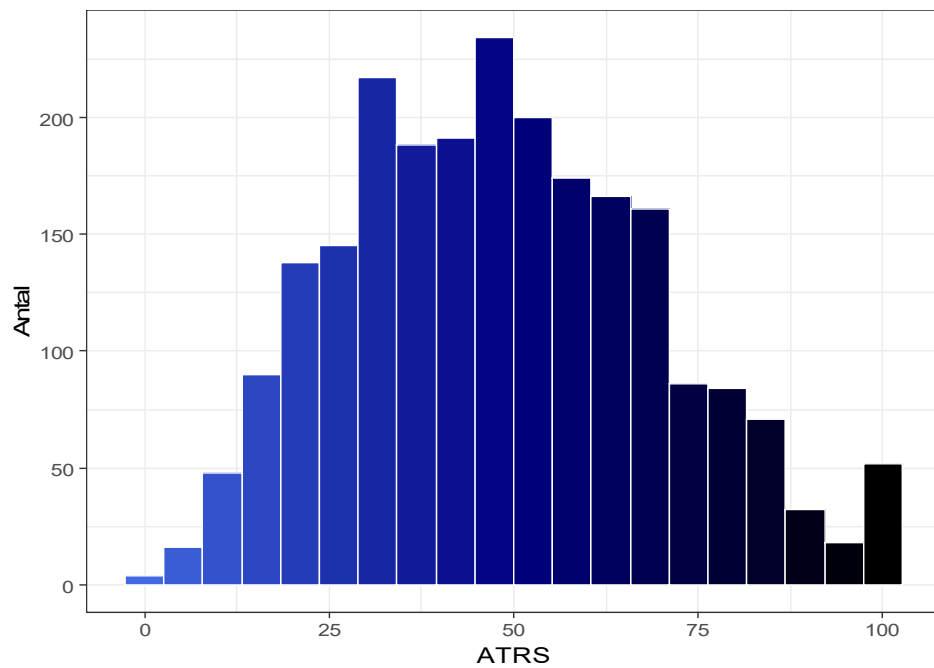


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur



15.2.

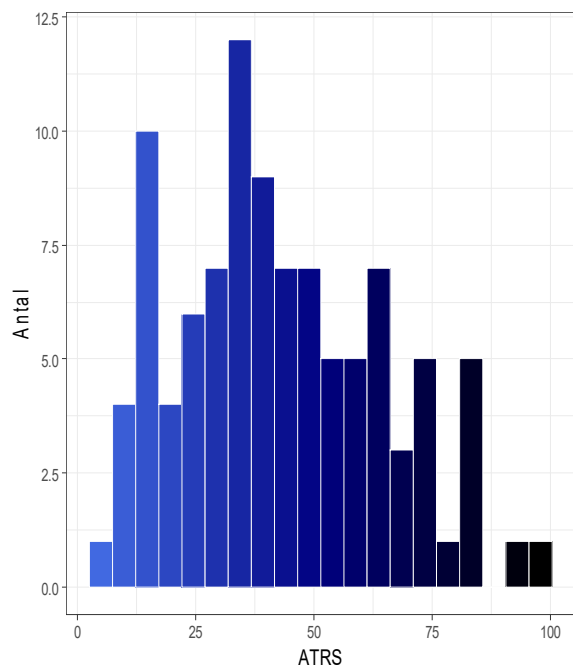
ATRS 3-6 måneder
n = 2315



Mean=48.7 (SD = 21.3), Median = 48

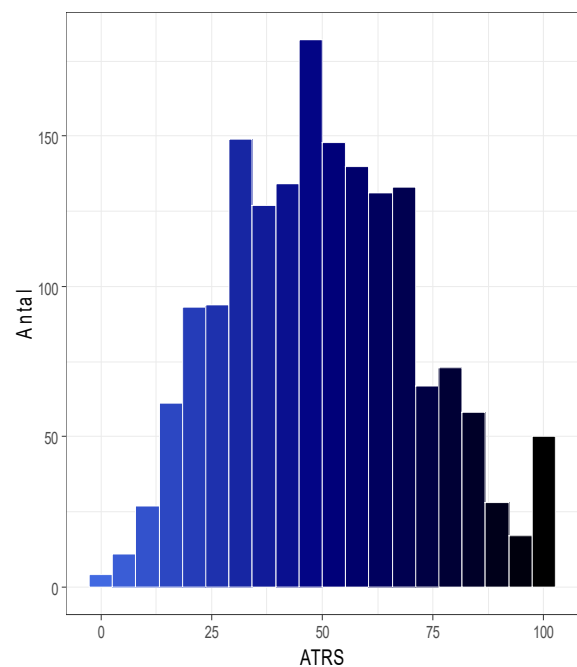
Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

ATRS 3-6 måneder
n = 100



Mean=43.1 (SD = 21.6), Median = 40

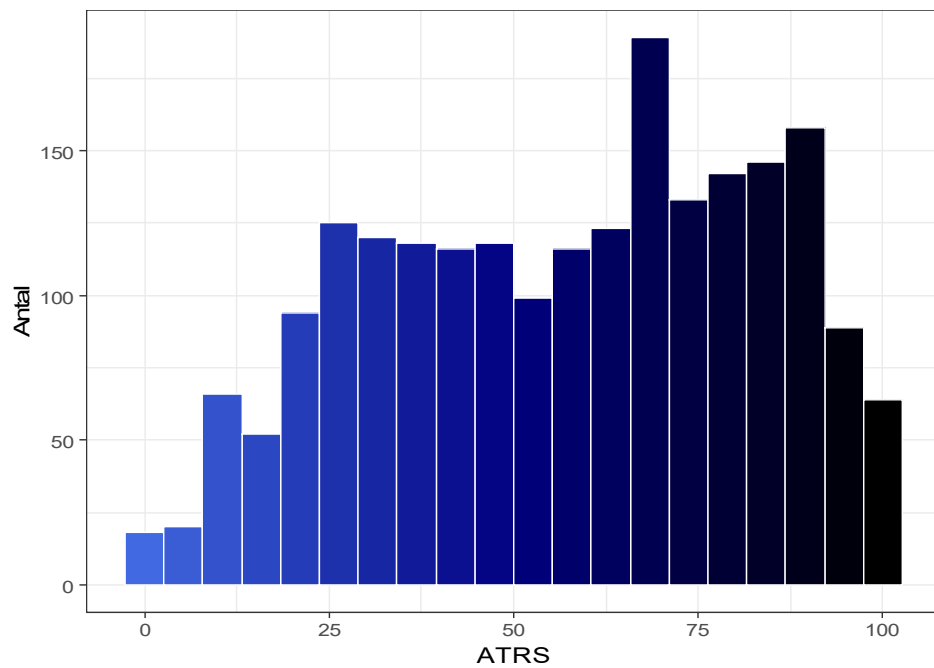
ATRS 3-6 måneder
n = 1727



Mean=50.7 (SD = 21.6), Median = 50

15.3.

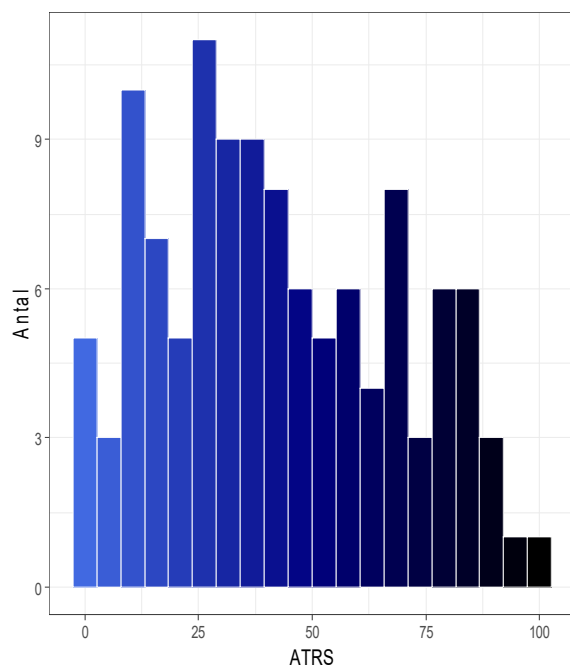
ATRS 1 år
n = 2106



Mean=57.2 (SD = 25.8), Median = 60

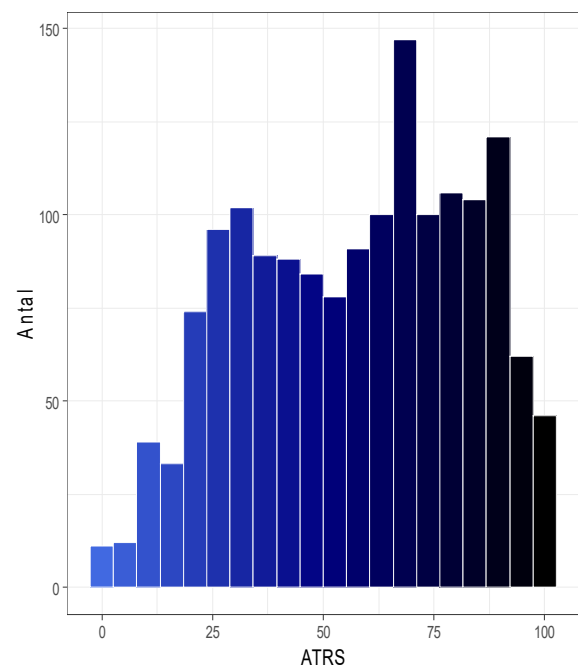
Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

ATRS 1 år
n = 116



Mean=42.6 (SD = 26.1), Median = 38.5

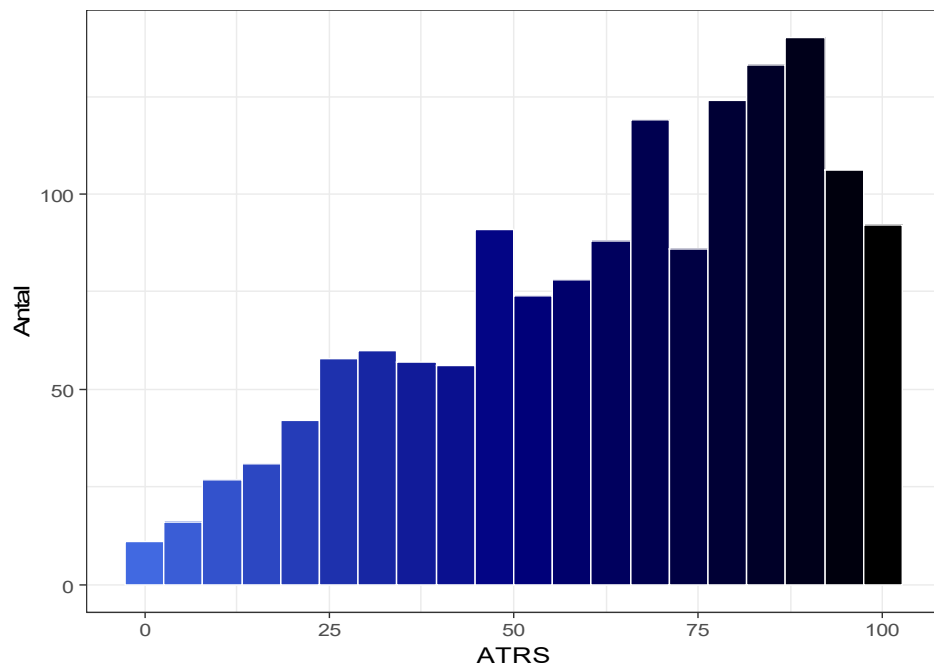
ATRS 1 år
n = 1583



Mean=57.4 (SD = 25.2), Median = 60

15.4.

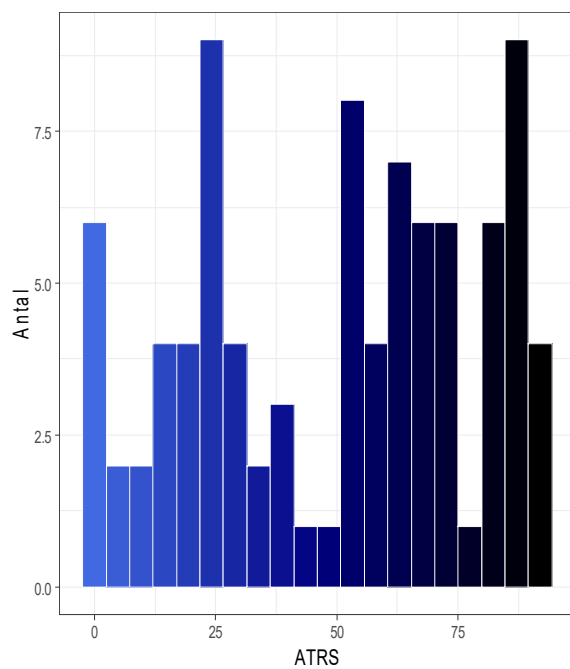
ATRS 2 År
n = 1489



Mean=64 (SD = 25.6), Median = 68

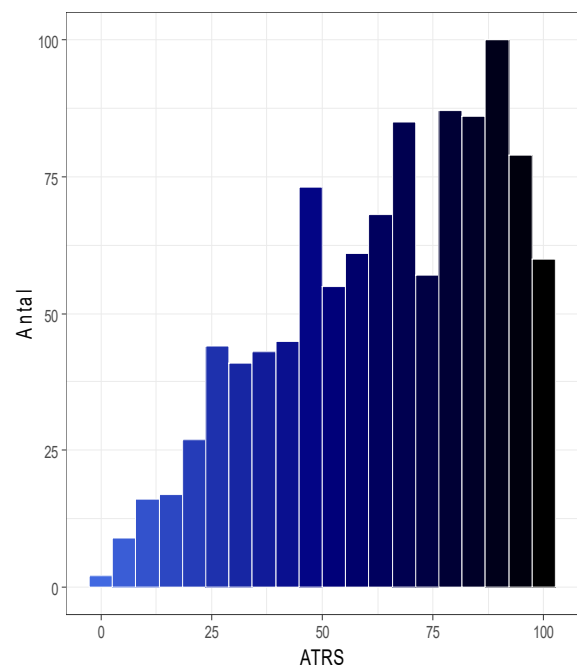
Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

ATRS 2 År
n = 89



Mean=49.8 (SD = 28.5), Median = 53

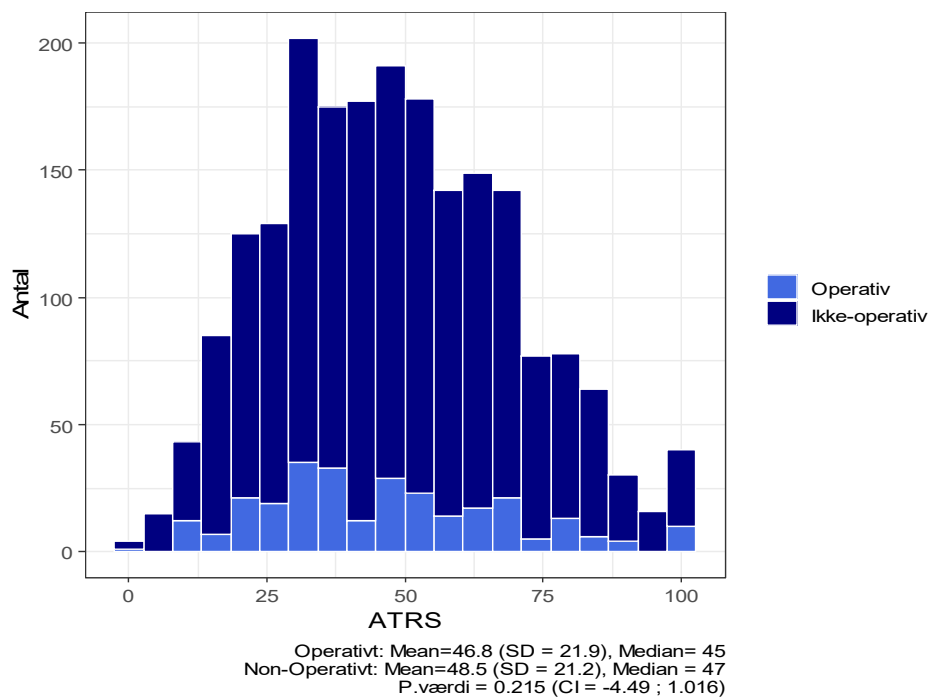
ATRS 2 År
n = 1055



Mean=64.3 (SD = 24.6), Median = 68

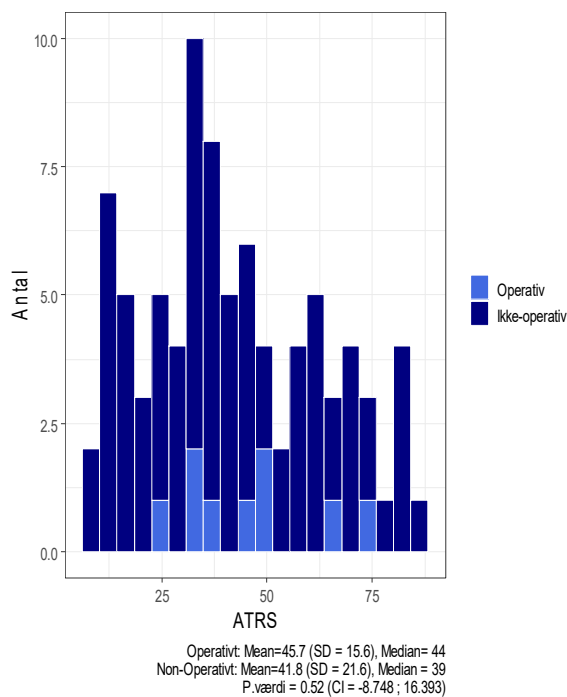
15.5.

ATRS 3-6 måneder: operativt og ikke-operativt
n = 2062

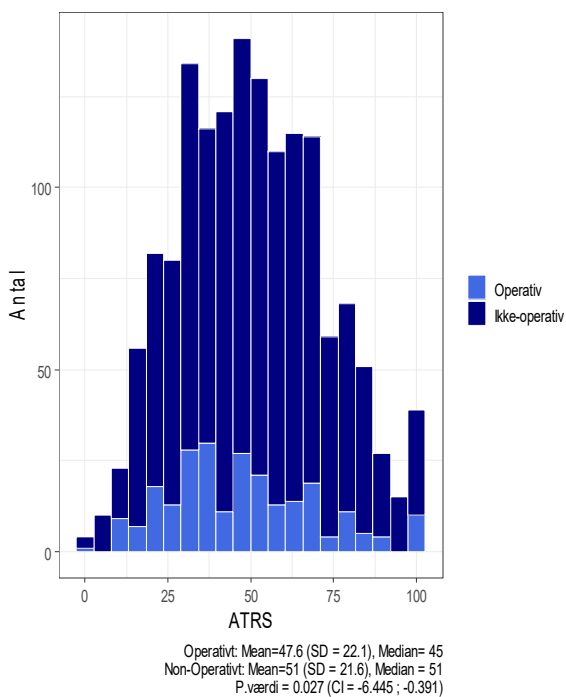


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

ATRS 3-6 måneder: operativt og ikke-operativt
n = 86

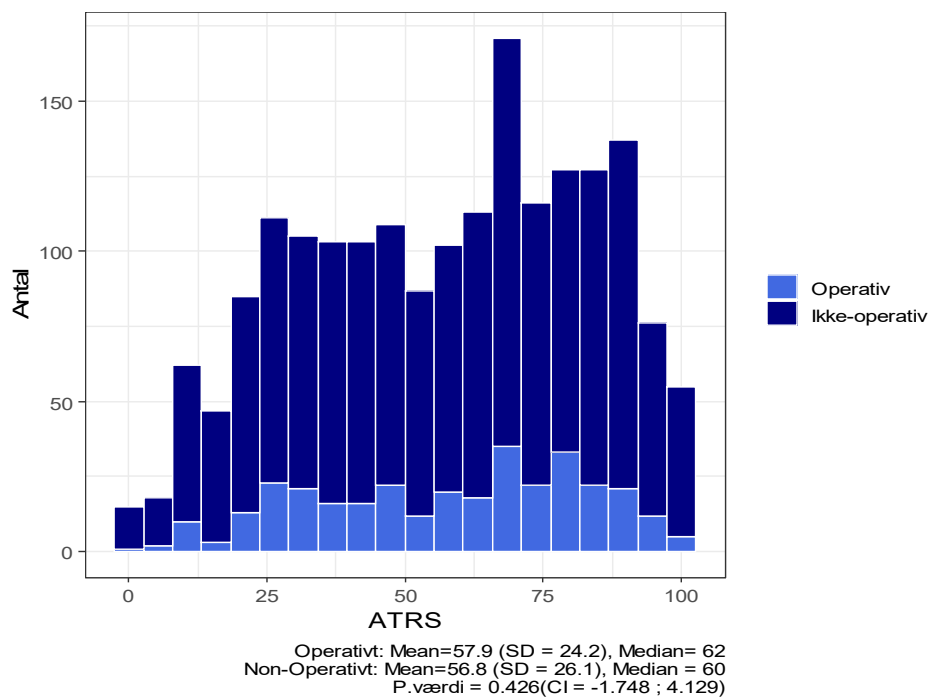


ATRS 3-6 måneder: operativt og ikke-operativt
n = 1495



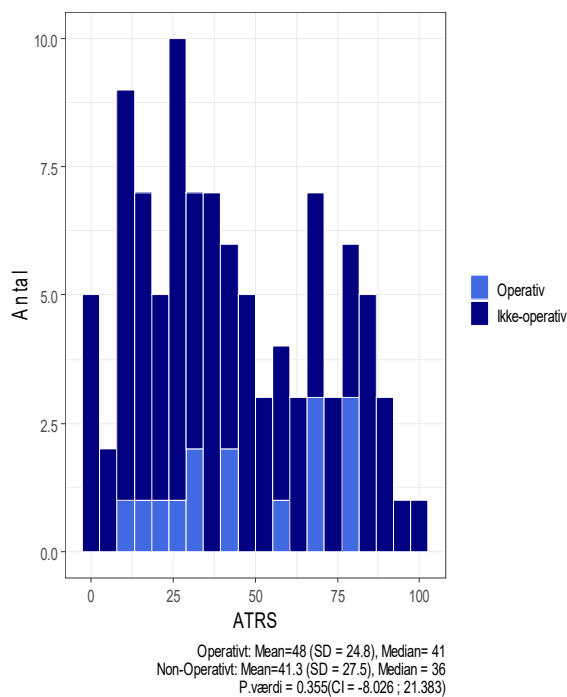
15.6.

ATRS 1 år: operativt og ikke-operativt
n = 1869

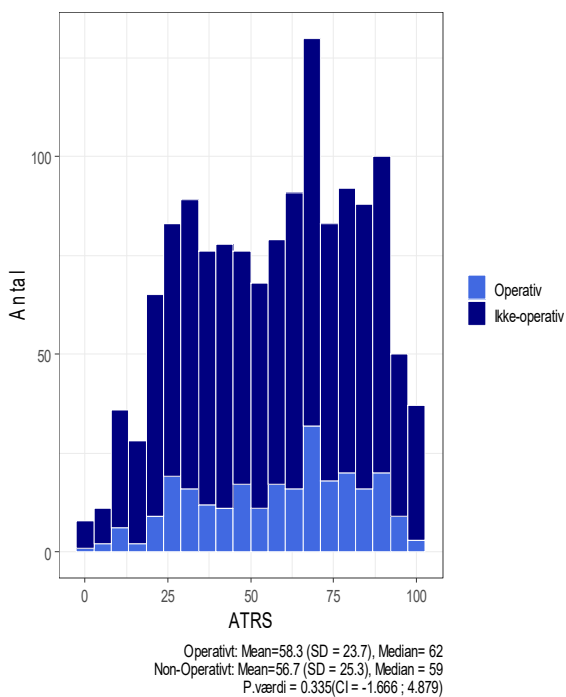


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

ATRS 1 år: operativt og ikke-operativt
n = 99

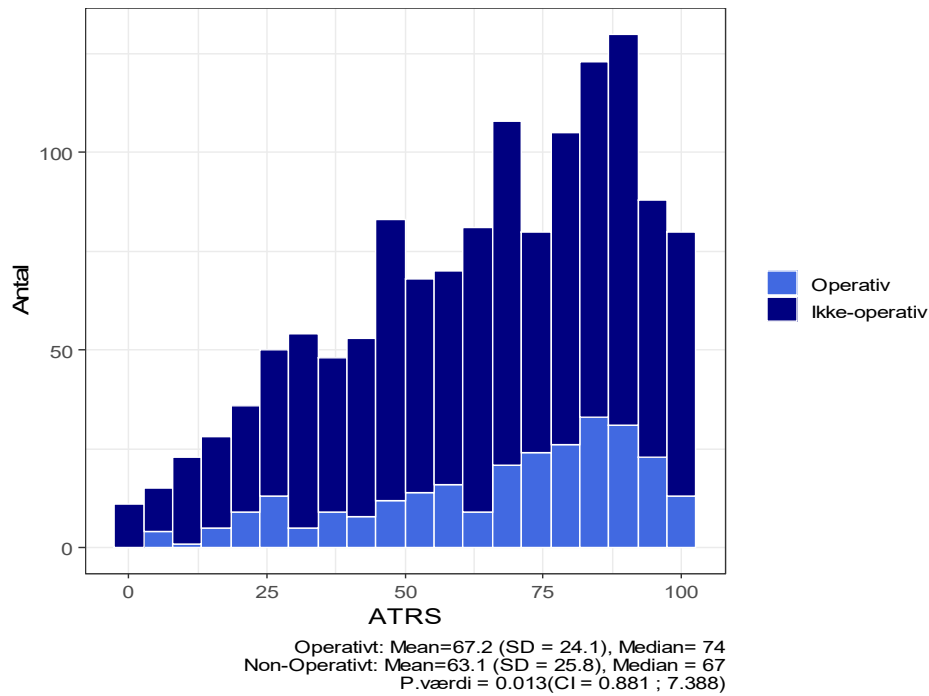


ATRS 1 år: operativt og ikke-operativt
n = 1368



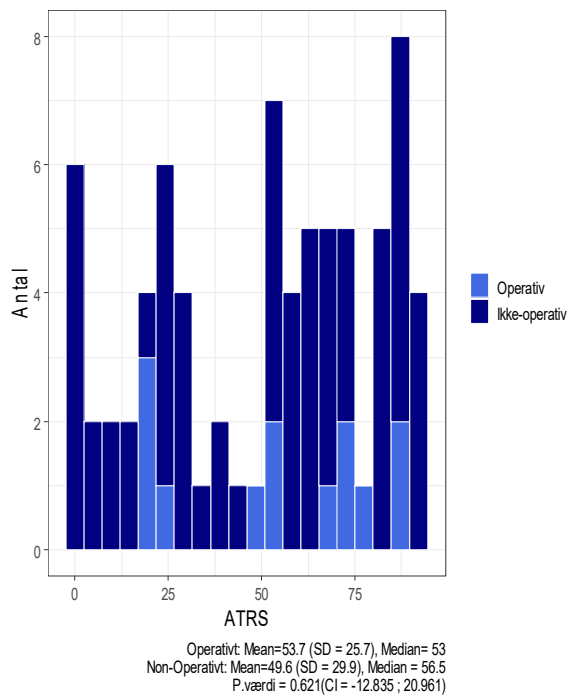
15.7.

ATRS 2 år: operativt og ikke-operativt
n = 1334

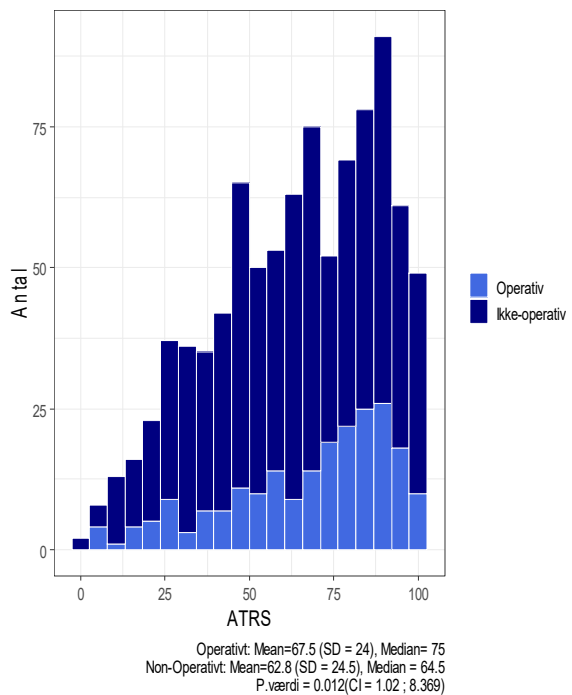


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

ATRS 2 år: operativt og ikke-operativt
n = 75



ATRS 2 år: operativt og ikke-operativt
n = 918



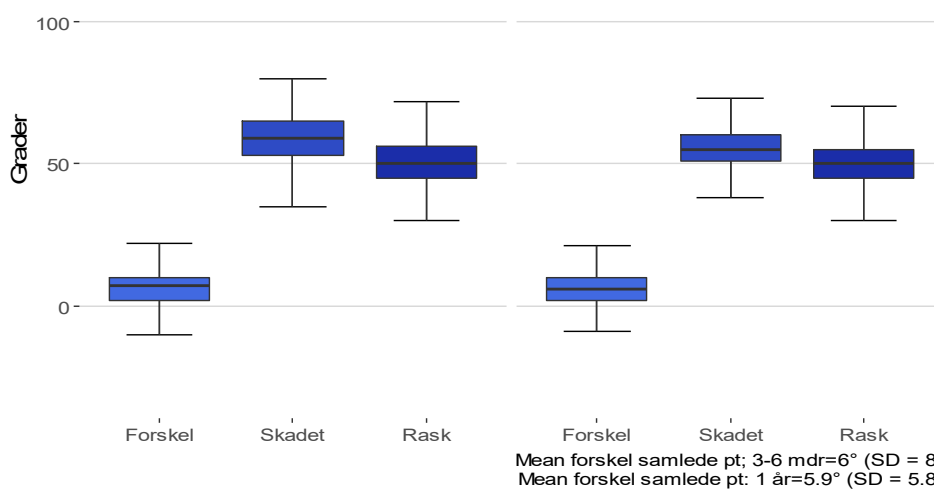
16. ATRA

16.1.

ATRA

Opfølgning 3-6 mdr og 1 år

3-6 mdr. n = 2159	1 år n = 866
----------------------	-----------------

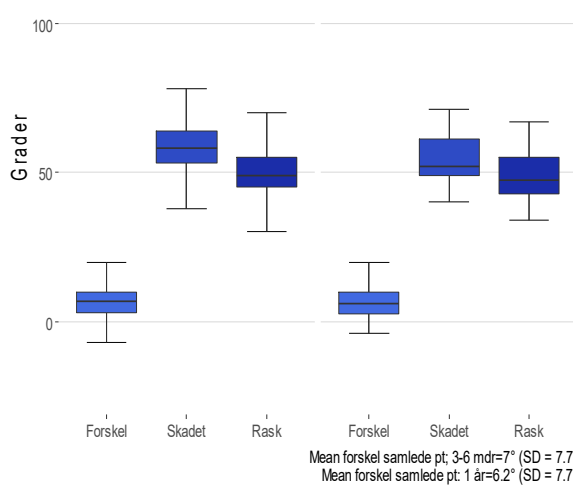


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

ATRA

Opfølgning 3-6 mdr og 1 år

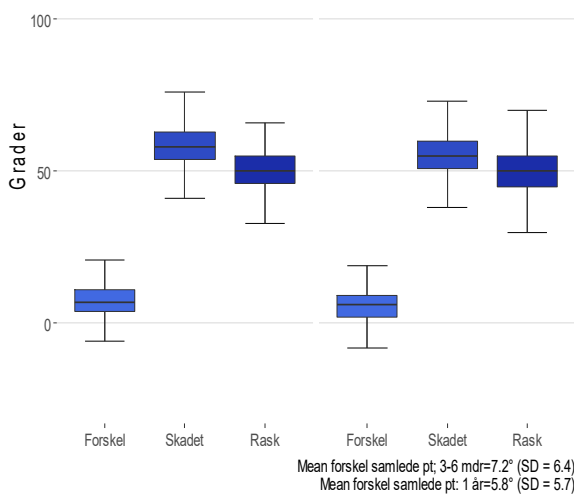
3-6 mdr. n = 85	1 år n = 40
--------------------	----------------



ATRA

Opfølgning 3-6 mdr og 1 år

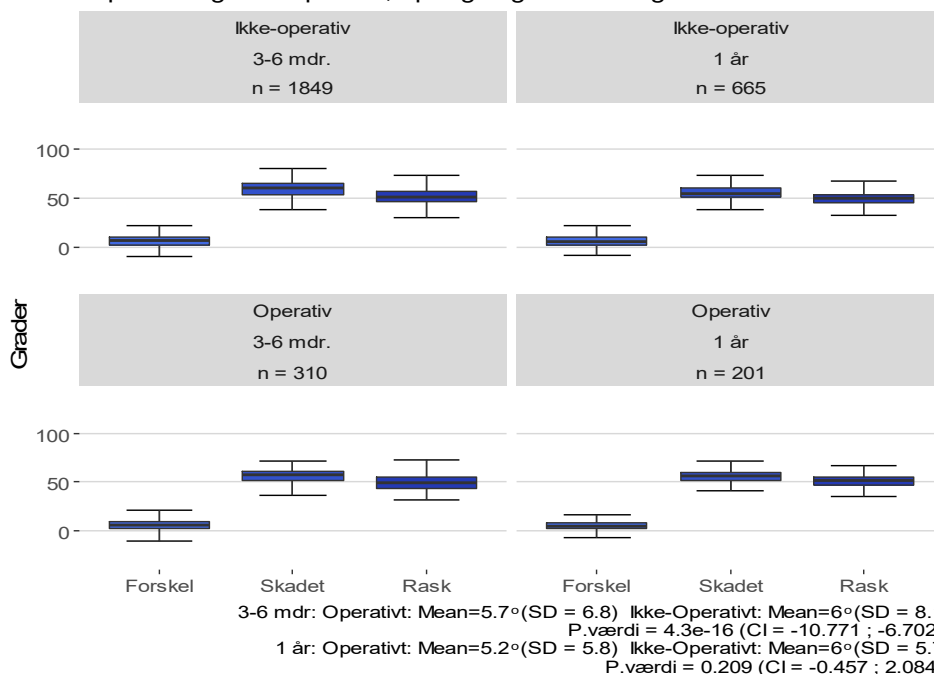
3-6 mdr. n = 1484	1 år n = 826
----------------------	-----------------



16.2.

ATRA

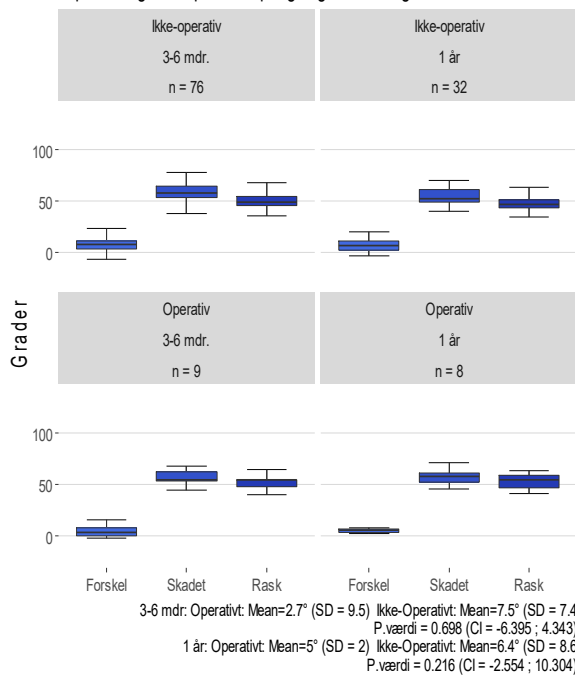
Operativ og ikke-operativ, opfølgning 3-6 mdr og 1 år



Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

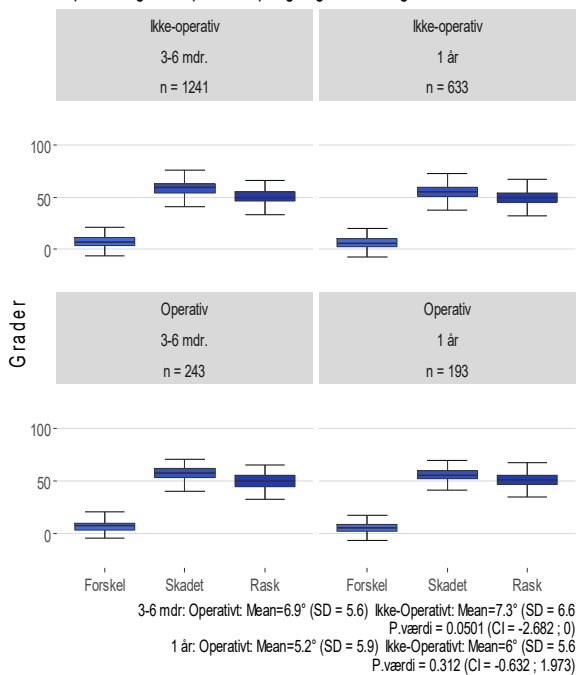
ATRA

Operativ og ikke-operativ, opfølgning 3-6 mdr og 1 år



ATRA

Operativ og ikke-operativ, opfølgning 3-6 mdr og 1 år

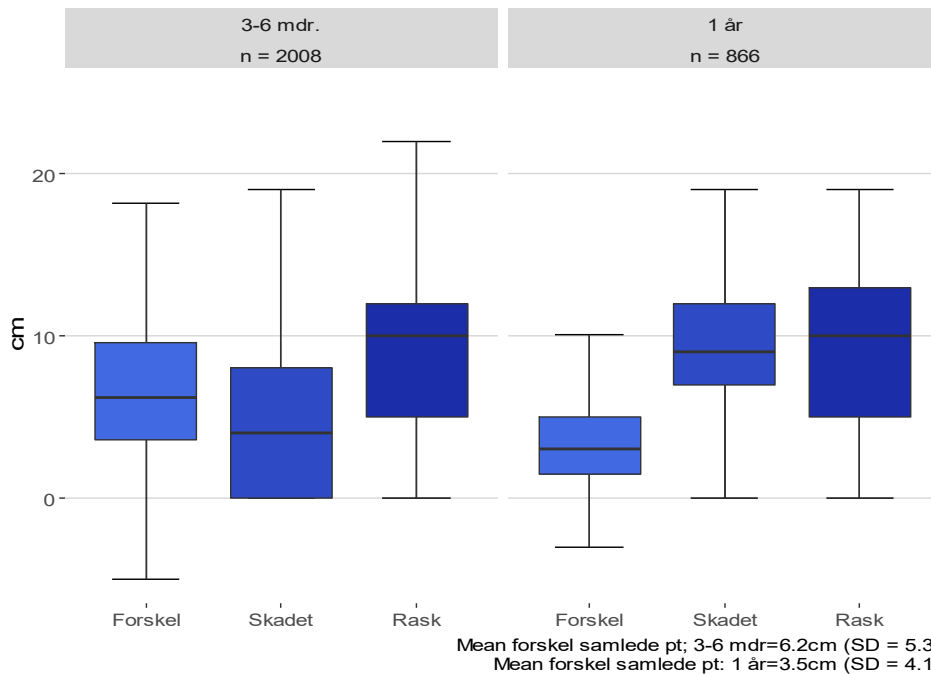


17. Hælløft

17.1.

Hælløft

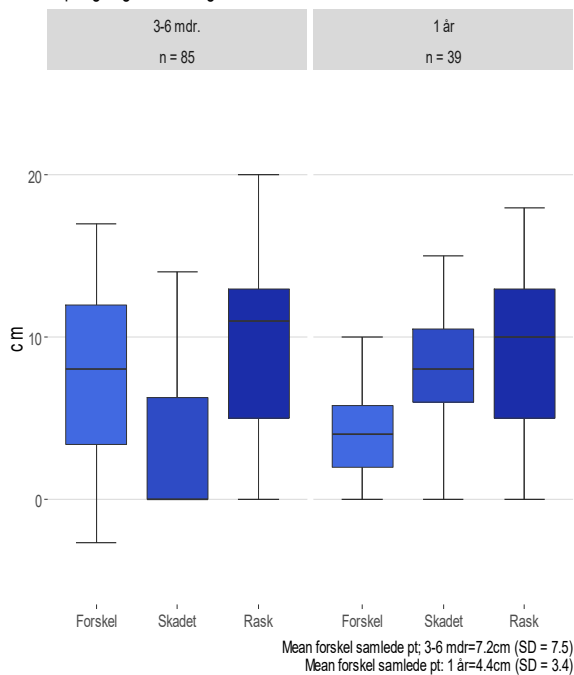
Opfølgning 3-6 mdr og 1 år



Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

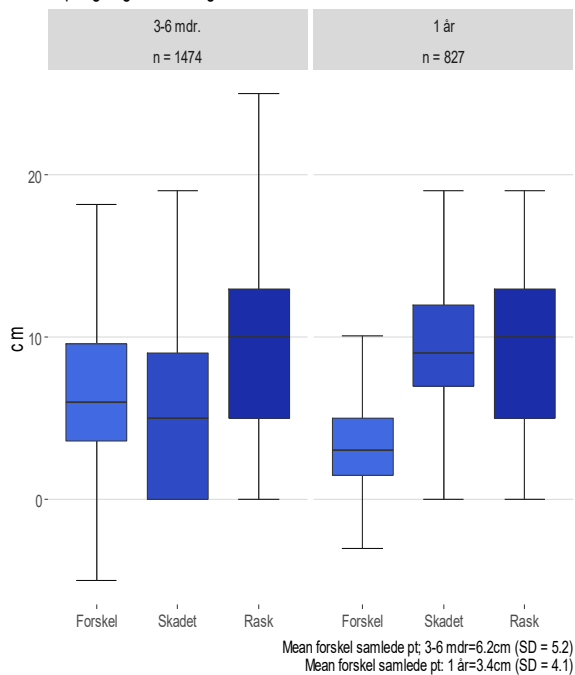
Hælløft

Opfølgning 3-6 mdr og 1 år



Hælløft

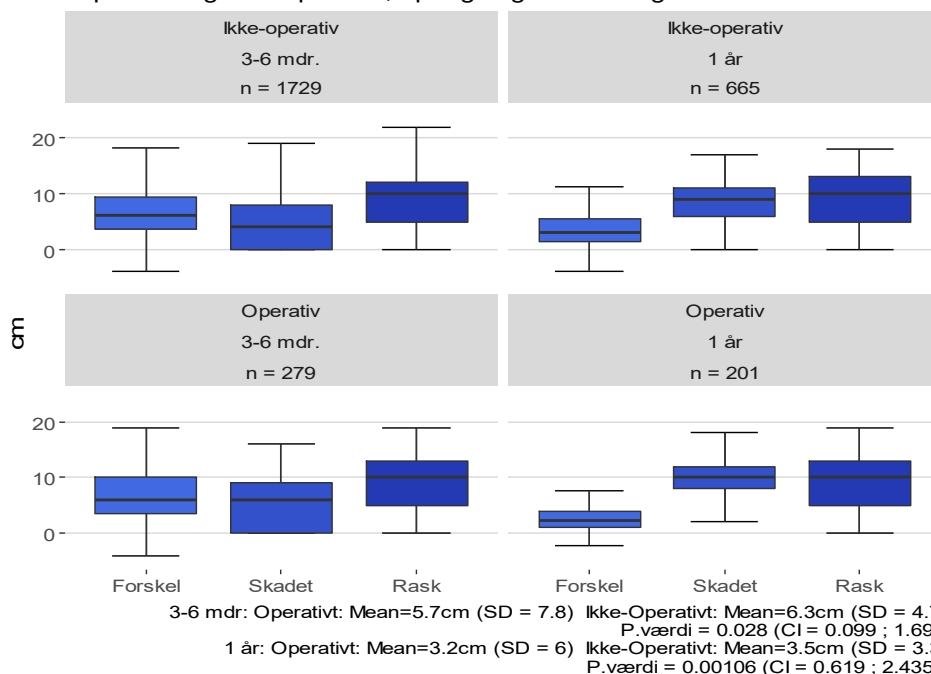
Opfølgning 3-6 mdr og 1 år



17.2.

Hælløft

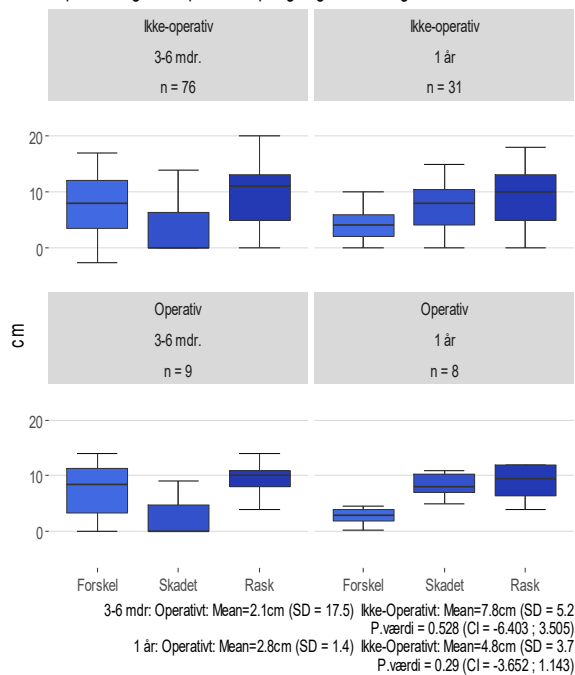
Operativt og ikke-operativt, opfølgning 3-6 mdr og 1 år



Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

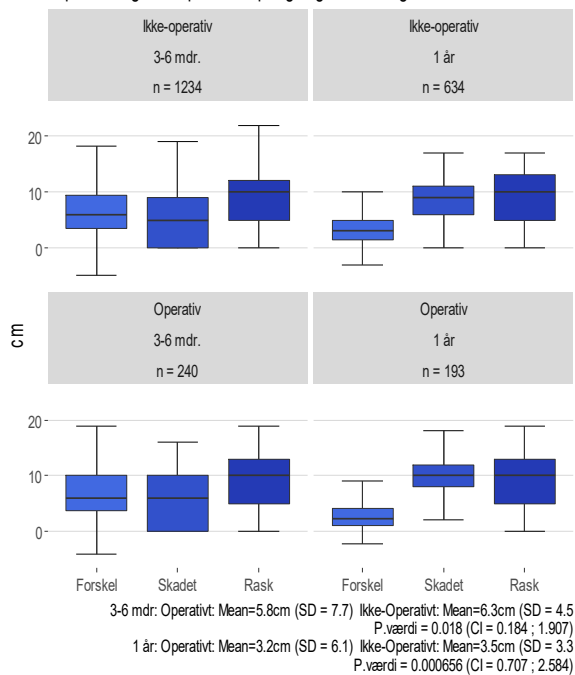
Hælløft

Operativt og ikke-operativt, opfølgning 3-6 mdr og 1 år



Hælløft

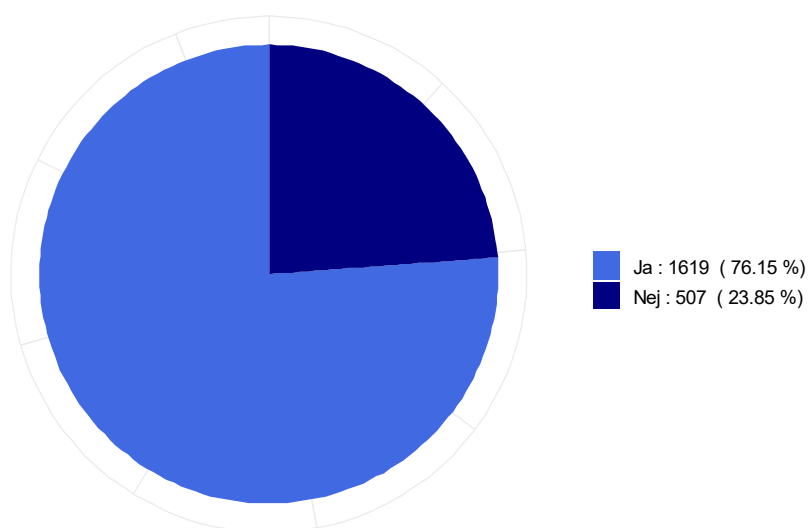
Operativt og ikke-operativt, opfølgning 3-6 mdr og 1 år



18. Arbejde, 1 års opfølgning

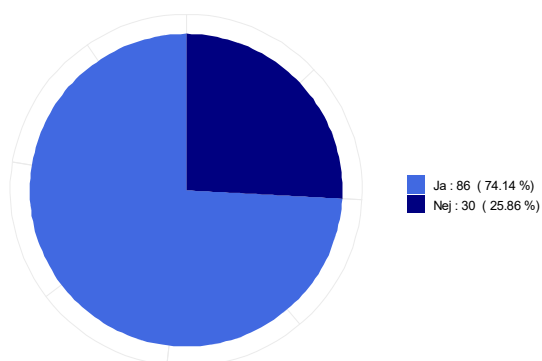
18.1.

Var i arbejde før skaden skete
n = 2126

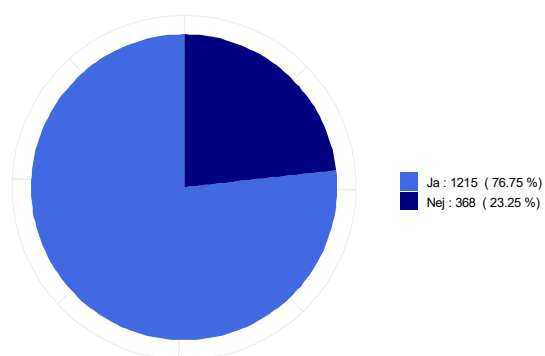


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

Var i arbejde før skaden skete
n = 116



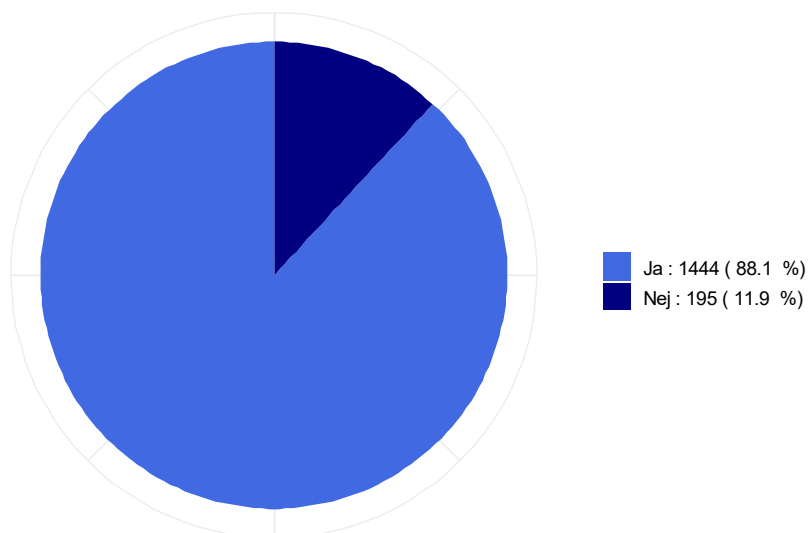
Var i arbejde før skaden skete
n = 1583



udfyldes kun hvis der er svaret Ja til at have været i arbejde da skaden skete

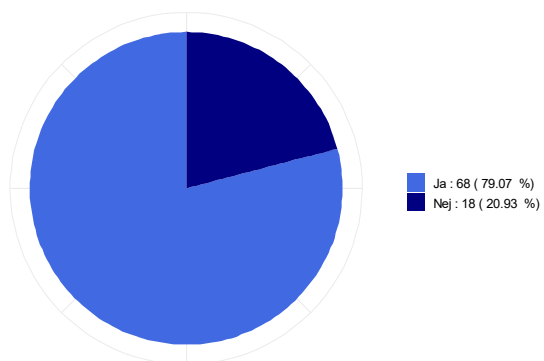
18.2.

Genoptaget samme type arbejde på fuld tid
n = 1639

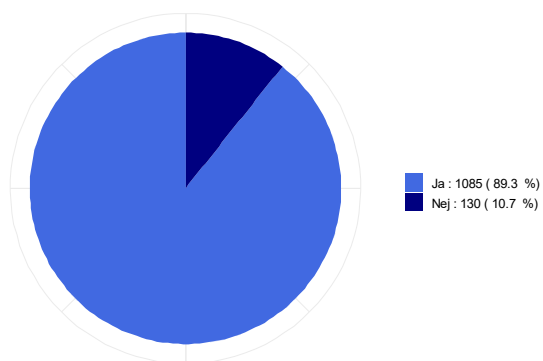


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

Genoptaget samme type arbejde på fuld tid
n = 86



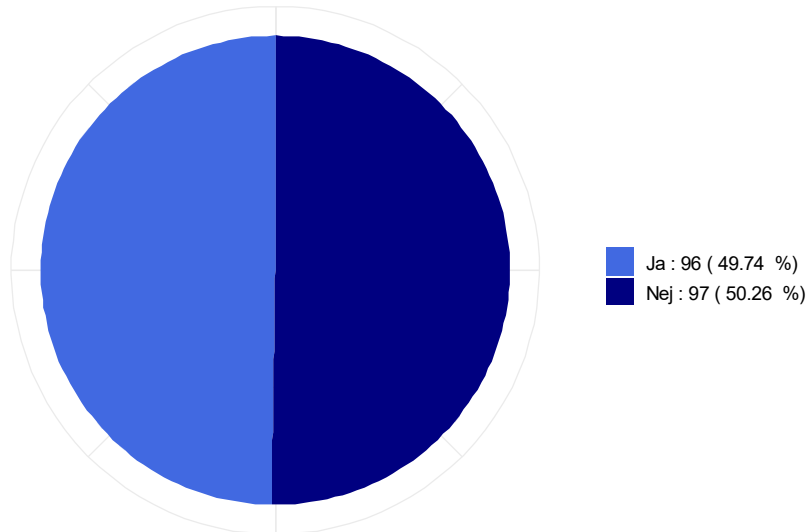
Genoptaget samme type arbejde på fuld tid
n = 1215



udfyldes kun ved Nej til genoptaget samme type arbejde

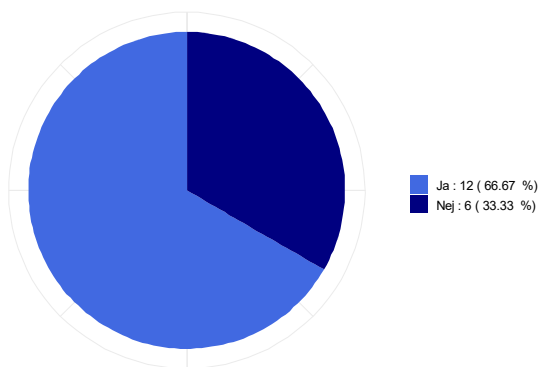
18.3.

Skift af arbejde/ deltid pga. skaden?
n = 193

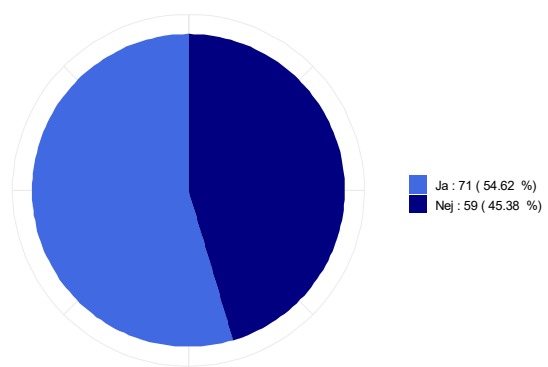


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

Skift af arbejde/ deltid pga. skaden?
n = 18



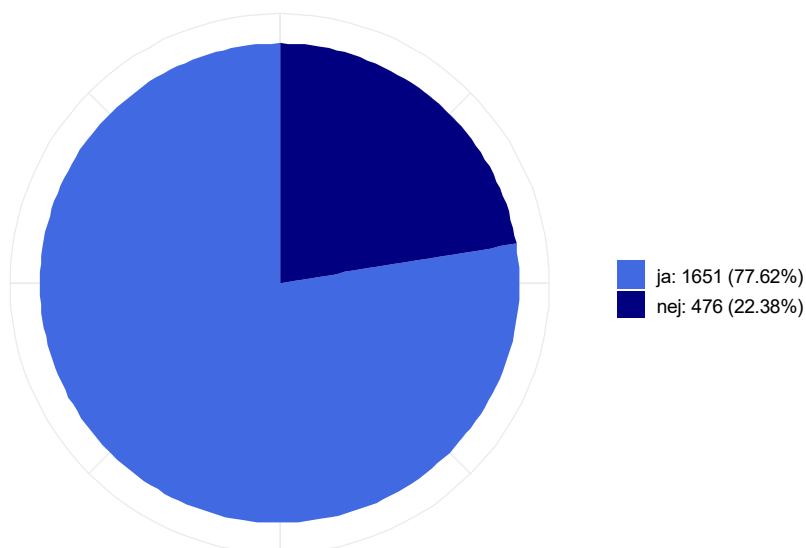
Skift af arbejde/ deltid pga. skaden?
n = 130



19. Sport, 1 års opfølgning

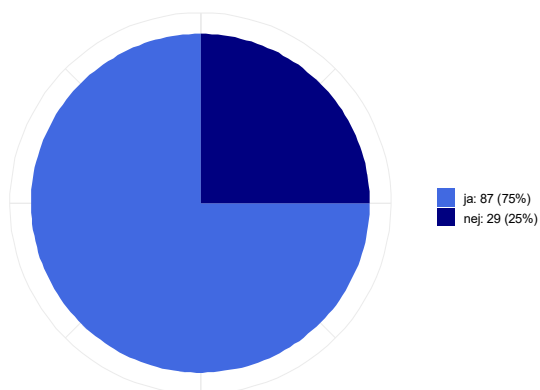
19.1.

Dyrkede du sport før skaden skete?
n = 2127

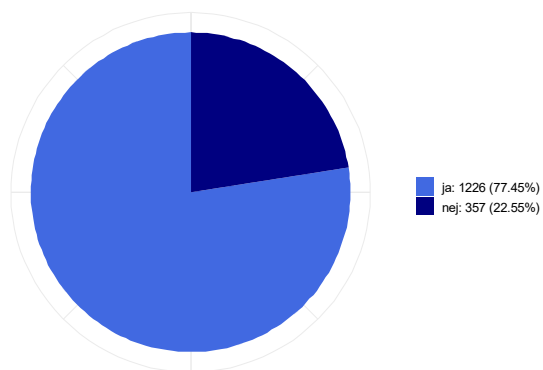


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

Dyrkede du sport før skaden skete?
n = 116



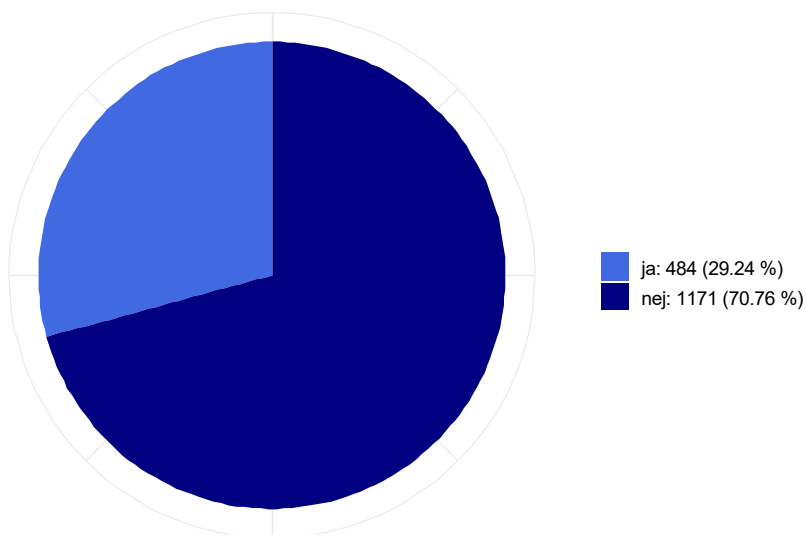
Dyrkede du sport før skaden skete?
n = 1583



Udfyldes kun hvis der er svaret Ja til at dyrke sport før skaden skete

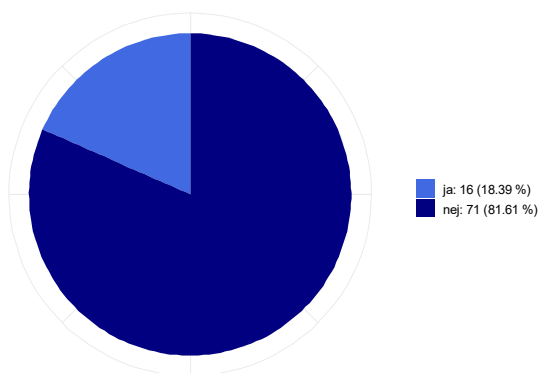
19.2.

Genoptaget samme type sport?
n = 1655

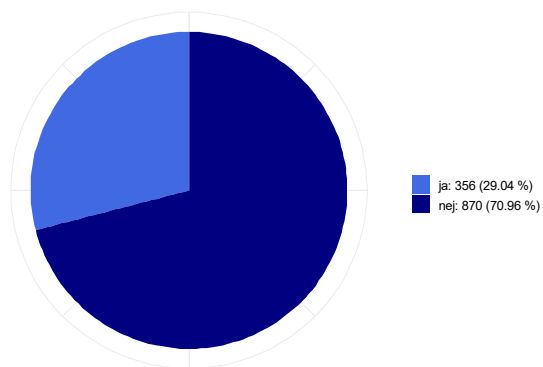


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

Genoptaget samme type sport?
n = 87



Genoptaget samme type sport?
n = 1226

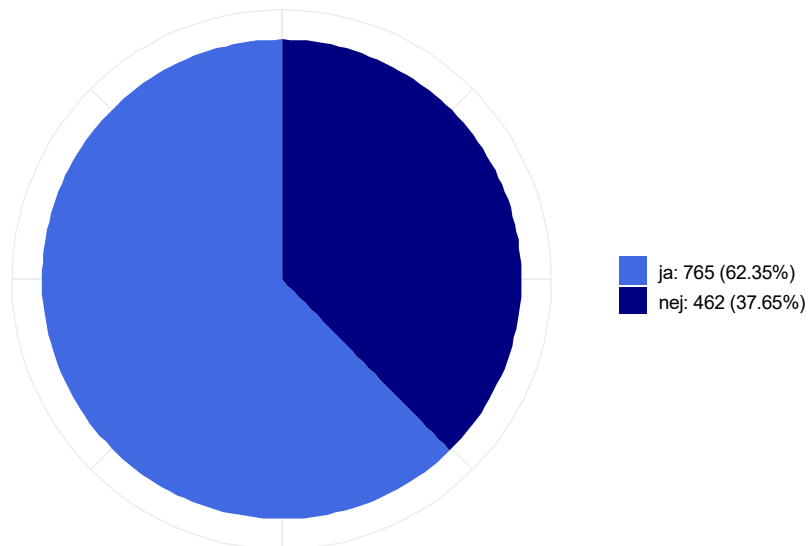


Udfyldes kun ved Nej til genoptagelse af samme type sport

19.3.

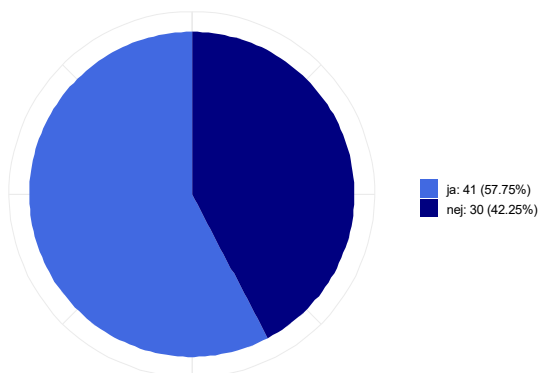
Skift af sportsgren efter skade?

n = 1227

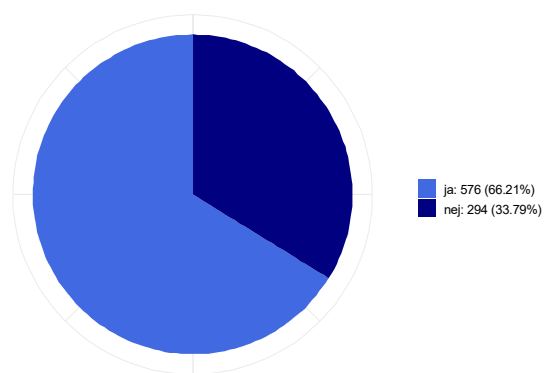


Opdelt i reruptur og ikke-reruptur

Skift af sportsgren efter skade?
n = 71



Skift af sportsgren efter skade?
n = 870



20. Reruptur

Spørgsmål omhandlende reruptur blev først obligatorisk da DADB overgik til Procordo, medio august 2015, desuden blev der tilføjet spørgsmål omhandlende dato for reruptur. Data før overgangen er derfor frasorteret i grafer angående reruptur

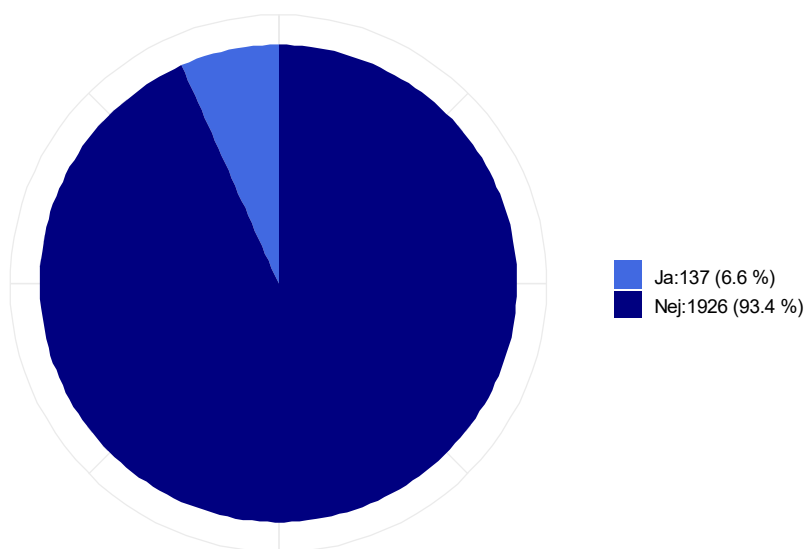
Antal rerupturer samlet, alle inkluderet i hele DADB*: Ja: 182, Nej: 1933, Mangler besvarelse: 1113**

*her tælles alle der har sagt ja til reruptur, har sagt ja til tidligere ruptur (før inklusion) eller fremkommer 2 gange i DADB med ruptur på samme side med forskellig inklusionsdato

**primært data fra før medio august 2015 (ACCESS) og patienter inkluderet i 2020 der ikke har udfyldt 2.skema endnu

20.1.

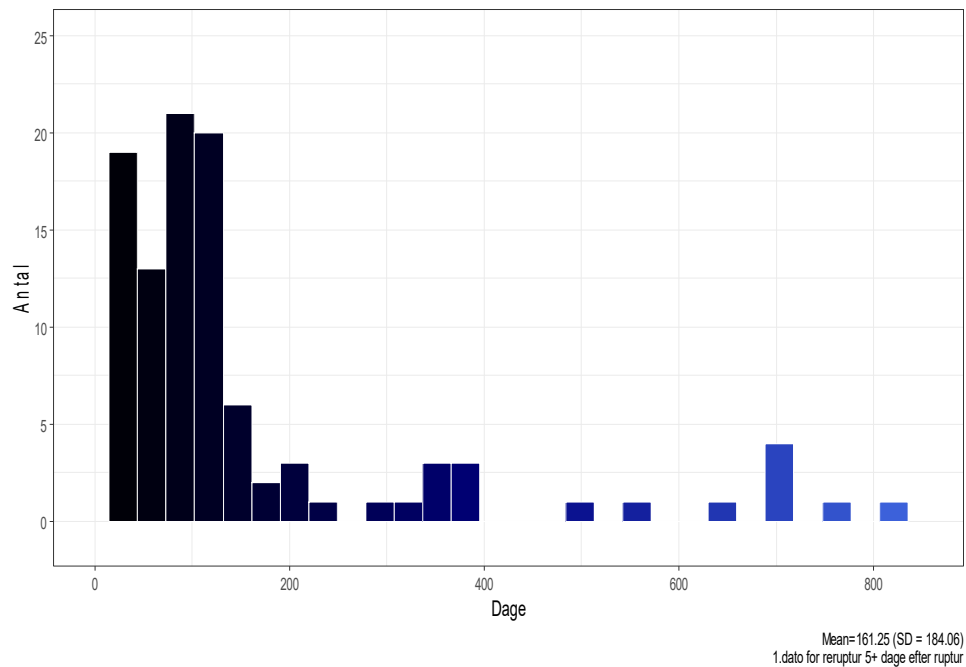
Reruptur besvarelser
n = 2063



Antal rerupturer efter medio august 2015 + besvarelse på skema efter inklusion. Data inkluderet i denne gruppe: patienter inkluderet efter 15.8.2015, patienter der har udfyldt inklusionsskema + behandlerskema 2, behandlerskema 3, patientskema 3, patientskema 4, behandlerskema 5 eller patientskema 5 hvor der stilles spørgsmål til reruptur. Her tælles alle der har sagt ja til reruptur, har sagt ja til tidligere ruptur (før inklusion) eller fremkommer 2 gange i DADB med ruptur på samme side med forskellig inklusionsdato,

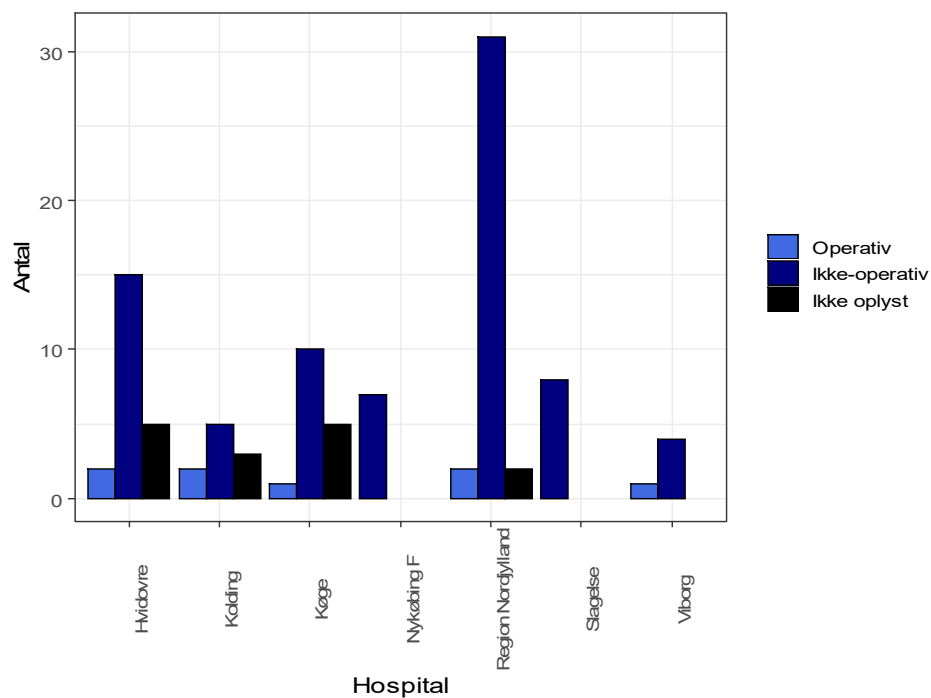
20.2.

Antal dage efter påbegyndt behandling for primær ruptur,
hvor reruptur er indtruffet
n = 103



20.3.

Rerupturs primære behandling
n = 103



Data inkluderet i disse grafer: patienter inkluderet efter 15.8.2015, patienter der har udfyldt inklusionsskema + behandlerskema 2, behandlerskema 3, patientskema 3, patientskema 4, behandlerskema 5 eller patientskema 5 hvor der stilles spørgsmål til

reruptur. Her tælles alle der har sagt ja til reruptur med en difference på +5 dage efter primær ruptur, rupturer før inklusionsdato tælles ikke med, da der ikke er angivet tidl. rupturdato