

Geen bewijs voor volumenorm voor heuprevisies: Een hoger jaarlijks aantal revisies van heupprothesen per ziekenhuis levert geen beter resultaat op

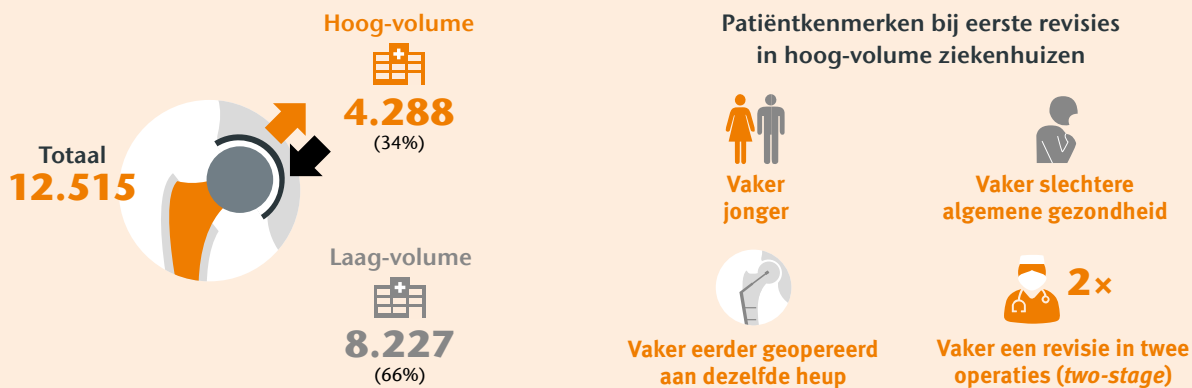
Het aantal totale heupprothesen en de levensverwachting stijgen, waardoor ook het aantal heuprevisies toeneemt. In Nederland gaat het inmiddels om ruim 3.500 heuprevisies per jaar, en dit aantal groeit verder. Steeds vaker zijn de patiënten jonger en hebben zij een hogere Body Mass Index (BMI), wat de kans op een revisie vergroot.

Een revisie-ingreep is vaak complexer dan de initiële plaatsing van de heupprothese en gaat gepaard met een hogere kans op complicaties en overlijden. De vraag rijst of deze complexe ingrepen beter in gespecialiseerde ziekenhuizen

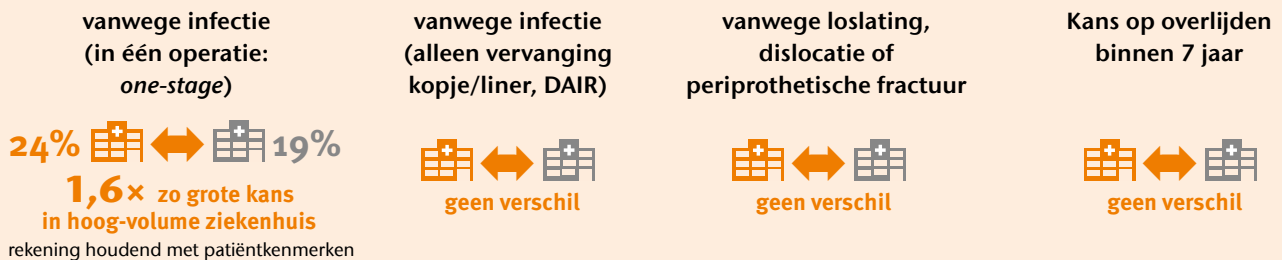
kunnen plaatsvinden, en of de resultaten dan mogelijk beter zijn.

In deze studie is het verband tussen het aantal eerste revisies per ziekenhuis en de kans op re-revisie en overlijden bekeken. Hoog-volume ziekenhuizen (25 of meer eerste revisies per jaar) werden vergeleken met laag-volume ziekenhuizen (minder dan 25 eerste revisies per jaar). Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen revisies vanwege een infectie en revisies vanwege niet-infectieuze oorzaken, zoals loslating, uit de kom schieten (dislocatie) of een botbreuk rond de prothese (periprotetische fractuur).

Eerste revisies aan totale heupprothesen in hoog- versus laag-volume ziekenhuizen



Kans op re-revisie binnen 7 jaar na eerste revisie



Hoog-volume ziekenhuis (≥25 revisies per jaar) Laag-volume ziekenhuis (<25 revisies per jaar)

Conclusie

Ziekenhuizen die veel heupprothese revisies uitvoeren hebben over het algemeen geen betere resultaten dan ziekenhuizen met minder eerste revisies. Bij eerste revisies om een andere reden dan infectie – zoals loslating, dislocatie of periprotetische fractuur – is de kans op een re-revisie vergelijkbaar. Bij revisies vanwege infectie (in één operatie; one-stage) is dat risico juist hoger in ziekenhuizen die veel revisies uitvoeren. In deze ziekenhuizen worden ook vaker revisies in twee stappen (two-stage) uitgevoerd. Dit wordt meest waarschijnlijk veroorzaakt door een meer complexe patiëntpopulatie en regionale verwijzingsafspraken voor complexe infectieproblematiek. Op basis van deze resultaten is er geen bewijs voor het instellen van een volumenorm (verplicht minimumaantal revisies).

High-volume hospitals do not perform better than low-volume hospitals in septic and aseptic revision total hip arthroplasty: an analysis of re-revision risk and mortality based on the Dutch Arthroplasty Register. MC Vink, RM Peters, B van Dooren, A Deen, LN van Steenberg, BW Schreurs, WP Zijlstra. Acta Orthopaedica Augustus 2025.