

# DOS BULLETIN



NR. 1      JANUAR 2010      39. ÅRGANG

<b>BESTYRELSEN INFORMERER:</b> .....	<b>3</b>
LEDER .....	3
TILMELDING TIL MAILINGLISTEN .....	3
NY OG REVIDERET HJEMMESIDE .....	5
<b>UDDANNELSESUDVALGET INFORMERER:</b> .....	<b>9</b>
UDDANNELSESDAG APRIL .....	9
EVALUERING AF WORK-SHOPS OKTOBER 2009 .....	11
<b>DOS FONDEN</b> .....	<b>13</b>
<b>GÖRAN BAUERS GRANT</b> .....	<b>14</b>
<b>NOF FELLOWSHIP</b> .....	<b>15</b>
<b>SAKS FELLOWSHIP</b> .....	<b>15</b>
<b>KORRESPONDANCER</b> .....	<b>16</b>
<b>MØDER OG KURSER I DANMARK</b> .....	<b>37</b>

# **DOS BESTYRELSE**

## **Formand**

Overlæge, sektorchef, klinisk forsk. lektor  
Per Kjærsgaard-Andersen  
Ortopædkirurgisk afdeling  
Vejle Sygehus, Kabbeltoft 25  
7100 Vejle  
E-mail: president@ortopaedi.dk

## **Næstformand**

Ledende overlæge  
Benn Rønnow Duus  
Ortopædkirurgisk afdeling M  
Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23  
2400 København NV  
E-mail: vicepresident@ortopaedi.dk

## **Kasserer**

Overlæge, ph.d.  
Bo Sanderhoff Olsen  
Ortopædkirurgisk afdeling T  
Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75  
2730 Herlev  
E-mail: treasurer@ortopaedi.dk

## **Redaktør**

Specialeansvarlig overlæge, ph.d.  
Steen Lund Jensen  
Ortopædkirurgien Nordjylland  
Klinik Farsø, Højgaardsvej 11  
9640 Farsø  
E-mail: editor@ortopaedi.dk

## **Sekretær**

Overlæge, professor, dr. med., ph.d.  
Benny Dahl  
Rygsektionen, Ortopædkirurgisk  
Klinik 2162  
Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100  
København Ø  
E-mail: secretary@ortopaedi.dk

## **Betingelser for optagelse i DOS**

Alle læger med dansk autorisation kan optages i Dansk Ortopædisk Selskab.

Anmodning om indmeldelse i DOS kan kun ske via hjemmesiden:

[www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk)

Aktivér linket "Meld dig ind i DOS" og udfyld ansøgningen sammen med oplysninger om personlige data.

## **DOS-Bulletin**

### **Udgiver**

Dansk Ortopædisk Selskab

### **Ansvarshavende redaktør**

Steen Lund Jensen

### **Sekretariatsleder**

Gitte Eggers

E-mail: [office@ortopaedi.dk](mailto:office@ortopaedi.dk)

### **Web-page**

[www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk)

### **Redaktion og annoncer**

c/o Annette van Hauen  
HovedOrtoCentret, 3342

Rigshospitalet

Blegdamsvej 9

2100 København Ø

E-mail: [annette.van.hauen@rh.regionh.dk](mailto:annette.van.hauen@rh.regionh.dk)

### **DTP & Tryk**

Kandrup Bogtryk

Århusgade 88, 2100 København Ø

Tlf. 3543 6000 · Fax 3543 6008

[tryk@kandrup.dk](mailto:tryk@kandrup.dk) · [www.kandrup.dk](http://www.kandrup.dk)

## **ISSN 0902-8633**

### **DEADLINES FOR NÆSTE BULLETIN**

**ANNONCER: Fredag den 12. maj 2010**

**TEKST: Fredag den 12. maj 2010**



## **Bestyrelsen informerer**

**Først og fremmest vil vi fra bestyrelsen ønske jer alle et rigtig godt nytår.**

Der er mange nye tiltag på bedding, og I får her en kort orientering, ikke alene om nogle af de kommende ændringer, men også om planlagte tiltag og aktiviteter i 2010.

I bestyrelsen har vi igennem de sidste måneder gennemgået vores organisationsstruktur, strategiplan og ikke mindst vores ”ansigt udadtil” – vores hjemmeside. Vi har etableret et samarbejde med en professionel virksomhed, således at såvel opbygningen af og ikke mindst brugen af hjemmesiden bringes ”up-to date”. Vores redaktør og webmaster overlæge Steen Lund Jensen vil på et andet sted i dette nummer af Bulletin nærmere uddybe ændringer og muligheder med den nye hjemmeside.

Derudover har vi i bestyrelsen også sat en proces i gang, som skal ende med et oplæg til en ny organisationsstruktur og en ny strategiplan til implementering allerede i dette efterår. Vi vil på den nye hjemmeside skabe mulighed for at kunne åbne et *Diskussionsforum*, som bl.a. skal bruges til at få jeres input i processen helt frem til generalforsamlingen 2010, ligesom vi vil holde vores medlemmer orienteret via e-mails, som udsendes via mailinglisten. Diskussionsforum holdes kun åben når bestyrelsen finder et relevant tema som vi har brug for medlemmernes kommentarer til. Ellers er dette forum ikke tilgængelig for almen debat i dagligdagen imellem vores medlemmer

På samme vis vil vi i tiltagende grad holde jer orienteret via ”Mails fra Bestyrelsen”. Så er du ikke allerede tilmeldt mailinglisten – så skynd dig at få dette effektueret. Du klarer det hurtigt og problemfrit via vores hjemmeside på [www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk).

I forbindelse med etablering af den nye hjemmeside har vi i bestyrelsen brug for vores medlemmers input vedrørende fremtiden for DOS Bulletin. Dette vil vi naturligvis bruge såvel Diskussionsforum som mailinglisten til.

Vi har jo besluttet at der ikke afvikles forårsmøde i DOS-regi længere, bl.a. fordi DOS er medarrangør af NOF-kongressen i maj måned i år i Århus, samt EFORT-kongressen i København i juni måned næste år. Vi håber derfor, at mange af vores medlemmer vil fremsende indlæg til de to kongresser – samt ikke mindst tilmelde sig kongresserne som aktive deltagere – da vi jo nu har skabt tid og plads i jeres langsigtede kongresplanlægning. I kan allerede nu tilmelde jer NOF-kongressen i Århus på [www.NOF2010.dk](http://www.NOF2010.dk).

Specialeplanlægning er stadigvæk i sin vorden ude i regionerne. Bestyrelsen er vidende om, at der foreligger vidt forskellige regionale opfattelser af, hvorledes især regionsfunktionerne skal håndteres. Vi har fra Sundhedsstyrelsen fået en henvendelse vedrørende enkelte regionsfunktioner. Dem har vi bedt fagområderne kommentere, og med en hurtig og effektiv indsats fik vi på 2 uger samlet det nødvendige responsum ind. Vi afventer nu at Sundhedsstyrelsen endeligt kan melde sin samlede specialeplanlægning ud.

Det var lidt om nogle af de kommende tiltag og ændringer. I bestyrelsen glæder vi os til at arbejde med hvert enkelt af disse, og vi vil anbefale alle, at I på den nye hjemmeside følger med, da vi som sagt fra tid til anden vil holde jer opdateret med arbejdsprocessen.

*På vegne af bestyrelsen  
Per Kjærsgaard-Andersen  
Formand*

# **Ny og revideret hjemmeside – [www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk)**

DOS' hjemmeside har eksisteret i sin nuværende form i mere end 10 år. Selvom hjemmesiden fortsat opfylder sit væsentligste formål – at tjene som informationskilde for medlemmerne – må man erkende, at både design og de funktioner, hjemmesiden tilbyder, ikke lever op til dagens standard.

Bestyrelsen har derfor iværksat en proces med en revision af hjemmesiden, idet vi gerne vil forbedre vores organisations ansigt udadtil og tilbyde medlemmerne ny og bedre service. Vi vil bl.a. forbedre vores medlemsdatabase med mulighed for log-in og redigering af egne oplysninger. Vores mailingliste skal integreres i medlemsdatabase, så man her kan angive, om man ønsker at få tilsendt de nyhedsbreve, som vi planlægger at udsende 6-12 gange årligt. Servicen omkring abstracts og ansøgning til DOS Fonden vil efter planen blive forbedret, således at man selv løbende kan redigere oplysningerne frem til deadline. Et diskussionsforum vil ikke blive en fast bestanddel af hjemmesiden, men vil kunne oprettes ad hoc. Det vil f.eks. være relevant i forbindelse med diskussion af DOS' strategiplan og fremtidige struktur. Der arbejdes også med at tilbyde vores samarbejdspartnere i industrien reklamer på hjemmesiden.

Den nuværende medlemsdatabase indeholder kun medlemmer, som er indmeldt via hjemmesiden siden august 2004, og derfor kun 377 af selskabets knap 1000 medlemmer.

*Vi skal derfor opfordre alle medlemmer til at lade sig registrere i den nye medlemsdatabase, og de som allerede er registrerede, til at tjekke og evt. opdatere egne oplysninger. Vi skal samtidig opfordre medlemmerne til at tilmelde sig til mailinglisten, hvilket fremover foregår ved registreringen i medlemsdatabase eller ved log-in til de personlige oplysninger i denne. Det vil på den nye hjemmeside tydeligt fremgå, hvorledes man foretager disse ting.*

Adressen på vores hjemmeside vil uændret være [www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk).

Den ny hjemmeside planlægges at gå i luften medio februar, forhåbentlig samtidig med udgivelsen af dette nummer af Bulletinen.

Selvom den nye hjemmeside gerne skulle fremtræde helt færdig, vil der fortsat være behov for justeringer og forbedringer hen ad vejen. Medlemmerne opfordres derfor til fortsat at komme med ideer og forslag her til.

Vi glæder os til at præsentere den nye hjemmeside og håber på stor opbakning blandt medlemmerne.

*På bestyrelsens vegne*  
*Steen Lund Jensen*  
*Redaktør og webmaster*

# **DANSK ORTOPÆDISK SELSKAB EKSTRAORDINÆR GENERALFORSAMLING**

**Radisson SAS Scandinavia Hotel, København**

**Torsdag d. 22. oktober 2009 kl. 13.00 – 13.30**

## **Referat**

### *1. Valg af dirigent*

Søren Overgaard blev valgt med applaus.

### *2. Oplæg til ekstraordinær generalforsamling (Per Kjærsgaard-Andersen)*

PKA redegjorde for baggrunden for den ekstraordinære generalforsamling, herunder diskussionen om *resurfacing* behandling. Dette er nu tilføjet referenceprogrammet for total hoftealloplastik.

### *3. Godkendelse af tillæg til Referenceprogrammet Total Hoftealloplastik v/Dansk Ortopædisk Selskab & Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastik Kirurgi: Resurfacing hoftealloplastik (Ole Ovesen)*

Der har været enkelte kommentarer siden 9. september 2009 hvor tillægget blev lagt på selskabets hjemmeside. OO redegjorde for de ændringer der er foretaget; herunder formuleringer vedr. antal operationer pr. enhed og kontraindikationer,

Vedr. formulering om osteoporose vil arbejdsgruppen udarbejde forslag til dette. Forslaget vil herefter bliver vurderet og godkendt af bestyrelsen. Forsamlingen tiltrådte denne fremgangsmåde. Vedr. formulering om metaloverfølsomhed gælder dette også f.eks. kutan nikkel-allergi.

Forsamlingen tiltrådte tillægget til referenceprogrammet.

### *4. Referenceprogrammerne Total Hoftealloplastik & Knænear osteotomi og primær Knæalloplastik v/Dansk Ortopædisk Selskab & Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastik Kirurgi: Antibiotikaprofylakse hos patienter med hofte- eller knæalloplastik (Peter Holmberg Jørgensen)*

Dette vedr. antibiotikabehandling ved tandbehandling hos patienter med hofte- og knæalloplastik. Bakteriæmi er generelt forekommende ved f.eks. tandbørstning men oftest af relativ kort varighed og i beskedent antal Disse bakterier fra mundhulen har ringe evne til at adhærere til metalliske og polymere overflader. Der er ingen evidens for effekten af profylaktisk antibiotika ved tandbehandling af protesepatienter. Dog kan der være indikation i tilfælde af RA, hæmofili og neutropeni, men ikke generelt ved immundefekter.

Forsamlingen tiltrådte tillægget til referenceprogrammet.

#### *5. Eventuelt*

PKA præsenterede selskabets sekretariatsleder som er ansat pr. 1. oktober 2009.

Selskabets redaktør Sajida Afzal stopper som redaktør pr. 1. december. Generalforsamlingen tiltrådte at selskabets web-redaktør Steen Lund Jensen tilknyttes som *ad hoc* bestyrelsesmedlem frem til næste generalforsamling i oktober 2010.

Bestyrelsen er blevet opmærksom på at selskabet iflg. vedtægterne skal have en lægelig revisor. Søren Solgaard har accepteret at påtage sig denne opgave, og generalforsamlingen tiltrådte dette.

PKA opfordrede medlemmerne til at tilmelde sig selskabets mailingliste i forbindelse med omlægningen af kommunikation fra DOS til medlemmerne.

Forsamlingen blev opfordret til at tilmelde foredrag til NOF2010 og der blev gjort opmærksom på det ekstraordinært lave registreringsgebyr.

***Benny Dahl***





## Uddannelsesdag

Fredag d. 23. april 2010 kl. 10-16  
Dalum Landbrugsskole ved Odense.

Uddannelsesdagen retter sig mod 1) Basis / Introduktionslæger, som står for at skulle foretage et specialevalg og ønsker basal ortopædkirurgisk træning i en workshop, samt 2) Uddannelses-interesserede ortopædkirurger, som vil bidrage til at bedre rekrutteringen til vores speciale og som har behov for råd og vejledning i det daglige virke som vejledere og uddannelsesansvarlige.

### Program

- 10:00 - 11:30: **Fælles formiddag om rekruttering med 3 diskussionsoplæg:**  
*Karriere-/specialevalget*  
Overlæge Jan Greve, Videreuddannelses-sekretariat Nord  
*Hvad påvirker mig i valget af speciale*  
To Basis / Introduktions-læger som står for at skulle vælge speciale  
*Fælles akut modtagelse: Uddannelse og rekrutteringsplatform*  
Ledende Overlæge Marianne Breddam
- 11:30 - 12:15: **Frokost**
- 12:15 - 15:45: **Basis / Introduktionslæger:**  
Workshop med teoretiske oplæg og praktiske øvelser i knæ artroskopi og osteosyntese af frakturer i overekstremiteten.

## **Uddannelsesinteresserede ortopædkirurger:**

Workshop med 3 stationer om uddannelse:

*Det komplicerede forløb herunder teoretiske / praktiske / sproglige / kulturelle problemer*

Inger Terp, sprogcenteret Odense. Overlæge Hans R.I. Jørgensen, PUF

*Evalueringsmetoder under intro- og hoveduddannelse*  
Overlæge Per Pallesen, PKL. Overlæge Thomas Lind, UDDU

*Karrierevejledning og individuelle uddannelsesplaner*  
Overlæge Kim Holck. Overlæge Jan Greve

15:45 - 16:00: **Evaluering**

Deltagelse er gratis. Da antallet af arbejdsstationer er begrænset, er der kun plads til de 30 først tilmeldte Basis / Introduktionslæger. Der er intet loft på deltagerantallet blandt Uddannelsesinteresserede Ortopædkirurger.

Tilmelding med ”Navn, titel og arbejdssted” til:

Formand for Uddannelsesudvalget (UDDU), Niels Wisbech Pedersen, [nielswisbech@dadlnet.dk](mailto:nielswisbech@dadlnet.dk), **senest d. 2. april 2010.**

# ***Evaluering af DOS workshop***

21. oktober 2009 i København

Til DOS efterårsmødet blev der som vanligt afholdt en fire timers workshop for basis- og introduktionslæger i ortopædkirurgi. Der var stor interesse for at tilmelde sig, så de 30 deltagere havde været hurtige ved tasterne.



Emnet var denne gang **Osteosyntese Principper**. Som forelæser var inviteret Overlæge Henrik Grønberg fra Rigshospitalet, mens Afdelingslæge Michael Brix fra Odense Universitetshospital og 1. reservelægerne Marianne Lind og Anders Troelsen fra Hvidovre Hospital var inviteret som instruktører ved arbejdsstationerne.

Første del var en teoretisk gennemgang af principperne for frakturlære med forklaring af reponering og stabilitet, samt en gennemgang af de forskellige osteosyntese metoder såsom K-tråde, tension-band, skruer, skinner, marvsøm og ekstern fiksatoren.

Anden del bestod af praktisk afprøvning af disse osteosyntese metoder

ved arbejdsstationer med kunstknogler. Her havde følgende firmaer beredvilligt stillet op:

Biomet, Osmedic, Smith and Nephew, Stryker, Swemac og Synthes.

Slutteligt fik deltagerne udleveret kursusbevis og evaluerede workshoppen skriftligt på en skala fra 1-5 (bedst) med karakteren 4,4 for den teoretisk del og 4,2 for den praktiske del, hvilket er et flot resultat. Tak til alle involverede parter for den store indsats; lad os håbe, deltagerne nu brænder endnu mere for at blive ortopædkirurger.

De to årlige workshops prioriteres højt af DOS bestyrelsen og Uddannelsesudvalget, og vil således fortsætte, selvom der fremover kun afholdes ét årligt DOS møde.

Til foråret vil workshoppen således blive afholdt i forbindelse med den nye **Uddannelsesdag d. 23. april 2009 på Dalum Landbrugsskole ved Odense.**

Hold øje med DOS hjemmesiden og send tilmeldingen hurtigt, mens der er plads.

*På uddannelsesudvalgets vegne  
Henrik Palm  
Hoveduddannelsesrepræsentant*



## **Dansk Ortopædisk Selskabs Fond**

Dansk Ortopædisk Selskabs Fond har til formål at yde støtte til udvikling og uddannelse indenfor Dansk Ortopædisk Kirurgi, herunder deltagelse i nationale og internationale kurser og kongresser.

Uddeling af Fondens midler foregår 2 gange årligt med ansøgningsfrist henholdsvis 28. februar og 31. august.

Ansøgning foregår via formularen på DOS' hjemmeside, hvor også reglerne kan læses og yderligere information indhentes. Vær opmærksom på at kun ansøgninger, der opfylder betingelserne, kan komme i betragtning. Vær også opmærksom på, at det er et krav, at modtageren møder op til næste DOS møde, hvor tildelingen af legatet annonceres ved udlevering af diplom.

***Ansøgningsfrist for denne runde er  
28. februar 2010  
med tildeling ultimo marts.***

***HUSK:  
Der kan kun ansøges via hjemmesiden  
[www.ortopaedi.dk](http://www.ortopaedi.dk)***



**Nordic Orthopaedic Federation**

## ***APPLY FOR GÖRAN BAUER'S GRANT***

Göran Bauer's grant – the return of 1.000.000 DKK, app 70.000 DKK – is annually given to members of NOF. The purposes of the grant are to support study tours to orthopaedic institutions as a part of a scientific project, and to sponsor scientific meetings. In both instances the work should be aiming at a publication in Acta Orthopaedica.

The application should be e-mailed to:

[Bj.moma@gmail.com](mailto:Bj.moma@gmail.com) **Deadline March 31<sup>st</sup> 2010.**

The application, in English, **must** include the following headings: Introduction, research plan or work plan, an outline of the budget, and a short CV.

The grant application **must** be sent electronically, attached as a Word file, and it must not exceed 10.000 characters (including spaces), preferably less, applications longer than 10.000 characters will be truncated. Please name the file your name.

The successful candidate(s) will be announced at NOF Congress Aarhus May 2010.

## **APPLY FOR NOF FELLOWSHIP**

Please go to NOF Homepage [www.norf.org](http://www.norf.org) for further information.  
**Deadline March 31<sup>st</sup> 2010.** The successful candidate(s) will be announced at NOF Congress Aarhus 2010.

*Bjarne Møller-Madsen*  
*NOF Secretary General*



### **SAKS legater**

Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi (SAKS) har mulighed for at give økonomisk støtte (7.000 kr.) til hver af 2 yngre kollegers deltagelse i 14<sup>th</sup> ESSKA Congress 9-12 maj 2010. Oslo, Norge.

Ansøgning sendes til Sekretær i SAKS Peter Faunø.  
mail: [petefaun@rm.dk](mailto:petefaun@rm.dk)  
Deadline for ansøgning er 1. maj 2010.

*Peter Faunø*



### **EFORT Spring Travelling Fellowship Norge 11. – 17. maj 2009**

Forårets EFORT Travelling Fellowship blev i år afholdt i Norge (Bergen, Trondheim og Oslo), og det var en meget inspirerende, lærerig og positiv oplevelse, med et fagligt meget højt niveau.

Blandt de 23 deltagere var repræsentanter fra Norge, Ungarn, Slovenien, Schweiz, Tyrkiet, Holland, Tyskland, Spanien, England, Irland, Serbien, Portugal, Sverige og sidst men ikke mindst en ung lovende kollega fra Brasilien, der ekstraordinært havde fået tildelt en plads grundet en flot udarbejdet lægefaglig ”vinderpris-opgave”. Jeg fik rig lejlighed til at afprøve mine sproglige færdigheder i selskab med mine fellows, og det var en meget positiv, og også til tider morsom oplevelse.

Norsk Ortopædisk Forening var værter og hele programmet ”osede” af professionalisme og en sjældent set smidig og disciplineret navigation i ”Time Schedule” for den daglige gennemførelse af aktiviteterne, herunder også aftenens sociale events. Dagene var lange (ca. kl. 08-23) og alle var godt ”brugte” ved dagens afslutning, men for yngre, kommende ortopædkirurger kan jeg på det varmeste anbefale at ansøge DOS om indstilling til deltagelse i kommende års Travelling Fellowships. For mit vedkommende vil jeg benytte lejligheden til, at takke DOS for indstillingen som dette års Travelling Fellow.

I det følgende vil essensen af de seks dages oplevelser blive skitseret, fordelt på det faglige og sociale indhold.

#### **Dag 1 (Bergen)**

Mandag morgen var der velkomst på Haukeland University Hospital (bygget i 1983, med ca. 8.500 ansatte) hvor flere repræsentanter (heriblandt formanden) fra Norsk Ortopædisk Forening var til stede. Efter en



varm velkomst startede dagens faglige inputs. Norsk Hofte-Knæ Alloplastikregister er på fuld højde med det danske og resultaterne er i store træk i overensstemmelse mellem begge registre. Man anbefaler herudover primært at anvende cementerede THA med antibiotika (AB) samt systemisk AB x 4 på operationsdagen. AB herudover har ikke vist effekt på revisionsraten efter THA. Igennem de senere år har incidensen af THA-revisioner, grundet infektion, i Norge været stigende. Årsagen her til er ikke kendt endnu.

I Norsk Hoftefraktur Register er registreret 34.000 frakturer frem til 2008. Resultater fra dette register har vist, at af de hoftenære frakturer opereres 94 % inden 48 (mean 21) timer efter skaden. Man har ikke fundet en signifikant sammenhæng imellem ventetid på operation eller tidspunkt på døgnet for operation, og mortaliteten. Derimod har resultaterne vist, at der er en signifikant øget risiko for re-operation såfremt patienten opereres udenfor almindelig (kl. 8-16) dagtid. Med hensyn til skrue-osteosyntese (2 skruer) vs hemialloplastik ved collum femoris fraktur (n=25.000) fandtes efter 3 år ingen signifikant forskel i mortalitet, mens der 3 måneder postoperativt fandtes 30% øget risiko for død hos patienter med indsat hemialloplastik (korrigeret for alle de væsentlige co-faktorer/variable). Med hensyn til osteosyntese ved per-/subtrokantære frakturer (n=5.500 i perioden 2005/2006) fandtes en større reoperationsrate (ca 10% efter 3 år) med intramedullært søm (IM) end med DHS, men ptt. med IM havde langt færre smerter. Tendensen i Norge går klart imod flere IM osteosynteser frem for skinner (i 2005 fik blot 14% IM mod 30% i 2008). Et omfattende register af skulder, ankel, albue og håndalloplastikker tilbage til 1994 blev ligeledes præsenteret. Af 2.500 skuldre fandtes en 10-års overlevelse på 80% og 90% for hhv totale- og hemialloplastikker. Undervisningen sluttede kl. 17 og aftenens sociale event var en smuk sightseeing med bus og guide i Bergen samt efterfølgende middag.

## **Dag 2 (Bergen)**

Haukeland var igen rammen om dagens program. Vi startede med at deltage i morgenkonference på ortopædkirurgisk afdeling hvor røntgenlægen var ”omdrejningspunktet” og præsenterede det foregående døgn patienter på røntgenskærmen. Herefter gik vi til ”operation theatre” hvor alle fik en pc-skærm og kunne følge en live operation (hoftealloplastik)

hvor kirurg og underviser korresponderede livligt under seancen. Efter dette spændende indslag gik vi til det mere teoretiske stof. Sarkom behandlingen i Norge er samlet på Radium hospitalet i Oslo samt på Haukeland sygehus. På Haukeland foretages ca 50 operationer af sarkomer årligt. Norge er en del af Scandinavian Sarcoma Group (SSG). I Norge er lokalrecidiv frekvensen af sarkomer faldet fra 20 til 15 procent over en 20-årig periode (1986-2005) og 95 % af alle diagnosticerede sarkomer behandles i sarkomcenter.

Næste emne var behandlingen af distale radiusfrakturer, det er omdiskuteret, om patienterne skal behandles med skinneosteosyntese eller ekstern fikssation? Resultaterne af et Ph.d. studie med skinneosteosyntese ("Dynawrist") vs ekstern fikssation (Hoffmann, bridging og non-bridging teknik) blev præsenteret ved dr. Yngvar Krukhaug. I studiet fandtes at skinneosteosyntese gav signifikant bedre anatomisk rekonstruktion og funktionalitet (sandsynligvis grundet tidlig mobilisering) end ekstern fikssation (bridging). Ved sammenligning mellem skinneosteosyntese og Hoffmann (non-bridging) fandtes ingen signifikant forskel på disse parametre. Konklusionen var at skinneosteosyntese er et godt alternativ til ekstern fikssation.

I studiet indgik også biomekaniske undersøgelser og i den forbindelse fik vi en spændende rundvisning i biomekanisk laboratorium. Om eftermiddagen sagde vi farvel til Haukeland og tog i (næsten) samlet flok flyveren til Trondheim, hvor der om aftenen var forberedt en herlig middag til de trætte fellows.

### **Dag 3 og 4 (Trondheim)**

I Trondheim fik jeg en klar fornemmelse af begrebet "lyse nætter" idet mørket aldrig helt falder på om aftenen/natten, selv i maj måned. Heldigvis var der mørklægningsgardiner på hotellet, så det var ikke et problem (og fuglene kvadrede trods alt heller ikke, selvom det var lyst udenfor...). Om morgenen blev vi på vanlig vis transporteret med bus. I dag var målet St. Olav Hospital, der servicerer ca. 650.000 borgere. Hospitalet står foran en betragtelig ombygning med etablering af en helt ny centerstruktur med alt tænkeligt højteknologi, fra IP-telefoni på sengestuerne til robotter i kælderen. Ombygningen forventes færdig i 2013. Nye tiltag, som "accelereret patientforløb" (inspirationen til dette blev hentet hjem efter en studietur til Vejle og Hvidovre Hospitaler) er allerede

de blevet implementeret. ”Trafiklys ortopædi” (tidsmæssig prioritering af operationer) og ”ekstern præoperativ planlægning” (sygeplejersker er i telefonisk kontakt med patienterne helt op til selve operationsdagen) reducerer omkostninger og antallet af aflyste operationer ved løbende monitorering af co-morbiditet/compliance hos den enkelte patient. Trondheim er kendt for sine talrige naturvidenskabelige institutioner/læreranstalter, og dette har haft sin afsmittende effekt på byens sygehus der nyder godt af et konstruktivt samarbejde med disse institutioner (f.eks. NKSOI: Nasjonalt KompetenceSenter for Ortopediske Implanta-ter, hvor læger, ingeniører, Ph.d-studerende og andet teknisk personale arbejder med blandt andet RSA, FEM-analyser, lavvirulente infektioner mm.). Et konkret eksempel på dette er St. Olavs omfattende arbejde/forskning med ucementeret custom made THA-proteser. Protesen er ca. dobbelt så dyr som en standard protese, men til gengæld opvejes dette af betydelige fordele for patienterne (gode biomekaniske egenskaber med nedsat risiko for protesenære frakturer, bedre præoperativ planlægning (web-baseret navigation) med blandt andet bedre offset tilpasning. Protesen anvendes primært til yngre patienter. Ved 7-10 års follow-up på 83 indsatte custom made THA-proteser fandtes ingen aseptiske løsninger. Efter 13 års follow-up på 21 proteser fandtes 3 revisioner (alle acetabulum liner). In vitro studier, udført på St. Olav, af protesen har vist mere fysiologisk strain proksimalt i custom made protesen end ved standardprotesen. RSA-undersøgelser viste dog ingen signifikant forskel i den mekaniske stabilitet imellem de to proteser. Kliniske studier ved St. Olav har vist et signifikant større fald i BMD (stress shield) i især ”Gruen zone” 3 og 4 efter 60 måneder, i custom made protesen. Desuden fandtes på samme follow-up tidspunkt signifikant øget subsidence i custom made protesen. Større kliniske studier med længere follow-up vil nok være nødvendigt for at påvise eventuelle vigtige forskelle imellem de to protesetyper.

Et af hovedemnerne var ortopædiske proteseinfektioner. ”Antibiotika resistens er nøgleordet. Bakterier har eksisteret i mere end 3,5 mia år, antibiotika i bare 50 år (siden 1941).... Muligvis findes en resistent genpool i naturen? Lokal behandling (f.eks gentamicin cement) med antibiotika øger muligvis resistens udviklingen, dog uden at der er evidens for dette i litteraturen. Small colony variants (SCV) bakteriekulturer (første gang påvist i 1906) fremkaldes ved lokalbehandling med antibio-

tika. På St. Olav fandt man 22 cases (proteseinfektioner) med forskellig fænotype, og af disse cases havde de 16 været udsat for gentamicin...” På proteseoverfladen dannes en ”biofilm” hvortil bakterierne adhærer. I forbindelse med revision tages prøveskrab fra proteseoverfladen. Falsk negative prøvesvar er ikke ukendt, og årsagen kunne, ifølge vore norske kollegaer, være den at et skrab på proteseoverfladen ikke er nok til at løsne bakterier i tilstrækkelig mængde. Som svar på dette har en lille gruppe forskere på St. Olav eksperimenteret med løsning af biofilmen på proteseoverfladen ved hjælp af ”sonication” (ultralyd under vand). I et lille studie med 8 rotter viste denne metode sig overlegen i forhold til ”skrabemetoden”.

Det norske ACL-register blev også præsenteret og har eksisteret siden 2004. Ca. 5000 patienter er registreret i dag, og indgår i et skandinavisk samarbejde. Ca 10% af alle opererede (primær ACL-rekonstruktion) patienter har artrose efter 10 år. Der anvendes en af to operationstyper (Hamstring = 61% og BPTB = 39%) ved ACL-rekonstruktioner i Norge. Af 2000 primære ACL-rekonstruktioner blev 100-150 revideret, hvilket nogenlunde skulle svare til revisionsraten i Danmark. I Norge gennemføres aktuelt studier med bioabsorberbare- vs metalskruer og de foreløbige resultater viser ingen forskel i stabilitet efter 2 år. 2/3 af bioskruerne er resorberet efter 2 år, Patienter der opereres med bioskruer er generelt mere tilfredse end patienter opereret med metalskruer.

Dag 3 og 4 blev på forbilledlig vis afsluttet med sociale events med guided tour og spisning, blandt andet i The Norwegian Opera House.

### **Dag 5 (Oslo)**

Efter en smuk flyvetur fra Trondheim til Oslo på dag 4 ankom vi til Rikshospitalet. Hospitalet omfatter også Aker og Ullevål sygehuse og tæller dermed mere end 16.000 ansatte. Hovedstrukturen er 14 nationale kompetencecentre. Akutkirurgien er fysisk beliggende på Ullevål, og eneste akutte ortopædiske funktion på Rikshospitalet er replantationskirurgien (hånd- og mikrokirurgi). 30-40 % af alle ortopædkirurgiske patienter er børn med kongenitte eller neuroortopædiske sygdomme. En sjov detalje var præsentationen af 600 norske patienter med i alt > 2,5 meters forlængelsesosteotomi (Ilizarov metoden) med største forlængelse på hele 39 cm hos en enkelt patient. Vel vidende at længdevækstpotentialitet ved

Ilizarov metode er ca. 1 mm/dag må vore norske kolleger have en vis erfaring (og tålmodighed). Hovedbudskabet ved forlængelsesosteotomier var at der først skal gøres nødvendig forlængelse af bløddelene, eventuelt med ekstern fiksatoren og hudincisioner. Dagen sluttede med flot sightseeing og super middag.

### **Dag 6 (Oslo)**

Vores sidste dag var henlagt til "Olympiatoppen" der organisatorisk hører under Ullevål sygehus og huser et sports research center samt et olympisk træningscenter. I løbet af dagen var vi rundt om mange spændende sportstraumatologiske emner, og der er ikke plads til at nævne alt her. Hovedbudskabet og et aktuelt emne var cox-2 hæmmere og NSAID der ved senelæsioner ikke bør gives i initialfasen, men gerne senere under "reparationsfasen". Ved sene-knogle læsioner (rotator cuff, ACL og PCL m.fl.) samt muskelskader bør disse drugs helt undlades da de hæmmer helingen. Den gamle læresætning om at "forebygge frem for at behandle" gælder ikke mindst sportsskader, og begreber som excentrisk træning, hamstring og hvile er et must. En norsk opgørelse viser at 30% af alle fodboldspillere på et tidspunkt får en fibersprængning... Om forebyggelse kan læses meget mere på: [www.ostrc.no](http://www.ostrc.no)

*Matthias Therbo  
p.t. Rigshospitalet*

# **TUREN TIL SIBIRIEN PÅ MASTER-COURSE HOS ILIZAROV**

August 2009

Ideen om at tage et kursus på ”*Ilizarov's center for restorativ surgery*” er kommet under min ansættelse på ortopædkirurgisk afdeling KAS Glostrup, da jeg holdte et undervisningsforedrag om ekstern fikssation.

Metoden kender jeg helt tilbage fra min tid under ansættelse på de ortopædiske afdelinger i Ukraine, hvor der er udbredt anvendelse af eksternt apparatur ”*ad modum Ilizarov*” ved akut og rekonstruktiv behandling af ortopædiske sygdomme. Den bruges aktivt i flere lande såsom Italien, Tyskland, England, Norge, Holland, Østeuropa, USA, Canada, Kina, Japan, flere asiatiske lande og i Danmark.

Via ”The Russian Ilizarov Scientific Center for Restorative Traumatology and Orthopaedics in Kurgan Russia” hjemmeside fandt jeg kursusdatoer, programmer og kontaktinformation. Flertallet af programmerne varede i 4-6-8 uger, men der var kun et enkelt 2 ugers komprimeret kursus som afholdtes i august måned, som jeg kunne passe ind arbejdsomt. Desuden var der lagt vægt på at det ikke ville være et teoretisk forløb med workshop med *case demonstration*, men en mere praktisk orienteret dagligdag, med adgang til operationsstue og mulighed for at gå i vask og assistere til undervisningsoperationer og deltage aktivt ved planlægning, lejrning, adgange, apparaturgeometri, montering, dermed muligheden for at lære flere nuancer og indretninger.

Jeg fik taget kontakt til ”*International Department*” via e-mail med spørgsmål om jeg kunne optages på dette meget komprimerede forløb og efter dette blev bekræftet, startede forberedelserne...

## **FORBEREDELSE OG FLYREJSE**

Efter at fået bevilget tjenestefri af ledelsen på den anæstesiafdeling, hvor jeg er under supplerende ansættelse, sendte jeg bekræftelse til ”*Ilizarov's International Department*” med dato for min ankomst og tilbagerejse, tillige med alle de nødvendige skannede dokumenter. Jeg fik herefter program, hoteltilbud og alle rekvisitioner vedr. de praktiske ting.

Officiel invitation til brug for visa ansøgning kom 1 uge tid senere. Efter en del kampe omkring visum og billetter var jeg på vej til *Syd Sibirien* til *Kurgan-by* som ligger næsten på grænsen til *Kazakstan*. Flyrejser foregik med mellemlandning i Moskva, hvor jeg efter at have skiftet lufthavn ventede på mit fly til *Kurgan* i flere timer. Der var fyldt total op med passagerer i flyet til *Kurgan*, og det kan man godt forstå, for flyrejser fra Moskva til *Kurgan* foregår kun 3 gange ugentligt. Efter min ankomst til *Kurgan* lufthavn kom der en taxa, som *Centret* havde bestilt til mig og en kollega fra Pakistan, som dog ikke var kommet med samme fly. Jeg blev kørt direkte til mit hotel (eller nærmere sagt til pensionatet, som hører til *Centret*) hvor der var bestilt et værelse. Jeg ankom om lørdagen, 2 dage før kursus startede, grundet flyafgang og tidsforskellen på 4 timer. Jeg ville gerne falde lidt til ro, kigge på omgivelserne og finde ud af de praktiske ting. *Kurgan* er en by på størrelse med Århus eller lidt mindre, med afslappende stemning og typisk byliv.

## **CENTRET OVERSIGT**

*Ilizarov's Scientific Centre for Restorative Traumatology & Orthopaedics* ligger ca. 20 min. kørsel fra *Kurgan*-centrum tæt på offentlig transport, med dejlige grønne omgivelser.



Centeret modtager patienter med svær ortopædisk patologi fra hele Rusland inklusive tidligere lande/republikker fra den tidligere Sovjetunion. Der er herudover mulighed for behandling af patienter fra andre lande. En del patienter kommer langvejs fra – flere dages togrejse eller flere times flyrejse. Når deres forløb ikke kræver akut/planlagt indlæggelse, eller de er under daglig kontrol i ambulatorium kan der reserveres et værelse på pensionatet. Det er 3 gamle højhuse som efterhånden er bygget under oprettelse af centret og ligner en kollegium med flere værelser med eget bad og fælles køkken på hver etage.

Mandag morgen mødes alle kursisterne på *International Office* hvor vi bliver introduceret til forløbet, program og præsenteret for lektorer og supervisere. Ved dette kursusforløb var der kun 7 kursister: 2 speciallæger fra Karachi (Pakistan), 4 fra privat klinik i Teheran (Iran) og mig. Vi havde 2 ugers kursus og rigtig travle dage, da vi skulle gennemgå et intensivt program: 3 dage frakturbehandling, 3 dage traume sequelae og pseudoartrose, 3 dage ortopædisk patologi og 3 dage infektion. Undervisning foregik på russisk med engelsk synkron oversætning.

Vi blev rundvist i huset som består af mange forskellige afdelinger: videnskabeligt laboratorium, funktionel- og radiologisk diagnostisk, fysioterapi og genoptræning, ambulatorium, akutte afdelinger for lukket, åbent, kombineret traume, infektioner, ortopædisk patologi, neurokirurgi og håndafdeling.

Udover de kirurgiske indgreb er der bred medicinsk behandling af begyndende osteoartrose og langsomt frakturheling hos patienter med systemiske sygdom via indsprøjtninger af medicin direkte ind i det afficerede sted tilsyneladende med rigtig god virkning.

På neurokirurgisk afdeling oplevede jeg noget spændende, som jeg aldrig tidligere har hørt noget om: anvendelse af ekstern fikseration med knogletransport til kranie. Det så helt surrealistisk ud. Manden på billedet havde haft traume med intrakraniell blødning. Han kom selv gående til præsentation.





Inden for spinalkirurgi fylder behandling af svær skoliose meget. Der anlægges eksternt apparatur, og skoliosen korrigeres gradvist i alle planer.



Anvendelsen af Ilizarov's system ved større traumer med frakturer samt bløddels- og huddefekter er bemærkelsesværdig. Her foretager man ikke kun frakturbehandling, men her anvendes Ilizarovs apparatur også til dermatensi, hvorved omfattende defekter i huden kan hele uden efterfølgende plastikkirurgi. Ret imponerende...!

Inden for børneortopædien var bl.a. behandlingen af Legg-Calvé-Perthes sygdom bemærkelsesværdig. Her blev anlagt et stabilt kombineret system med 2 baser for at forhindre aksial kompression i hofteledet, endvidere inforation gennem collum femoris til vækstzone med flere K-tråde som fjernes trinvis en efter en i forløbet. Ved denne metode er barnet godt mobiliseret ved hjælp af 1-2 stokke (eller helt uden) og sygdomsvarigheden forkortes til ca 6 mdr.



En stor del af kirurgien i centret hører til kosmetisk kirurgi, hvor man bl.a. foretager benforlængelser, korrektion af synlige deformiteter med mono-, bi- eller polyfokal osteosyntese. Der er flere patienter med akondroplasi, dysakondroplasi, osteogenesis imperfecta og andre systemiske sygdomme. Anlæggelse af apparatur foretages som regel parallelt på begge ekstremiteter, afhængigt af type af deformation med efterfølgende korrektion – 1 mm/døgn delt på 3-4 gange. I nogle tilfælde anlægges speciel indretning med etablerede omdrejningsregime som selv kan styre frekvensen og størrelsen af korrektionen.

På infektionsafdelingen så vi mange patienter med osteomyelitis, sequelae efter åbne frakturer, iatrogen sekundær komplikationer osv. På mit spørgsmål til ledende overlæge, om amputation og proteseforsyning ikke i nogle tilfælde var at foretrække, var svaret, at dette ikke var deres politik, men at man næsten altid valgte ekstremitetsbevarende kirurgi, også selv om chancen for dette ville lykkes kun var 1%.



### **DAGLIGDAGEN PÅ KURSET**

Alle kursisterne mødte om morgenen på *International Office*, og dagen startede med operationsgang, hvor vi fik mulighed for at gå i vask og assistere ved demonstrations- og undervisningsoperationer.

Efter 1-times frokostpause mødtes vi i en konferencesal. Her blev de

operationer præsenteret, som vi efterfølgende deltog i. Vores supervisere spurgte til alt om patienten og operationsforløb samt til hvilken operationsteknik, vi ville foreslå.

Efter præsentationen var der *case* og patient demonstration. I alt var der ca. 5-10 patienter dagligt med forskellige ortopædiske problemer og tilsvarende typer af apparatur. Det var dybt imponerende at alle patienterne var så åbne og dialogvillige og ikke var kede af at fremvise deres invaliditet. Vi fik lov (efter patienters og ledelses tilladelse) til at tage billeder af de mest interessante *cases*. En af dem var drengetvillinger med bilateral radiusaplasi.

Efter 10 min pause er vi igen i konferencsalen for at høre lektioner ved professorer S.I. Shved og Y.P. Soldatov som gjorde det på en rigtig interessant, indholdsrig og struktureret måde. Dagen sluttede ca kl. 16-16.30.



Udover det teoretiske havde vi også 3 *workshops*, hvor vi selv valgte patologi og monterede apparatur på kunstige knogler under supervision af erfarne assistenter. Jeg havde mest interesse for tibiapseudoartrose, komplekse tibiafraktur og Pilon-fraktur, og disse fik jeg lov til at ”behandle”.

## AFSLUTNING

Alt godt får en ende, og således kom også den sidste dag på kurset. Efter den sidste lektie og *case* præsentation af kollega fra Pakistan som har en stor erfaring med skudfrakturer, kom direktøren, prof. A.T. Khudiaev med certifikater og små gaver, hvorefter han bad os at karakterisere kurset. Vi sagde alle de gode ord og vores ønsker til lektorer, supervisere og tolke og afsluttede dagen på *International Office* med symbolsk kop kaf-

fe og kage til. Samme aften kørte vi i en lille bus til lufthavnen, og så var vi på vej hjem.

Til slut vil jeg gerne sige at kurset var rigtig spændende og indeholdende og kan varmt anbefales til ortopæder som er specielt interesseret i behandling med ekstern fiksatoren *ad modum Ilizarov*.

*Nataliya Taeger*

# ***The education scholarship 2009 by Swemac, Mayo-Clinic, Rochester, USA***

27. september – 3. oktober 2009

I slutningen af september 2009 havde jeg den store oplevelse at besøge Mayo-klinikken i Rochester. Det har været en fantastisk oplevelse som jeg delte med den svenske ortopædkirurg Fredrik Einarsson fra Göteborg. Vi havde begge fået tildelt denne rejse ved det Skandinaviske skulder og albuemøde i Helsingør i maj 2009.



*Prof. Shawn O'Driscoll flankeret af Frederik Einarsson og Anne Kathrine B. Sørensen.*

Hospitalet, som er en privat nonprofit institution, lever af store privatdonationer samt af indtjeningen fra behandlingerne. Klinikken er verdens største og mest kendte private sygehus og blev grundlagt i den lille prærieby Rochester i 1883. Byen blev dengang ramt af en voldsom tornado, med hundredvis af ofre til følge og man måtte tage alle byens tilbageblevne huse i brug til skadebehandling. Byens lokale læge Dr. William W Mayo fandt, i samråd med de lokale nonner, behov for et hospital i byen og oprettede Saint Mary's hospital. Dr. Mayo's 2 sønner Will og Charlie, var uddannede læger og viste sig sidenhen som pionerer inden for moderne kirurgisk teknik. De importerede og udviklede nye og

tidligere eksperimentelle procedurer, som blev anvendt i Europa og allerede tidligt i 1900-tallet begyndte specialister fra hele landet at valfarte til Rochester for at lære mere af disse særligt dygtige ”healere”. Familien grundlagde deres egen klinik, Mayoklinikken med henblik på undervisning og træning, og tredje generation førte traditionen videre. Mayo-klinikken består i dag af 47 bygninger herunder hovedklinikken og 2 hospitaler som behandler over 240.000 patienter om året med en stab på 18.000 ansatte, herunder 2000 speciallæger og forskere. Klinikken står således i dag som synonym med kirurgisk sublimitet, avanceret forskning og innovation. Det er således ikke kun indenfor ortopædi, men stort set indenfor alle områder at klinikken er kendt. For en dansker er det jo lidt sjovt, når de ansatte i dette kapitalistiske land, sammenligner sig med det kommunistiske islet i forhold til andre privathospitaler i landet. Alle speciallæger får det samme i løn uanset, hvor kendte de er og de tjener ikke selv penge på deres opfindelser. Overskuddet bliver investeret i fortsat forskning og videreudvikling. Det er nu mit indtryk at de trods alt er vel honorerede.

Jeg rejste sammen med en svensk ortopædkirurg fra Göteborg og vores vært var Dr. Shawn O’Driscoll. Dr. O’Driscoll har udviklet de tiltagende anvendte anatomiske Acumed skinner til distale humerus mv. – de såkaldte Mayo-skiner samt en caput radii protese og den anatomiske Latitude protese til albuer. Vi rejste tidligt søndag morgen, og allerede mandag morgen stod vi klar på operationsgangen (med lidt jet-lag) og Dr. O’Driscoll havde operationer på stue 72 og 74. Han var ledsaget af sin nye fellow Thomas og sin PA = physician assistant, Dough, som nærmest må betegnes som en lægeassistent (særlig uddannelse der tager 3-4 år). Dough assisterede både til operationer, gjorde patienterne klar, lejrede og ordnede i det hele taget en masse praktiske ting omkring patienterne, som han også tilså på egen hånd. Han var således en stor aflastning for speciallægen. Den pågældende dag blev der opereret 3 patienter pga. stivhed af albueledet, alle med forskellig primær diagnose. Første patient pga. RA, anden patient havde artrose med osteofytter og tredje patient havde tidligere fået en hemialloplastik i albuen på baggrund af fraktur, hvor der var tilkommet heterotrop ossifikation. Herudover en reoperation på en pseudoartrose i corpus ulna. Her valgte man at forstærke skinneosteosyntese med en kortikal strukturel knoglegraft, - dem har man liggende i alle varianter i hospitalets egen knoglebank.

Man har også knoglehoveder, som er malet på forhånd, så man kan få en lille portion fuldstændig klar til at lægge i patienten.



*Prof. O'Driscoll flankeret af sit team, således PA Dough på sin højre side og Fellow Tom på sin venstre side.*

Når man følger Dr. O'Driscolls operationer, imponeres man over den systematik og kirurgiske snilde som denne mand er i besiddelse af. Gennem i alt 4 posteriore og 4 anteriore portaler foretages systematisk artroskopisk release af albue, hvor han håndterer alle facetter og fortsætter releasen under n. ulnaris og ned til såvel MCL og LCL. Han starter altid med en lille åben release af n. ulnaris, desuden anvender han elevatorer gennem separate portaler og shaver uden sug (altså også uden sugeslange, så slammet løber ud over afdækningen...), således at trykket i leddet er minimalt. Meget flot teknik. Tilmed har han en fantastisk evne til at tale med patienterne og forklare hvordan de skal bruge CPM maskinen. Han har således gennem sine 20 års virke udviklet et imponerende koncept, hvor han kan holde hævelsen af albueleddet minimal og stort set fra starten træne patienterne til maksimal bevægelighed (opnået under operationen). Således var patienterne normalt indlagt 3 dage, - de anvendte CPM maskinen i 2? døgn med et axillaris blok. Når de blev udskrevet havde de stort set den bevægelighed som Shawn opnåede på operationsstuen og de kunne de løfte sig selv op i bærerne på hospitalssengen. Patienterne fortsatte selv med CPM maskinen i hjemmet uden hjælp fra fysioterapeuter. Der udføres under indlæggelsen et stort pædagogisk

arbejde for at få patienterne til at forstå regimet fuldt ud. Arbejdet hermed varetages af hele behandlerteamet i fællesskab. PA og fellow tilser patienterne i løbet af dagen, sætter maskinerne til og holder øje med at de bliver brugt efter hensigten, men Dr. O'Driscoll bruger også selv en del tid på at tale med patienterne. Den nystartede fellow var således i gang til kl. 21 om aftenen, og mødte kl. 7 næste morgen for at tilse patienterne, så de var klar til O'Driscolls morgenrunde kl. 8.15. Der er ingen tvivl om at konceptet var succesfuldt og at O'Driscoll havde tænkt meget over hvordan hævelsen og det postoperative inflammatoriske respons kan holdes nede. Han anvendte dræn både anterior og posterior, således at væsken blev presset ud i yderstillingerne og CPM maskinen blevet således mest anvendt i yderstillinger, mens han mente at cyklisk fleksion/ekstension i midtrange blot gav mere hævelse og flere smerter. Patienten skulle således følge et program og CPM maskinen kunne udnyttes optimalt. O'Driscoll foretrak at axillarisblokket var moderat, således at patienterne fortsat havde lidt smertesans og bevægelighed bevaret.

På opholdets anden dag gik vi med på morgenrunden og tilså patienterne, hvorefter vi valgte at følge Dr. Sperling på operationsgangen. Dr. Sperling har arbejdet på klinikken i 10 år og foretager udelukkende skulderkirurgi, primært protesekirurgi. Mellem operationerne, hvor også en anden kirurg var gæst, tog han sine gæster med ind i retræterummet (vel udstyret med køleskabe med sandwich, kager og drikkevarer til fri afbenyttelse) og fremviste røntgenbilleder og scanninger på diverse cases. Dette gav anledning til nogle interessante diskussioner om behandlingen af knogledefekter i cavitas og problemer med retroversion og knogletab, samt overvejelser vedrørende anvendelsen af de forskellige protesetyper. Dr. Sperling modtager revisions cases fra hele landet og var generelt tilhænger af ucementerede proteser, således mente han ikke at have cementeret en primær protese de seneste 5 år og gennem det sidste år havde han udelukkende indsat ucementerede reverse proteser, - selv revisionerne!. Han havde ikke oplevet noget tilfælde af proteseløsning af den grund. Generelt var han gladere for hemialloplastikker end resurfacing, da han havde set mange tilfælde af dårligt placerede resurfacing proteser, og mente det er sværere at aligne resurfacing proteserne korrekt. Hos artrosepatienterne holdt han mulighederne åbne til han havde åbnet skulderen, men lod dog patienterne vælge mellem hemi eller total. Generelt anbefalede han mænd (mange landmænd i området), som ønskede fort-



sat fysisk belastet arbejde, at få en hemi for at undgå glenoid løsning, mens andre blev anbefalet en total pga. den større chance for smertefrihed (80-90%) mod 70-80 % ved en hemialloplastik. Således var patienterne med til at vælge om de ville have mulighed for fortsat at belaste tungt (uden begrænsning) med en hemi, - eller om de ville gå bedre chance for smertefrihed ved en total protese.

Dr. Sperling udfører et stort antal revisionsoperationer og kunne fremvise mange kedelige eksempler på primære operationer som ikke levede op til bedste specialist standard. Vi drøftede hvordan man i USA, trods store velrenommerede behandlingssteder, desværre så flest proteseoperationer udført af kirurger, som kun udførte ganske få operationer årligt. Således blev mange skulderproteser indsat af hofte- og knækirurger. Han kunne referere til en nylig opgørelse, hvor man i New York havde registreret at kun 8 skulderkirurger udførte mere end 25 skulderproteseoperationer årligt, - og dette til trods for at nogle af de rigtigt store kanoner indenfor skulderkirurgi arbejder i NY. Han kunne således fremvise en case, hvor en patient primært havde fået sat en hofteprotese ind i sin skulder, og for at få protesen ned havde man afsavet hele den proksimale del af humerus og desuden afsavet stemmet distalt, - man kan jo godt bekymre sig over hvor rotator cuff er blevet af.

Man havde indtryk af at Dr. Sperling var underholdt, når han havde gæster og da han også holdt meget af mad og var bekymrede for at vi ikke ville tage på i vægt under vores ophold i Amerika, var han også så flink at byde os på en snack på den lokale Golf & Country Club den følgende eftermiddag.

Onsdag fulgte vi igen Dr. O'Driscoll på operationsgangen. En ældre dame med en Latitude protese var faldet og havde knækket hængslet, - det viste sig at humerusdelen var løs og protesen var en prototype indsat i debutåret, låsemekanismen er siden modificeret, men den noget desperate nye firmarepræsentant havde alligvel ikke den gamle kobling med og hele ulnadelen måtte så også skiftes, - det er den eneste gang hvor vi så Dr. O'Driscoll lidt ude af balance.

Generelt var protesefirmaet ofte repræsenteret under operationerne og havde ansvaret for at korrekte proteser og størrelser var til stede ved operationerne.

Efterfølgende var der endnu en albue release. Dr. O'Driscoll opererede kun på én stue denne dag og den sidste operation var aflyst, han tog sig derfor tid til at tale med os og fortælle lidt om Mayo Clinic, - således har hospitalet en ingeniøraftdeling, som han kunne kontakte og få hjælp fra når han ønskede det, - der var et eksperimentelt laboratorium med kadværelse, hvor man kunne undervise og han kunne ringe samme dag og bestille en skulder el. andet, hvis han skulle øve sig på en ny procedure eller hans fellows skulle oplæres. Herudover var der mange andre forskningsfaciliteter, og i øvrigt brugte han hver fredag i sit forskningslaboratorium, om fredagen var han honoreret af fondsmidler. Tidligere var alle disse faciliteter "gratis", men pga. krisen og deraf faldende fondsmidler, skulle ortopædkirurgisk afdeling nu betale for ydelserne, og dette havde i høj grad sat sine begrænsninger på diverse aktiviteter. Før kunne en fastansat læge stort set selv bestemme sin arbejdsbyrde og fordeling mellem behandling, rejser, forskning mv., hvis man ville operere fra 8-15 eller fra 8-19, var det ok, - personalet blev planlagt, så det var til rådighed når doktoren ønskede det. Nu var man gået lidt tættere på de enkelte speciallæger, stillede større krav til produktion og reduktion af af rejsedage.

Torsdag startede skulder- og albuesektionen med en fælles morgenkonference kl. 6.45-7.30 hvor de unge læger (residents og fellows) fremlagde cases og blev hørt i mulige udredninger og behandlinger, hvorefter de "gamle" drenge Dr. Cofield, Sanches-Sotelo og Dr. O'Driscoll kommenterede mulige løsninger. Den ene case var en patient behandlet for epikondylit operativt, hvor man senere fandt at LCL var skåret over, og man talte om posterolateral instabilitet i albuen og man drøftede desuden hvor mange patienter der havde radialispåvirkning som ledsagefænomen eller differentialdiagnose ved tennisalbue. O'Driscoll anførte at han kun havde observeret radialispåvirkning, hos de patienter som havde anvendt epikondylit bandage, - måske værd at lægge mærke til i vores egen klinik!

Efterfølgende gik vi stuegang og O'Driscolls crew startede i ambulatoriet, fellow Tom og PA Dough skulle undersøge patienterne og udrede med relevant billeddiagnostik og kl. 12.30 gennemgik de patienterne sammen og O'Driscoll så dem alle i overværelse af os alle, jeg tror de normalt var færdig ved 5-6 tiden, men den pågældende dag var der lidt problemer med enkelte patienter, hvorfor vi først var færdige i ambulatoriet kl. 7 om aftenen. Typisk brugte 3 mand således al deres tid på det

samme antal patienter som normalt ses af én mand i et dansk ambulatorium, men så blev de også gjort helt klar på én dag, - mange kom jo rejssende langvejsfra og overnattede på hotel i byen. Dr. O'Driscoll kunne godt bruge en hel time på en enkelt patient hvis han følte behov derfor uanset ventetid for de øvrige patienter.

Formiddagen brugte Fredrik og jeg til at se Dr. Sperling sætte yderligere 3 skulderproteser ind, - kl. 10.00 var han færdig med dagens anden skulderprotese (total) – dog på 2 stuer. Han var ligeledes flankeret af en fellow og en PA, som åbnede og lukkede. Eftermiddagen tilbragte vi i ambulatoriet, og jeg tror alle var godt trætte da dagen var omme.

Fredag var hjemrejsedag, men vi nåede lige at se os lidt omkring og var bl.a. i den historiske Plummer building, hvor der var en boghandel, så jeg kunne hjembringe den seneste udgave af Dr. Morreys ”The Elbow and its Disorders”. Dr. Morrey var desværre ude at rejse det meste af ugen, vi nåede således ikke at se gurun i aktion, hvilket ellers havde været interessant, specielt ovenpå hans forelæsning til SECEC i Madrid, hvor han delagtig gjorde alle i de lægeetiske overvejelser han har haft gennem et langt lægeli og problemer med de aktuelle etiske dilemmaer i USA.

Rochester by er bygget op omkring sygehuset og selvom der bor 200.000 er der bestemt ikke det store at foretage sig, der er heller ikke noget særligt aftenliv. En vits i området dikterer: En mand får at vide at han har uhelbredelig kræft og kun har et  $\frac{1}{2}$  år at leve i, - desværre bliver han nødt til at blive i Rochester i det  $\frac{1}{2}$  år i vintersæsonen, - hvorefter hans kammerat opmuntrende udbryder, at det skal han da ikke være ked af for det vil være det længste  $\frac{1}{2}$  år i hans liv. For os passede det nu fint med de tidlige aftener, ovenpå 10-12 timer lange ”arbejds”dage og tidsforskellen, som gjorde at man alligevel vågnede ved 3-4 tiden om natten. Hotellet havde heldigvis et rimeligt fitness center og lå lige klods op ad Gonda building (Mayo clinics hovedbygning) så der var tid til lidt træning om morgenen. Byen havde i øvrigt et imponerende netværk af underjordiske forbindelsesgange med diverse butikker og også talrige sky-walks, så man kunne komme rundt mellem bygningerne, og da vinteren er meget kold, er det nok en fordel, - selv i oktober var der mange flere mennesker at finde under jorden, end på gadernes fortove, - ja man fik lidt fornemmelse af en myretue med sit eget liv.

Alt i alt havde vi en fremragende tur med stort fagligt udbytte og et særligt indblik i den amerikanske lægekultur. Mayo Clinic er et unikt sted, hvor man gennem generationer har fokuseret på optimering, udvikling og uddannelse. Således har læger og personale fået optimale faciliteter og mulighed for at udvikle og udøve deres erhverv til højeste perfektion. Værd at tænke over i en tid, hvor man føler at det hele kun handler om produktion og al form for udvikling og uddannelse bliver nedprioriteret. Kvalitet er sjældent noget der udvikles, når krav og regler trækkes ned over fagpersoner og mon ikke vi i virkeligheden selv stiller de største krav til det vi yder. Hvornår bliver der mon frihed til udvikling og nytænkning igen?

Solarshippet blev annonceret på Skulder- og Albueselskabets hjemmeside. Man kan holde sig orienteret om fremtidige fellowships på hjemmesiden: [www.skulder-abue.dk](http://www.skulder-abue.dk)

*Anne Kathrine B. Sørensen  
Herlev Hospital*



*Gonda Building, Mayo Clinic: Historisk udstilling – lidt sightseeing før hjemrejsen*



## **Generalforsamling**

**Danske Ortopæders Organisation  
Fredag den 19. marts 2010 kl. 18.00**

### **Dagsorden:**

1. Valg af dirigent
2. Formandsberetning
3. Beretning fra nedsatte udvalg
4. Rettidig indkomne forslag til sagers behandling
5. Aflæggelse af det reviderede regnskab
6. Valg af bestyrelse
7. Valg af revisor
8. Redegørelse for budget
9. Fastsættelse af kontingent
10. Eventuelt

**Ad punkt 6.** Hans Jeremiassen og Jens Kramhøft afgår efter tur og ønsker ikke genvalg.

Mødet finder sted **Bondovej 1, 5250 Odense SV,**  
**(speciallægeklinikken),** Afkørsel 52 fra motorvejen

Af hensyn til arrangementet er tilmelding nødvendig på  
**FAX 65 92 64 15** Evt. Tlf. **66 17 15 15**

**Faglig del:** **Overlæge Micael Haugegaard –**  
**Gildhøj klinikken:**  
**Bruskskader i knæ nyeste behandlingsmuligheder**  
**samt Up-date på meniskbehandlingsprincipper.**

*På bestyrelsens vegne  
Hans Jeremiassen formand*



*I samarbejde mellem Dansk Selskab for Artroskopisk kirurgi og Sports-traumatologi samt EIRA Nordic Skillslab inviteres til*

**Afholder:**

**1. Kursus i Ledbånds rekonstruktion**

**Tid:** Onsdag d. 7. april – torsdag d. 8. april 2010.

**Sted:** EIRA Nordic Skillslab, Århus.

**Indhold:** 2 dage med teori og praktiske øvelser på kadavere med ACL-, MCL- og MPFL rekonstruktion samt dissektion.

**Målgruppe:** Yngre læger med erfaring inden for basal artroskopi som sigter på en speciallægeanerkendelse i ortopædkirurgi. Der kan maksimalt optages 2 kursister pr. artroskopisk søjle. Tildeling af pladser foregår efter princippet ”først til mølle”.

**Undervisere:** Danske speciallæger med stor erfaring i korsbånds og ligament kirurgi.

**Deltagerafgift:** 2.200 kr.

**Tilmelding:** Foretages on-line på SAKS’ hjemmeside, [www.saks.nu](http://www.saks.nu)  
Tilmelding gælder fra betalingsdato, og sidste frist er 10. marts.

**Kursusledelse.** Direktør, Overlæge Bent Wulff Jakobsen.

**For yderligere information kontakt:** Overlæge Bent Wulff Jakobsen, EIRA Nordic Skillslab, E-mail: [BWJ@eiradanmark.dk](mailto:BWJ@eiradanmark.dk)



DANSK SELSKAB FOR ARTROSKOPISK  
KIRUGI OG SPORTSTRAUMATOLOGI

**Afholder:**

## **12. Basiskursus i artroskopisk kirurgi**

**Tid:** Mandag d. 10. maj – onsdag d. 12. maj 2010.

**Sted:** Panum Institutet, København.

**Indhold:** 3 dage med teori, undersøgelsesteknik og praktiske øvelser på kadavere med artroskopi og dissektion. Der er afsat 3 dage med blandet teori og praktiske øvelser.

**Målgruppe:** Yngre læger som sigter på en speciallægeanerkendelse i ortopædkirurgi. Der kan maksimalt optages 2 kursister pr. artroskopisk søjle. Tildeling af pladser foregår efter princippet ”først til mølle”.

**Undervisere:** Danske speciallæger med stor erfaring i artroskopisk kirurgi.

**Deltagerafgift:** For medlemmer af SAKS: 1.800 kr. For ikke medlemmer af SAKS: 2.200 kr.

**Tilmelding:** Foretages on-line på SAKS’ hjemmeside, [www.saks.nu](http://www.saks.nu)  
Tilmelding gælder fra betalingsdato, **og sidste frist er 9. april.**

**Kursusledelse:** Overlæger Torsten Warming/Claus Ol Hansen.

**For yderligere information kontakt:** Torsten Warming, Privathospitalet Hamlet, e-mail: [warming@dadlnet.dk](mailto:warming@dadlnet.dk)



## **DSHK kursus:**

### **Patienten med hoftesmerter**

Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastik inviterer hermed til det første kursus om patienten med hoftesmerter: udredning, differentialdiagnoser og behandlingsmuligheder med vægt på hoftealloplastik.

**Målgruppe:** Læger i hoveduddannelse til ortopædkirurgi, yngre speciallæger og andre læger med speciel interesse i hoftealloplastik kirurgi. Maksimalt 20 deltagere.

**Undervisningsform:** Stor vægt på "hands-on" med demonstration og øvelser på patienter og frivillige i små grupper. Praktiske øvelser i billediagnostik, vinkeludmålinger, templating og undersøgelsesteknikker. Teoretisk gennemgang af hoftelidelser, diagnostik og behandlingsmuligheder. Diskussion af diagnoser og behandlingsmuligheder.

**Tid:** 21. april 2010 kl. 10.00-15.30.

**Sted:** Odense Universitetshospital (Nærmere detaljer følger).

**Pris:** DSHK medlemmer 750 kr., øvrige 950 kr. Prisen inkluderer forplejning i pauserne samt frokost.

**Tilmelding og spørgsmål: Senest 1. marts til:**

[Camilla.ryge@gmail.com](mailto:Camilla.ryge@gmail.com). Pladserne tildeles efter først til mølle princippet (betalt kursusgebyr). Ved overtegning vil bestyrelsen for DSHK forbeholde sig ret til at prioritere hoveduddannelseslæger og yngre speciallæger foran andre.

**Betaling:** Betaling foretages via netbank til DSHK: Registreringsnummer 3269. Kontonummer 10116805. Anfør venligst navn på kursusdeltageren.



# **55<sup>th</sup> NOF Congress**

**Aarhus - Denmark**  
**5-7 May, 2010**

It is a great pleasure for the Nordic Orthopaedic Federation and the organising committee to invite you to participate in the 55<sup>th</sup> NOF Congress, which takes place in Aarhus, Denmark, 5-7 May, 2010.

The quality of the scientific and social programme is very high and at the same time we have reduced the congress fee significantly (payment **before 1 March 2010**: 2,800 DKK for senior participants / 1,500 DKK for young participants (35 years and younger)).

The scientific programme will cover a variety of different topics. Internationally renowned experts have accepted our invitation to give lectures.

Furthermore, we are planning sessions with education and training of Young Doctors.

The organisation committee cordially invites everybody with interest in orthopaedic surgery, including researchers, scientists, and those working with education and clinical training. Doctors and nurses from other specialities are welcome as well. We hope you will enrich the congress by participating and sharing with us your latest knowledge and experiences, thereby contributing to a rewarding congress.

Registration on [www.nof2010.dk](http://www.nof2010.dk)

We look forward to welcoming you to Aarhus.

## **Organising Committee**

Kjeld Søballe  
*(President)*

Søren Overgaard  
*(Chairman Scientific Committee)*

Per Kjærsgaard-Andersen  
*(President Danish  
Orthopaedic Society)*

Michael Ulrich-Vinther  
*(Treasurer, PR)*