

DOS BULLETIN



NR. 4

JUNI 2003

32. ÅRGANG

ÅRSMØDET 2003	3
- <i>INDKALDELSE AF FOREDRAG OG POSTERS</i>	4
- <i>ABSTRACTS OG POSTERE</i>	5
- <i>FOREDRAGSKONKURRENCE</i>	7
- <i>POSTERKONKURRENCE</i>	7
LEDER	8
REFERAT AF GENERALFORSAMLINGEN I DANSK ORTOPÆDISK SELSKAB	10
UDVALG I DANSK ORTOPÆDISK SELSKAB	18
DOS FONDEN	20
ACTA AWARDS 2004	21
EFFORT TRAVELLING FELLOWSHIP OCTOBER 2003	22
KORRESPONDANCER	23
BOGANMELDELSE	38
DANSK ORTOPÆDKIRURGISK TRAUMESELSKAB	40
MØDER OG KURSER I IND- OG UDLAND	41

DOS BESTYRELSE

Formand

Overlæge, dr.med.
Erik Tøndevold
Ortopædkirurgisk Klinik 2-16-2
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
E-mail: tondevold@rh.dk

Næstformand

Overlæge, dr.med.
Søren Solgaard
Ortopædkirurgisk afd. O
Hillerød Sygehus
Helsevej 2
3400 Hillerød
E-mail: soso@fa.dk

Kasserer

Afdelingslæge, Ph.D.
Klaus Hindsø
Tornegården 21
4600 Køge
E-mail: hindso@dadlnet.dk

Redaktør

1. reservelæge
Michael Nielsen
Ortopædkirurgisk Klinik, 2-16-1
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
E-mail: cykellaegenielsen@dadlnet.dk

Sekretær

Overlæge, dr.med. Bjarne Møller-Madsen
Ortopædkirurgisk afdeling E
Århus Kommunehospital
Nørrebrogade 44
8000 Århus C
Tlf. 89 49 41 08
E-mail: moma@akh.aaa.dk

Betingelser for optagelse i DOS

Alle læger med dansk autorisation kan optages i Dansk Ortopædisk Selskab. Anmodning om indmeldelse skal ske skriftligt, anmodningen skal stiles til bestyrelsen og indsendes sammen med oplysninger om personlige data til sekretæren Bjarne Møller-Madsen."

DOS-Bulletin

Udgiver

Dansk Ortopædisk Selskab

Ansvarshavende redaktør

Michael Nielsen

Web-page

www.ortopaedi.dk

Redaktion og annoncer

c/o Annette van Hauen
HovedOrtoCentret, 2-10-1
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
e-mail: avh@rh.dk

DTP & Tryk

Kandrup Bogtryk
Århusgade 88
2100 København Ø

ISSN 0902-8633

DEADLINES FOR NÆSTE BULLETIN

ANNONCER: Fredag den 8. august 2003

TEKST: Fredag 15. august 2003



Årsmødet 2003

**Dansk Ortopædisk Selskabs Årsmøde 2003 afholdes på
Radisson SAS Scandinavia Hotel, København, 23.- 24. oktober**

Der afholdes Guildal forelæsning:

Dr. Marc Garcia-Elias MD Ph.D, Institute Kaplan, Barcelona:

”Carpal Instability”

Dansk Ortopædisk Traumeselskab (DOT) afholder symposium:

”Tibiakondylfrakturer”

Reference programmet:

”Kirurgisk behandling af knæartrose”

sendes i høring.

Der vil være videnskabelige sessioner begge dage.

Indkaldelse af Foredrag og Posters

Der indkaldes hermed foredrag og posters til årsmødet. Der skal kun fremsendes abstracts på engelsk.

Bemærk venligst retningslinjerne for udarbejdelse af abstracts og posters til DOS' møder.

Der skal, udover de 6 eksemplarer til sekretæren, indsendes en e-mail med abstract til både sekretæren og redaktøren

Bestyrelsen kan vælge at afvise abstracts som ikke overholder de angivne formkrav. Accepterede abstracts vil blive videresendt til *Acta Orthopaedica Scandinavica*.

Abstracts tilmeldes og sendes i seks eksemplarer til sekretæren:

Overlæge Bjarne Møller-Madsen,

Ortopædkirurgisk afdeling E,

Århus Kommnehospital,

8000 Århus C.

Inden: **Mandag, den 25. august 2003.**

Der forventes i løbet af **uge 37** udsendt meddelelse om de indsendte abstracts er antaget.

Red.

Abstracts og poster til DOS' møder

Abstracts

Abstracts skal skrives på én side stående **A5-format** på *engelsk*. Der skal anvendes laserudskrift på hvidt papir og skrifttypen **Times New Roman**, **Times Roman** eller tilsvarende i størrelsen **11 (elleve) punkt**.

Der skal anvendes følgende marginer: **top: 14 mm, bund: 20 mm, venstre: 18 mm (lige) og højre: 18 mm (lige) og en linieafstand på 1,0**.

Ved mindre skriftstørrelse skal en linieafstand på 1,5 anvendes. Abstract (*maks. 250 ord*) opbygges på følgende måde:

Titel på arbejdet (fed skrift).

Forfatternavne (fuldt fornavn og efternavn, ingen titler, ingen understreghninger, kun første bogstav med stort).

Arbejdets oprindelsessted (afdeling og sygehus).

Blank linie.

Teksten som opdeles med følgende underoverskrifter med fed skrift på separat linie:

Introduction (herunder formål),

Material and methods,

Results, og

Conclusion.

Såfremt der er plads på siden kan referencer, enkle figurer og tabeller inkluderes i overensstemmelse med formatspecifikation som i *Acta Orthopaedica Scandinavica* (se deres homepage).

Foredraget tilmeldes til DOS sekretær, men desuden skal der indsendes en e-mail til DOS redaktør med teksten i en fil med *samme 'navn' som titlen* på foredraget (undgå venligst navne som 'DOS foredrag', el lign.) i Rich Text Format (e.g. *.rtf) samt eventuel grafik i TIFF format (e.g. *.tif, zippet). Mailen skal indeholde forfatterens navn og adresse, tlf. nr., titel på indlæg og filnavn.

Projektion og Posters

Der vil *ikke* være mulighed for anvendelse af lysbilleder, kun enkeltprojektion fra PC (*kun* Microsoft Powerpoint 2000 el. tidl.)

Man skal medbringe en CD-ROM med foredraget. Det vil ikke være muligt at anvende egen bærbar computer!

Projektorbilledtekst og posterteksterne skal være på engelsk. Posters skal holdes indenfor formatet 150 cm x 100 cm (højde x bredde). Overhead-projektor forefindes ikke.

Generelt

Fremsendelsen til DOS sekretær (seks eksemplarer) skal ledsages af en erklæring om

- at arbejdet ikke tidligere har været publiceret, og
- at alle forfattere har godkendt de indsendte abstracts.

Desuden skal det oplyses, hvorvidt abstract

foretrækkes offentliggjort:

- som foredrag, eller
- som poster.

Det skal dog pointeres at det er bestyrelsen der afgør om det enkelte abstract er bedst egnet som poster eller som foredrag. Det kan ikke accepteres at abstracts trækkes tilbage fordi forfatteren ikke har fået sit ønske om præsentationsform opfyldt.

Såfremt de ovenfor beskrevne krav ikke er overholdt, kan bestyrelsen vælge at afvise abstract. Alle accepterede abstracts videresendes til *Acta Orthopaedica Scandinavica*

Red.

Foredragskonkurrence

I forbindelse med årsmødet 2003 i Dansk Ortopædisk Selskab vil der blive afholdt en foredragskonkurrence, hvor de bedste indlæg vil blive belønnet efter en samlet vurdering af det videnskabelige indhold og præsentationen heraf.

1. præmien er kr. 5.000
2. præmien er kr. 2.500 (2 stk.)

Deltagerne i sessionen vil blive udvalgt af bestyrelsen. Deltagelse er frivillig.

Bestyrelsen

Posterkonkurrence

Der vil blive arrangeret posterkonkurrence. Den bedste poster vil blive præmieret.

Bestyrelsen



Leder:

Det første af de "nye" DOS-Møder er vel overstået. Torsdag formiddag stor aktivitet med mange velbesøgte subspecialemøder, hvoraf nogle faktisk måtte starte ganske tidligt for at der var lokaler til alle. De videnskabelige sessioner var for de flestes vedkommende velbesøgte, med engagerede foredragsholdere og lyttere. Den nye professors tiltrædelsesforelæsning blev holdt med højt humør og højt videnskabeligt tempo – (og rødvinen blev igen frikendt!!) Uddannelsesudvalgets symposium om den nye målbeskrivelse var overraskende velbesøgt 150 -160 deltagere var mødt op kl 09.00 fredag morgen efter en lang nats fest. Den nye målbeskrivelse bliver en spændende ny og ressourcekrævende disciplin i ortopædkirurgien. Antallet af egentlige ”mål” der findes i den nye målbeskrivelse er færre, men nu skal man til gengæld kunne dem alle og ikke bare have hørt om en kirurg der engang har foretaget et sådant indgreb. Et gennemgående træk i hele symposiet var betydningen af **”Den Gode Vilje”**. Hvis ikke de bevilgende myndigheder, de uddannelsesansvarlige overlæger, de uddannelsessøgende kursister, tutorerne, mentorer og de uddannelsesgivende afdelinger udviser en ualmindelig stor velvilje – så har dette nye og meget tiltrængte projekt meget trange kår. Ganske interessant var et lille økonomisk overslag fra Det Regionale Råd i Region Nord, der med en hurtig ekstrapolering vil betyde en landsdækkende ekstraudgift for sundhedsvæsnet på måske 1 mia. kr. de kommende år. Spændende at se hvor vanskeligt det bliver at implementere. Nu skal vi til at lære at bruge nye begreber som den medicinske ekspert, fokuserede ophold, forskningstræning, sundhedsfremmer og mange andre nye tiltag. Læs målbeskrivelsen på [www. Ortopaedi.dk](http://www.Ortopaedi.dk) under uddannelse.

Det var vel ikke så overraskende at 2/3 af de fremmødte på uddannelses-symposiet var overlæger. Der blev uddelt 125 evalueringsskemaer (langt fra nok til alle), 105 blev returneret af dem var 2/3 overlæger og mindre end 20 skemaer kom fra yngre kolleger under uddannelse. Meget betegnende handlede de fleste spørgsmål da også om det rent praktiske/de

administrative vanskeligheder vi vil møde når den nye uddannelse skal føres ud i livet – planmæssig start pr. 01.01.04.

Efterfølgende var et af de store ønsker at der blev lavet en opfølgning til uddannelsesemnet på efterårsmødet. Det vil bestyrelsen forsøge at efterkomme.

Den nye hjemmeside MSeC – Portalen har haft en del tekniske problemer og været vanskelig at anvende for alle. Der bliver arbejdet på højtryk for at løse problemerne så vi i fremtiden forhåbentlig vil have en hurtig og velfungerende professionel hjemmeside med mange fine features.

Man bør stadigvæk tilmelde sig (nedenstående) men velvidende at muligheder og navigering endnu er lidt vanskelige. GOD SOMMER

Den gl. red.

MseC - Portalen

Arbejder videre på vej mod en effektiv, anvendelig og professionel hjemmeside. Kik ind og se hvordan det går, tilmeld dig det koster ingenting:

Jeg ønsker at registrere på MseC-portalen :

Sendes som E-Mail eller snail mail

NAVN: _____

ARBEJDSSTED: _____

E-MAIL: _____

Til: DOS-redaktør 1. reservelæge Michael Nielsen
Ortopædkirurgisk Klinik, 2161
H:S Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø



REFERAT FRA DANSK ORTOPÆDISK SELSKABS GENERALFORSAMLING

Fredag d. 23. maj 2003
Radisson SAS H.C. Andersen Hotel, Odense

1. Valg af dirigent:

Niels Dieter Röck blev valgt med akklamation. Dirigenten konstaterede at generalforsamlingen var rettidigt indkaldt.

2. Formandens beretning:

Indledningsvis henviste formanden til den skriftlige beretning med følgende kommentarer:

Selskabet har 710 medlemmer, cirka halvdelen er speciallæger. I det forløbne år er der indmeldt 6 nye kolleger.

Fire medlemmer er i det forløbne år afgået ved døden. Disse mindedes. Formanden glædede sig over at ændringen af mødeformen indtil dato havde været succesfuld. En tredjedel af medlemmerne havde deltaget i de sociale arrangementer. Cirka 40 procent havde deltaget i de faglige møder. Bestyrelsen vil monitorere medlemmernes deltagelse i de kommende DOS møder. Skulle den ændrede mødeform modsat forventningen medføre nedgang i antallet af registrerede medlemmer til møderne, vil bestyrelsen vurdere situationen og evt. vende tilbage til tidligere mødeform og placering.

Formanden takkede for et frugtbart møde med fagområderne tidligere på året, januar 2003. Fagområderne vil på de kommende møder blive et tiltagende bærende element i form af arrangør af faglige symposier, med henblik på at opdatere medlemmernes faglige viden.

Økonomi: Formanden henviste til kassererens beretning. Tilføjede at selskabets egenkapital tilstræbes at kunne dække et års drift. Et evt. overskud vil blive overført til DOS Fonden med henblik på donationer til yngre kolleger som ønsker videreuddannelse eller skal præsentere forskningsresultater ved udenlandske kongresser.

Målbeskrivelse: Formanden glædede sig over at Dansk Ortopædisk Selskabs nyfremlagte målbeskrivelse er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

A-Kurser: A-kurser vil på trods af budgetreduktion foretaget ved Sundhedsstyrelsen blive gennemført som tidligere. Budgetreduktionen har medført at delkursuslederne ikke kan få honorar for deres indsats.

Rekrutteringsproblemer: Det er blevet tiltagende vanskeligt at besætte kursusstillingerne. Formanden oplyste med henvisning til Ditte Branders opgørelse, at ortopædkirurgi har 79 introduktionsstillinger. Et spørgeskema tilsendt disse læger i introduktionsstilling medførte at 50 skemaer blev returneret. Af disse fremgik det, at cirka halvdelen ønskede at fortsætte en uddannelse inden for ortopædkirurgien. De skærende specialer (gynækologi/obstetrik, abdominalkirurgien, ortopædkirurgien) har i alt 139 introduktionsstillinger til rådighed i dag. I disse stillinger sidder der 29 læger som ønsker at fortsætte en uddannelse i ortopædkirurgi. Med baggrund i disse tal opfordrede formanden til at hver enkelt medlem gjorde en indsats for at rekruttere yngre kolleger til en videregående uddannelse indenfor vort speciale. Her understregede formanden, at man specielt måtte fokusere på de kvindelige kolleger som i dag andrager cirka 70% af den aktuelle produktion af kandidater.

Afslutningsvis takkede formanden medlemmerne for deres positive holdning til selskabet; specielt blev de medlemmer som havde gjort en særlig indsats for selskabet takket for deres velvillighed. Formanden så frem til at der ved næste generalforsamling ville foreligge et fuldstændigt skræddersyet program for den ortopædkirurgiske specialistuddannelse. En specialistuddannelse hvor centralsygehusene ville få en betydelig og afgørende placering.

Formandens beretning blev godtaget med akklamation.

3. Uddannelsesudvalget:

Formanden Søren Overgaard henviste til den skriftlige beretning i Bulletinen. Uddannelsesudvalget havde koncentreret sig om udfærdigelsen af den nu vedtagne målbeskrivelse og logbog. Arrangørerne af A-kurser og E-kurser blev takket. Claus Hjorth Jensen er ny UEMS repræsentant. Aktiviteten i UEMS fokuserer for tiden på CME registrering.

Lars Solgård, kursistrepræsentant, blev takket for sin indsats i udvalget. Nyt medlem Sajida Afzal.

Formanden takkede fagområderne for deres indsats i udfærdigelsen af kompetencekort som et addendum til målbeskrivelsen.

Inden godkendelsen af beretningen, udspandt der sig en diskussion om det acceptable i at delkursusledere ikke fik vederlag for deres arbejde.

Formanden oplyste, at man i regi af Kirurgisk Forum ville forsøge at få ny dialog med Sundhedsstyrelsen angående honorering. Til dato havde honoreringen af delkursuslederne typisk været 2000 kr. per kursus. Søren Overgaard kunne desuden oplyse, at uddannelsen af en kursist, som aktuelt modtager ca. 10 kurser koster 15.000 kr. Endelig kunne Micael Haugegaard, hovedkursusleder, oplyse, at budgettet for uddannelse af kursisterne var uændret på 6. år på trods af en stigning i kursistantal fra 24 til 36 om året.

Kursist Lasse Bayer forespurgte med baggrund i den nye målbeskrivelse, om det var formålstjenligt at en del af kursisttiden skulle tilbringes på en neurokirurgisk afdeling. Lasse Bayer henviste blandt andet til at operation for diskusprolaps vel kunne tilegnes på ortopædkirurgiske afdelinger med dette fagområde. Formanden for Uddannelsesudvalget svarede, at det primære formål med ophold på neurokirurgisk afdeling var at sikre, at kommende ortopædkirurger kunne varetage rollen som traumeleder sufficient. Opholdets længde på neurokirurgisk afdeling vil alene være bestemt af hvor lang tid den enkelte kursist vil være om at opfylde kravene beskrevet i målbeskrivelsen.

4. Andre Beretninger:

a) Sundhedsstyrelsens tilforordnede:

Benn Rønnow Duus og Per Riegels-Nielsen har det sidste år gennemgået ansøgeres operationslister foruden vejledt Sundhedsstyrelsen i specifikke personspørgsmål vedrørende uddannelsesforløb. Desforuden har Benn Rønnow Duus deltaget i udfærdigelsen af den nu godkendte

turnusmålbeskrivelse. Udvalget har set på 45 personsager, 38 har fået tildelt autorisation, der har kun været en enkelt dispensationsansøgning. To ansøgninger er blevet returneret på grund af en ”for smal” operationsliste forstået sådan, at type af operative indgreb har været for ensidige. Ansøgerne er blevet vejledt med henblik på hvordan denne mangel kunne udbedres. Afslutningsvis understregede Benn Rønnow Duus, at sagsforløbet for nogle personers vedkommende kunne have været reduceret signifikant om ansøgningerne havde været regelret udformede. Endelig takkede Benn Rønnow Duus for tillidsposten gennem 9 år som Specialistnævnets Tilforordnede. Beretningen blev godkendt.

Inspektorerne:

Svend Erik Østgaard anmodede kraftigt om, at de afdelinger som fik besøg af inspektorerne var forberedte, dette gjaldt også hospitalsledelserne. Svend Erik Østgaard anførte, at der var gjort et stort stykke arbejde af inspektorerne. Om ikke afdelingerne var forberedte ville systemet formentlig ikke fortsat kunne fungere tilfredsstillende.

UEMS:

Claus Hjorth Jensen havde intet nyt at forelægge. Der er planlagt møde i oktober 2003.

NOF:

Steen Bach Christensen orienterede om NOF's berettigelse i en tid hvor EFORT synes dominerende. Et samlet Norden ville være et ikke ubetydeligt modspil mod en EFORT dominans. NOF arrangerer fælles nordiske kongresser, afholder kurser, uddeler legater til videreuddannelse. Kongressen i Uppsala var en succes, om end der var ganske få danske deltagere. Deltagerantallet var cirka 400. Mod tidligere var kongressen meget uddannelsesorienteret. Kongressen gav et overskud på ca. 100.000.

Steen Bach Christensen orienterede om status for den nye Internet Portal som administreres af Pharmacia. Næste NOF kongres er fra den 16. – 19. juni, 2004 i Reykjavik, Island. Kongressen vil forløbe på et helt nyt kongrescenter. Der foreligger nu forslag til et program som bæres af subspecialselskaberne. Modellen har udgangspunkt i Nordisk Børneortopædisk Føderations møder ved de sidste NOF kongresser. Her har der været arrangeret symposier og foredrag strækkende sig over en hel dag.

Disse møder har været en succes med mange deltagere. Steen Bach Christensen opfordrede således fagområderne/subspeciale-selskaberne til at holde deres møder med deres nordiske kolleger i NOF regi.

DRG- udvalget:

Svend Erik Østgaard orienterede. Der har været holdt en del møder med Sundhedsstyrelsen. Møderne har haft fokus på det kommende kodesystem som skal gælde for 2004. En omkostningsdatabase placeret i Sundhedsstyrelsen, har med det stigende antal data der er indsamlet fra hospitalerne, kunnet give en bedre basis for en mere korrekt kodning af operative indgreb.

Ved det sidste møde med Sundhedsstyrelsen foreslog udvalget at starte helt forfra med at opbygge et nyt system som var mere meningsfuldt og realistisk hvad angik prisfastsættelse af de forskellige operative indgreb. Afslutningsvis anførte Svend Erik Østgaard, at i de kommende år vil takstfinansiering blive et vigtigt parameter for Sundhedsvæsenets administratorer.

5. Revision af DOS's love:

Formanden oplyste, at revisionen af DOS's love alene havde basis i et ønske om at modernisere disse. Formanden henviste til DOS Bulletinen hvor Bestyrelsens forslag til ændringer var trykt. Efter trykningen af Bulletinen fandt Bestyrelsen det nødvendigt at ændre § 15, idet Specialistnævnet er nedlagt. Formanden fremlagde således et forslag til ændring af § 15 og anmodede generalforsamlingen om at tage stilling til en ny ordlyd. Desforuden oplyste formanden generalforsamlingen om, at det formentlig indenfor kort tid bliver nødvendigt med yderligere en revidering, idet Sundhedsstyrelsen snart ville barsle med en vejledning om faglig bedømmelse af ansøgninger til overlægestillinger. Generalforsamlingen vedtog de i Bulletinen trykte lovændringer. Desforuden accepterede generalforsamlingen en ny § 15 efter en mindre sprogrevision.

6. Det Nationale Indikator Projekt:

Claus Munk Jensen orienterede om projektet, som var et af mange initieret af det Nationale Råd for Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet. Formålet er, at bedre den sundhedsfaglige kvalitet samt gøre det muligt for landets borgere at foretage en sammenligning hospitalerne imellem.

Projekter har gennemgået en testfase i 4 amter. Efter denne test er indikatorsettet blevet tilpasset. Amtslege kontaktpersoner er udpeget. Online registrering er oprettet. Projektet er anbefalet at starte 01.04.2003. Projektbestyrer er Jan Mainz, Århus. Claus Munk Jensen henviste i øvrigt til en meget informativ hjemmeside for projektet. Efterfølgende satte Benn Rønnow Duus spørgsmål ved validiteten af valgte items. De enkelte amter har afsat ressourcer til implementeringen af det Nationale Indikator Projekt.

7. Kassererens beretning:

Regnskab.

Klaus Hindsø fremlagde regnskabet for året 2002. Regnskabet var revideret af statsautoriseret revisor. Årets resultat viste et pænt overskud. Dansk Ortopædisk Selskab har doneret 150.000 kr. til DOS fonden med henblik på uddeling til kolleger. Regnskabet blev godkendt af generalforsamlingen.

Kontingent.

Det kommende års kontingent forbliver uændret, 1050 kr.

8. Valg:

Michael Nielsen, redaktør blev genvalgt til bestyrelsen for en 2-årig periode.

Søren Overgaard blev genvalgt til Uddannelsesudvalget for en periode på 3 år.

Claus Hjorth Jensen blev genvalgt til Uddannelsesudvalget for en 3-årig periode.

Gunnar Lausten blev valgt til udvalget som skal vejlede Sundhedsstyrelsen i faglige spørgsmål.

9. Dansk Ortopædisk Selskabs Fond.

Regnskab:

Fonden har haft en indtægt på 37.000 kr. Fratrasket omkostninger for udfærdigelse af regnskab og revision resterer der 17.000 kr. til uddeling. Til disse tillægges som anført tidligere donation fra Dansk Ortopædisk Selskab på 150.000 Kr. Efter dagens uddelinger vil der være ca. 50.000 kr. til uddeling ved efterårsmødet 2003.

Tildelinger:

Fonden modtog 21 ansøgninger. Ti ansøgninger blev imødekommet. I alt blev der uddelt 97.800 kr.

Poster pris:

Bedste Poster Award blev tildelt Frank Damborg, Nis Nissen, Bo Abrahamsen, Kim Brixen, og Hans R.I. Jørgensen, Ortopædkirurgisk afdeling, Middelfart, Odense Universitetshospital og Endokrinologisk afdeling, Odense Universitetshospital, for posteren med titlen: BMD changes around the Exeter stem 18 months after Total Hip Arthroplasty (THA).

10. Evt.

Intet.

Bjarne Møller-Madsen

Dansk Ortopædisk Selskab

Bestyrelsen:

Formand

Overlæge, dr.med. Erik Tøndevold, Ortopædkirurgisk Klinik 2162, Rigshospitalet, 2100 København Ø
tondevold@rh.dk

Næstformand

Overlæge, dr.med. Søren Solgaard, Ortopædkirurgisk afd. O, Hillerød sygehus, Helsevej 2, 3400 Hillerød. soso@fa.dk

Kasserer

Afdelingslæge, Ph.D. Klaus Hindsø, Tornegården 21, 4600 Køge.
hindso@dadlnet.dk

Redaktør

1. Reservelæge Michael Nielsen, Ortopædkirurgisk Klinik, 2161, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø.
cykellaegenielsen@dadlnet.dk

Sekretær

Overlæge, dr.med. Bjarne Møller-Madsen, Ortopædkirurgisk afd. E, Århus Kommnehospital, 8000 Århus C.
moma@akh.aaa.dk

DOS's Uddannelsesudvalg:

Formand:

Professor, overlæge, dr.med. Søren Overgaard, Ortopædkirurgisk afd O, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.

Overgard@post7.tele.dk

Overlæge Claus Hjorth Jensen, Ortopædkirurgisk afdeling, H:S Hvidovre Hospital, Kettegård allé 30, 2650 Hvidovre.

claus.hjorth.jensen@dadlnet.dk

Overlæge Marianne Breddam, Ortopædkirurgisk afd., Aalborg Sygehus Syd, Hobrovej 18 – 22, Postbox 365, 9100 Aalborg.

mbreddam@worldonline.dk

Overlæge dr.med. Karsten Thomsen, Ortopædkirurgisk afd O, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.

karsten.thomsen@ouh.dk

1. Reservelæge Michael Nielsen, Ortopædkirurgisk Klinik, 2161 Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø.

cykellaegenielsen@dadlnet.dk

Reservelæge Sajida Afzal (Kursistrepræsentant);

Vesterfælledvej 73, 4.th 1750 Kbh.V

sajida@dadlnet.dk

Hovedkursusleder

Afdelingslæge Micael Haugegaard, Ortopædkirurgisk afd. A, Amtssygehuset i Glostrup, Ndr.Ringvej, 2600 Glostrup.

MIHA@glostruphosp.Kbhamt.dk

Inspektorer

Søren Falstie-Jensen, Herning Centralsygehus
Leif Berner Hansen, Amtssygehuset i Glostrup
Rainer Weeth, Odense Universitetshospital
Jens Kramhøft, Hillerød Sygehus
Frank Linde, Århus Kommunehospital
Bjarne Nue Møller, Haderslev Sygehus
Knud Stenild Christensen, Aalborg Sygehus
Jess Hedeboe, Næstved Centralsygehus

Sundhedsstyrelsens tilforordnede i uddannelsesspørgsmål:

Gunnar S. Lausten, Amtssygehuset i Herlev
Per Riegels-Nielsen, Centralsygehuset i Esbjerg

Kontaktpersoner til Sundhedsstyrelsen**Medlem:**

Jens Kramhøft, Hillerød Sygehus

Suppleant:

Søren Solgaard, Hillerød Sygehus

Juridisk sagkyndig

Forretningsfører Ulrik Lett



Dansk Ortopædisk Selskabs Fond

Dansk Ortopædisk Selskabs Fond har til formål at yde støtte til forskning og uddannelse indenfor Dansk Ortopædisk Kirurgi og at yde støtte til efteruddannelsesrejser i udlandet. Uddeling af Fondens midler foregår efter opslag i DOS Bulletin 1-2 gange årligt. Motiveret ansøgning indeholdende komplet curriculum vitae samt et detaljeret budget fremsendes til formanden for Dansk Ortopædisk Selskab, jævnfør den annoncerede tidsfrist.

Tildelinger sker til læger eller andre, der dyrker forskning eller er beskæftiget indenfor dansk ortopædisk kirurgi, hvilket betyder, at også medicinsk studerende kan ansøge Fonden.

Såfremt man søger støtte til eksempelvis kongresdeltagelse, som ligger forskudt for Fondens uddelingsterminer, kan man søge Fonden, idet det dog bemærkes, at ansøgningen skal være Dansk Ortopædisk Selskabs formand i hænde før evt. kongresdeltagelse. Man kan således ikke påregne at modtage støtte til en såkaldt retrospektiv ansøgning.

Bestyrelsen

Næste uddeling fra DOS Fonden vil blive ved årsmødet 2003

Ansøgningsfrist 1. september 2003

Acta Orthopaedica Scandinavica **Awards 2004**

2 prizes of USD 10,000 each

Acta Orthopaedica Scandinavica has since year 2000 instituted awards for the best manuscripts in clinical or experimental orthopedics. Each award is USD 10,000 and the manuscripts will be published in our journal. Manuscripts should contain original material not previously published and are welcome from all over the world.

They should be written using *Acta's* house-style. (See *Information to authors*, www.pi.se/actaorthopscand/).

Manuscripts should be accompanied by a cover letter explaining why the author(s) thinks the originality and importance of the manuscript motivate the award.

Manuscripts should be submitted to the Editorial Office, *Acta Orthopaedica Scandinavica*, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, 2-10-1, Blegdamsvej 9, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark, not later than December 31, 2003. Manuscripts will be evaluated by the Editors of *Acta Orthopaedica Scandinavica* and external reviewers. Good manuscripts will be published and, among these, the award winners will be selected and notified April 2004.

One of the authors of award-winning manuscripts should be prepared to present the work and receive the award at the meeting of the Nordic Orthopaedic Federation in Iceland, 2004.



EFORT Travelling Fellowship

3. – 10. oktober 2003

”EFORT travelling fellowship” går i år til Frankrig. En spændende tur der starter i Toulouse den 3. oktober fortsætter til Lyon og slutter i Nice den 10. oktober.

Turen ledes og organiseres af Professor J. Puget.

Transport til og fra Frankrig betales af DOS, mens kost, logi og transport under opholdet betales af det franske ortopædkirurgiske selskab.

Programmet relaterer sig erfaringsmæssigt til en ortopæd i fase 3.

Hvis man føler sig fristet af denne mulighed for at se og lære om det franske ortopædkirurgiske system indefra og måske kunne nå at se lidt af det sydfranske i oktober, så skal man sende en begrundet ansøgning med CV til formanden for DOS, overlæge Erik Tøndevold, Rigshospitalet.

En anden mulighed er at ens overlæge sender en velbegrundet indstilling om at man bør deltage, denne indstilling skal ligeledes sendes til overlæge Tøndevold.

Deadline for ansøgning og indstilling er:

01. august. 2003

Bestyrelsen.



INTERNATIONAL HIP MEETING TENERIFE, SPANIEN

07. – 11.05.03.

International hip meeting er en årligt tilbagevendende begivenhed, som sponsoreres af Smith & Nephew – det afholdes forskellige steder og i år var valget faldet på Tenerife.

Smith & Nephew havde samlet ca. 200 ortopædkirurger fra hele verden og havde sammensat et fakultet af internationalt kendte hoftealloplastikkirurger. Mødet blev afviklet meget sobert og fraset en indledende velkomst fra Smith & Nephew's side forekom ingen sammenblanding af firmaets produkter og selve kurssets faglige indhold. Mødeformen var a la Current Concepts in Joint Replacement med opbygning i sessioner med gengangere blandt foredragsholderne fra Current Concepts, omend fakultet var primært sammensat af europæere, hvilket var udmærket, idet resultater og diskussion således blev fremlagt "the european-way".

Session 1 og 2 omhandlede udformning af protesekomponenter, dels på acetabularsiden, dels på femursiden og efter en kort velkomst fra Robert Bourne fra Canada, gennemgik Henrik Malchau de nyeste opgørelser fra det svenske hofteregister med fokus på hvilke protesekomponenter, der havde superior overlevelse. Der foreligger opgørelse fra 1979 til 2002 af i alt 216.226 primære hoftealloplastikker samt 19.620 revisions-ditto. Der er registreret 648 forskellige implantater brugt i Sverige i perioden, og Malchau udtrykte bekymring for de højere revisionsrater for ucementerede og hybrid-alloplastikker sammenholdt med de totalt cementerede. Løsningsproblemer var ofte relateret til acetabular-cuppen. Baseret på Poisson-modeller kunne det dog fortsat forsvares, at patienter under 65 år fik isat ucementeret hoftealloplastik. Der præsenteredes en revisions-burden for patienter over 65 år med hoftealloplastik på 6% i Sverige, knapt det dobbelte

i Danmark mod 18% i USA, hvilket bl.a. relateres til den systematiske dataindsamling i Det Svenske Hofteregister og analyse heraf. Det kostede omkring 40 dollars pr. patient i registret; en udgift, der snildt kunne tjenes hjem, såfremt der ved registrets mellemkomst blev undgået (unødige) revisioner. Højtryksspuling, distal femurprop, proksimal sealing, vacuum-miksning af cement samt posterior adgang korrelerede positivt til proteseoverlevelse ved artrose, hvorimod ucementeret acetabularcup og små stems med højt off-set korrelerede negativt hermed.

Herefter gennemgik et panel bestående af 2 englændere, 1 tysker og 1 amerikaner, aspekter omkring isættelse af primær hoftealloplastik. Alle anvendte fortsat autolog præoperativ bloddonation, antibiotika-profylakse peroperativt i form af Cefuroxim - forskellige lejringer og adgange anvendtes, ligesom der var den sædvanlige uenighed omkring cementeret versus ucementeret acetabularcup. Såfremt sidstnævnte isattes, anvendte alle press-fit - generelt underreamedes med 1 mm ved cup-størrelse under 56 og med 2 mm ved cup-størrelse over 56, der anvendtes kun undtagelsesvis skrue eller peg-fiksation. Der var enighed om at anvende Dorr's klassifikation mht. knoglekvalitet i A, B og C på femursiden og bred enighed om at kunne anvende ucementeret femurstem til Dorr A.

Professor Dieter Kohn fra Tyskland gennemgik anatomiske proksimalt coatede femurstem og fandt, at disse generelt klarede sig godt, pointerede vigtigheden af at den proksimale coating gav anledning til indvækst og dermed forsegling af den proksimale del af femurkanalen, således at migration af osteolysefremmende partikler søgtes undgået. Anførte endvidere at subsidence på 1-2 mm var forventelig, og at man ved tolkning af RSA-studier på disse proteser burde sikre sig, at første måling var foretaget, inden patienten vægtbelastede for at få et nøjagtigt mål for subsidence.

Seth Greenwald fremlagde biomekaniske overvejelser omkring den modulære acetabularkomponent. Han havde analyseret 10 forskellige acetabularcupper for metal/polyethylenliner konformitet samt målt evt. skruerfikshullers betydning for dette samt polyethylenens støtte. Havde fundet meget stor forskel cupperne imellem med u-understøttede områder af polyethylen varierende fra 10,3 til 96,9%; der var dårligst kontakt i cupper med flere huller og det anbefales at anvende acetabularcupper med størst mulig kontakt mellem polyethylen og metalshell samt at eliminere

unødvendige huller. Greenwald havde endvidere foretaget push-out test samt leverout-test og ligeledes her fundet stor forskel i låsemekanismerne mellem polyethyléne og metalshellen. Det vides ikke, hvor meget en sådan låsemekanisme burde kunne modstå, men såfremt komponenterne anbringes i varus/valgus, kan der virke betragtelige kræfter på låsemekanismen, hvorfor der generelt ønskes så god låsning som muligt. Ingen af de undersøgte systemer frembød problemer på kort sigt mht. dissociation. Til gengæld anbefalede det ikke at gen-isætte en fjernet polyethylénliner, som ønskedes omplaceret - selvom såvel polyethylén som låsemekanisme virkede ubeskadiget. Reflection-cuppen fra Smith & Nephew (sponsorerne) havde klareret sig favorabelt i ovenstående undersøgelse, og Civinini fra Italien fremlagde 10 års resultater med 98,7% overlevelse for denne cup.

Session 2 startede med en gennemgang af behandlingen af hoftedysplasi ved professor Siebert fra Tyskland, hvor der – ligesom i DK – anvendes ultralyd, hvorved stort set alle børn med DDH fanges. Hyppigheden, og dermed behandlingen af sekundær hofteartrose, er faldet dramatisk, men der behandles fortsat en del patienter fra udviklingslande. Siebert gennemgik kort de forskellige procedurer på bækkenet og understregede, at såfremt der isattes hoftealloplastik på disse patienter, var dette en meget krævende procedure tilstræbende placering af acetabularkomponenten sv.t. den sande acetabulum. Osteotomier på femursiden samt anvendelse af auto- og allograft var ofte nødvendige procedurer, og der kunne forventes en høj grad af smertereduktion og bedret funktion, men langtidsresultaterne var generelt dårligere end for patienter, der fik isat hoftealloplastik på primær artrose baggrund.

Professor Waddell fra Canada redegjorde for sin behandlings-algoritme for patienter med collum femoris frakturer med specielt fokus på indikation for hoftealloplastik. Anvendte – som vi – reposition med skruerfiksektion ved Garden 1 og 2 – frakturer, men funderede over at Leadbetter i 1938 publicerede 30% non-union af displacerede collum femorisfrakturer og at der i år 2000 ligeledes var publiceret et randomiseret studie, hvori 33% af patienterne med disloceret collum femorisfraktur havde behov for re-operation/revision, ligeledes pga. non-union (Ravikumar). I samme undersøgelse fandtes 24% af patienter med ucementeret Moorehemialloplastik ligeledes at have behov for revision til total hoftealloplastik pga. utilfredsstillende primært operationsresultat. Professor Waddell

fandt på baggrund af litteraturgennemgang, at ptt. behandlet med bipolar hemialloplastik ikke klarede sig bedre, end ptt. behandlet med unipolær hemialloplastik – hverken på kort eller langt sigt. Cementerede stem klarede sig imidlertid bedre end ucementerede stem mht. lavere revisionsrate og højere funktionelt udkomme (dog med øget mortalitet i den cementerede gruppe). Foredragsholderen fandt på ovenstående baggrund, at primær total hofteledsalloplastik for collum femorisfraktur var et særdeles brugbart alternativ, idet der var fundet bedre funktionelt udkomme og lavere revisionsrate hos ptt. behandlet med total hoftealloplastik frem for hemialloplastik, når disse fulgtes i 4 år eller længere (Sierra). Foredragsholderen fandt således, at hos ptt. under 65 år med collum femorisfraktur - uanset frakturtype - kunne denne med fordel behandles med reposition og skruefiksation. Frakturer hos ptt. over 65 år kunne med fordel behandles analogt, såfremt der kunne opnås perfekt reposition, hvorimod ptt. med dårligt reponérbar eller komminut collum femorisfraktur burde behandles med hemialloplastik eller total hofteledsalloplastik; førstnævnte til ptt. med dårligere helbred og beskedent aktivitetsniveau, sidstnævnte til ptt. med godt helbred, høj aktivitet og længere forventet levetid.

Franskmanden, Schiffrine, gennemgik de gode resultater for glatte cementerede femurstem, hvor taper-designet sikrede gunstig subsidence; Malchau var enig i de gunstige resultater, men anbefalede med baggrund i det svenske hofteregister ikke anvendelsen hos yngre aktive ptt. under 50 år. I denne patientgruppe havde Exeter polished stem kun en 7 års overlevelse på 90%, sammenholdt med fx Lubinus SP2, der havde 7 års overlevelse på 98,2% i denne patientgruppe.

Haddad fra England holdt et glimrende indlæg om overfladebehandling og coating og den fremragende danske forskning på dette område ved Søballe, Overgaard, Lind m.fl. blev fremhævet i denne præsentation (samt i flere af de øvrige). Osseointegration ved ucementerede implantater blev gennemgået med fokus på størrelse og tæthed af knoglekontakt, ruheden/porositeten på implantatet samt mikroteksturen i form af hydroxyapatit. Hydroxyapatits osteokonduktive egenskaber fremhævedes, samt at knogleapposition sikredes selv ved mikrobevægelser, implantat-knogle gaps eller osteoporotisk knogle, når der anvendtes hydroxyapatit.

Bourne fra USA gennemgik sin algoritme for anvendelsen af femurstem. Anvendte 90% ucementeret femurstem: på Dorr-type A eller B, alder

under 70, artrose eller caputnekrose samt højt aktivitetsniveau; 10% cementeret femurstem: hos Dorr-type C, alder over 70, reumatoid artrit samt lavt aktivitetsniveau. Konkluderede endvidere, at en tapertype femurstem repræsenterede Goldstandard for ucementeret femurstem pga. superior holdbarhed, lav forekomst af lårsmerter, lav forekomst af stress-shielding samt de operationstekniske aspekter - herunder den lettere isættelse sammenholdt med anatomiske eller cylindriske stem.

Professor Resines fra Spanien gennemgik egne erfaringer med hoftealloplastik til hjertetransplanterede ptt. på baggrund af caput nekrose, fandt gode resultater på kort og mellemlangt sigt i form af god smertelindring og bedre livskvalitet.

Herefter afsluttedes dagen med workshops på Smith & Nephew's implanter til både primære og revisionshoftealloplastikker.

Dag 2 omhandlede nye teknikker samt klassikeren: debatten om materialevalg til hoftealloplastikkerne.

Greenwald indledte med alternativt materialevalg, hvori essensen var, at såvel highly cross-linked polyethylén, keramik/keramik og metal/metal artikulationer stadig var at anse som eksperimentielle materialer med usikre langtidresultater.

Professor Cohn understregede i næste seance vigtigheden af at kunne måle wear/slitage nøjagtigt for på denne måde at kunne forudse, hvilke ptt. der var i højrisiko-gruppe for yderligere osteolyse/løsning. For Charnley-hofte var linært polyethylén wear korreleret med femurløsning, periprostetisk osteolyse samt revision, og 25 års overlevelse eller mere var kun set hos patienter med en wear-rate mindre end 0,1 mm pr. år. Foreslog indførelse af denne grænse for cementerede hoftestems mod 0,05 mm for ucementerede stems.

Haddad gennemgik de forskellige produktionsformer for cross-linked polyethylén og understregede, at disse ingenlunde resulterede i samme produkt og dermed holdbarhed. Emnet var interessant, men næppe af større anvendelighed for den klinisk funderede ortopædkirurg, hvorfor nærmere omtale undlades her.

Næste emne er til gengæld særdeles relevant og aktuelt, nemlig minimal invasiv hoftekirurgi. Indlægget blev leveret med sikker hånd af belgiske

Govaers, som indledte med at understrege de gængse succésrater med over 90%’s overlevelse på mere end 10 års follow-up efter operation foretaget efter konventionel kirurgisk (større) incision. Minimal invasiv hoftealloplastik er en ny kirurgisk teknik, hvor langtidsresultater savnes og hvor end ikke definitionen herpå er entydig, og ifølge foredragsholderen ikke er betinget af incisionens (reducerede) længde, men derimod mængden af bløddele berørt af indgrebet. Havde søgt på Internettet på forskellige browsere under ”minimal invasive hipsurgery” og havde – afhængig af browser – fundet mellem 500 – 7000 henvisninger – primært hidrørende for kirurger reklamerende for egen klinik. Søges der derimod på Medline under samme findes 16 referencer, hvorimod søgeordene ”minimal incision surgery” producerer 151 referencer, oftest med meget få patienter inkluderet. Forfatteren har selv ved kadaver-studier undersøgt effekten af perkutan operation af hoftefrakturer og fundet, at disse giver anledning til svære beskadigelser på bløddelene og herunder hoftens abduktormekanisme. Mange firmaer har udviklet specielt instrumentarium til varetagelse af kirurgi gennem små incisioner skånende bløddelene i større omfang end hidtil; området er lovende og bestemt kommet for at blive/videreudvikles, men som anført foreligger der endnu ikke langtidsresultater heraf, hvorfor foredragsholderen meget rammende sluttede af med ordene: ”not every room can be painted through a keyhole”.

Ligeledes belgiske Vandevælde refererede egne erfaringer med computer-assisteret kirurgi og herunder navigation ved hoftealloplastikker. Fandt at ved anvendelse af computerassisteret kirurgi placeredes acetabularcupperne oftere korrekt sammenholdt med ikke-assisteret kirurgi.

Herefter var det tid til den klassiske omgang verbal boksning omkring keramik/keramik og metal/metal artikulationer. Der var sædvanen tro én foredragsholder pro og én con for hvert materiale og der var såmænd intet nyt under solen i forhold til tidligere, idet langtidsresultaterne fortsat ikke kendes. Dette afspejledes da også i tilhørernes afstemning, som fordelte sig ligeligt imellem at ville bruge og ikke ville bruge de respektive materialer. Et nyere materiale blev præsenteret, nemlig Oxinium. Under denne præsentation kuldkastedes én af ortopædiens etablerede dogmer, nemlig at den ældre patient med hoftealloplastik i gennemsnit går ca. 1 million skridt om året, resulterende i 0,1 mm pr. år slidage. Nyere undersøgelser tydede på, at i hvert fald den aktive patient i aldersgruppen

gik mellem 3 og 5 millioner skridt pr. år ledende til 0,3-0,5 mm polyethylén slid pr. år og da slitage hastigheder over 0,2 mm pr. år er associeret med øget incidens af osteolyse/løsning, og der endvidere er dokumenteret slitage og osteolyse fra partikler frigjort ved artikulation mellem keramik/keramik, eller metal/metal, undersøgte et nyt materiale. Lombardi har i Journal of Arthroplasty i 2000 publiceret et studie visende ”teleskopering” af hoftelæddet under aktivitet, hvorunder ledhovedet kunne glide over 3 mm frem og tilbage i vertikal retning; et sådant mønster kan give anledning til overfladedestruktion på både metal og keramik. Oxinium (oxyderet zirkonium) er en keramisk overflade på et metallisk zirkoniumhovede frembragt ved ild diffusion. Materialet er dobbelt så stærkt som crom-kobolt og er betydeligt mere resistent overfor overfladeskader og giver i simulator mindre polyethylén-slitage end crom-kobolt. Dag 2 afsluttedes på ny med workshops.

3. og sidste dag adresserede komplikationer og behandling heraf samt revisionsteknikker.

Første emne var instabilitet gennemgået ved Lewis fra Australien, som indledte med en spørgeundersøgelse blandt tilhørerne omhandlende, hvor mange luksationer, man ville tillade, før man greb til operativt tiltag. 73% af de fremmødte ortopædkirurger tillod 3 luksationer før operativt forsøg på korrektion af forholdene. I litteraturen var fundet luksationsfrekvenser varierende mellem 0,3 og 13% for primære hoftalloplastikker og 9-21% for revisionshoftalloplastikker. Mayo-klinikken havde 2,24% luksationsfrekvens og en meta-analyse inddragende 14 studier havde fundet luksationsfrekvens på 3,23% indenfor 10 år efter indeks-alloplastikken. Revision for gentagen luksation er næsthyppigste indikation for revision, men med en succésrate bedømt ved ophævelse af yderligere luksationer på kun 40-60%. Ranawat-testen for korrekt acetabularcup-orientering peroperativt kunne med fordel anvendes for at minimere luksationsfrekvensen og sikre korrekt position af acetabularcuppen. Testen består i ved operationens afslutning af abducere den opererede underekstremitet ca. 40 grader samt indadrottere ca. 20 grader og herefter observere og sikre det isatte caputs stilling i acetabularcuppen, denne bør findes med godt dække af polyethyléne og cuppen bør ved denne manøvre stå vinkelret på underekstremiteten. Behandlingsmodaliteter ved revision af gentagne luksationer blev gennemgået, herunder anvendelsen af ekcentriske capiti og protesedesigns, jumbo-cupper samt constrained liner.

Kudrna fra USA gennemgik protesenære frakturer efter total hoftealloplastik, anbefalede anvendelse af Vancouver klassifikationen i type A, B og C som publiceret af Duncan og Masri i 1995. Behandlingen af protesenære frakturer burde efter foredragsholderens opfattelse individualiseres til den enkelte patient inkluderende protesestatus, konkurrerende lidelser samt patientens aktivitetsniveau.

Herefter fulgte 2 indlæg om behandling af inficeret hoftealloplastik, dels med single-stage exchange, dels med two-stage exchange. Haddad fra England og professor Resines fra Spanien var enige om, at Gold-standard bestod i two-stage operation. Haddad havde imidlertid særdeles gode erfaringer med single-stage exchange ved selekterede patienter, hvilket krævede at der præoperativt var identificeret en antibiotika-følsom organisme via aspiration og dyrkning, samt at dette antibiotikum kunne blandes i cement. Patienter med dårligt immunforsvar, blandingsinfektion, recidiv af infektion, større knogletab eller hvor anvendelsen af ucementeret femurkomponent var nødvendig ekskluderedes. Med anvendelsen af disse kriterier havde det været muligt at foretage single-stage exchange i 20% af patienterne gennem de sidste 4 år. Resultaterne evalueres fortsat, men ved minimum 1 års opfølgning fandtes disse ptt. at have kortere indlæggelsesvarighed, højere tilfredshed og bedre hoftescores. Der anførtes eradikations-ratioer på 84-95 hos disse patienter.

Professor Resines gennemgik de lidt mere favorable resultater ved two-stage exchange, men det skal blive særdeles interessant at følge de engelske resultater, idet dette individualiserede approach til behandling af infektion synes overordentlig patientvenligt sammenholdt med alternativet med mange ugers yderligere indlæggelse. Afstemning efter indlægge- ne blandt tilhørerne afslørede, at 20% ville overveje at anvende single-stage exchange, hvorimod 80% fortsat ville anvende two-stage.

Næste debat var mellem den altid fremragende og velfunderede Kris Govaers fra Belgien og Robert Bourne fra USA. Førstnævnte argumenterede for anvendelsen af modulære stem ved revisionsalloplastikker, sidstnævnte fandt, at disse sjældent var nødvendige. Begge foredragsholdere argumenterede meget overbevisende for hver deres foretrukne behandlingsmodalitet. Bourne argumenterede for anvendelsen af meget/total coatede monoblok-stem, idet han fandt, at disse gav de bedste reproducerbare kliniske resultater og tillod anvendelsen af relativt simple hurtige teknikker, herunder "extended trochanteric osteotomy", som dog også

kunne anvendes i nogle tilfælde ved anvendelsen af modulære stems. Operationstiden var kortere, blodtabet mindre, der var færre revisioner både på acetabular og femursiden samt ingen forekomst af distal osteolyse ved anvendelsen af fuldt coatede monoblok-stem sammenholdt med modulære stem. Blandt tilhørerne fandt 34% det mest attraktivt at anvende modulære stem, 66% anvendte eller ville anvende monoblok-stem.

Lewis fra Australien gennemgik anvendelsen af rings og cages. Fandt at Paprosky's klassifikation var bedst til evaluering af knogletab på acetabularsiden. Fandt at de fleste arbejder havde fundet 10-20% failure rate efter anvendelsen af disse, men at John Cuckler ved Current Concepts-mødet i Orlando 2002 havde præsenteret sit materiale bestående af anvendelsen af 102 cages med kun 4 failures efter godt 8 års opfølgning. Foredragsholderen mente endvidere, at de såkaldte "cup-cages", hvor der anvendes et modulært system tilladende et utal af augmentations fikseret til en cup, var stigende.

Hodgkinson fra England fremlagde egne erfaringer med impaction-grafting på acetabularsiden med efterfølgende icementering af en all-polycup. Han anvendte i øvrigt også Paprosky's klassifikation, men anvendte hyppigst den noget simpleere Gross klassifikation, som blev præsenteret i 1996 og som kun skelner mellem, om defekterne er contained eller uncontained og i sidstnævnte tilfælde, om der er tale om knogletab under eller over 50%. Foredragsholderen havde foretaget mere end 200 cementerede revisioner på acetabularsiden, anvendte i stigende grad impaction-grafting og fremlagde resultaterne efter 41 sådanne med gode resultater uden re-revisioner.

Henrik Malchau, som trods omfattende forskningsaktivitet fortsat opererer ca. 75 hofter årligt, fremlagde egne erfaringer med impaction-grafting på femursiden på 24 konsekutive hofter. Der anvendtes impaction-allografting samt et cementseret stem med upoleret proksimal overflade. Gentagne radiostereometriske undersøgelser op til 2 år viste beskeden subsidence af størrelsesordenen 0,32 mm og der var tendens til stabilisering herefter, men også en tendens til retroversion af stemmet ved follow-up sammenholdt med umiddelbart efter operationen. Undersøgelser af knogledensiteten viste et initialt tab efter 6 måneder, men herefter genopbygning til umiddelbart postoperativt niveau efter 2 år. Studiet, som havde fundet den til dato mindste subsidence, viste i øvrigt ved regressionsa-

nalyse, at kirurgens erfaring med indgrebet var den eneste faktor der korrelerede til subsidence, at subsidence over 1 mm var relateret til revision samt at extended trochanteric osteotomy ikke var egnet til denne procedure. Henrik Malchau fandt, at radial impaction-grafting var den bedste metode baseret på stabilitetsmålinger ved RSA.

Professor Siebert fra Tyskland gennemgik egne erfaringer med anvendelsen af ucementeret stem ved revision. Han anbefalede anvendelsen af større hoveder (32 mm til 40 mm) for at imødegå den øgede luksationsrisiko ved revisionerne.

I kursets sidste session diskuterede et panel bestående af Bourne fra USA, Govaers fra Belgien, Haddad fra England og Waddel fra Canada deres foretrukne teknikker ved revisionshoftealloplastik baseret på videoklip. Govaers anførte, at såfremt han reviderede en cementeret femurstem og ikke havde fået al cement uproblematisk fjernet i løbet af 45 minutter, anvendte han konsekvent extended trochanteric osteotomy til at lette proceduren. Fremhævede, at han nøje udmålte længden af denne, således at den af ham nysisatte ucementerede femurprotese altid gik mindst 2 gange diameteren på femurs marvkanal syd for osteotomiens distale endepunkt. Under diskussionen fremhævedes også, at der ved revisioner på acetabularsiden oftest fandtes knogletab superiort samt posteriort og der manedes til forsigtighed ved isættelse af cage samt icementering af liner i denne, idet der ofte fandtes tendens til retroversion. Brugen af constrained liner anbefalede af flere.

Herefter var kurset slut.

Det var 10. år i træk, at firmaet Smith & Nephew sponsorerede dette kursus, som var meget vellykket med internationalt anerkendte foredragsholdere, som præsenterede mange relevante emner indenfor hoftealloplastikker på videnskabeligt højt niveau. Om end Smith & Nephews produkter blev præsenteret ved work-shops, var der en meget klædelig og sober adskillelse af det videnskabelige indhold fra det kommercielle islæt. Firmaet skal have stor tak for et velgennemført kursus, som varmt kan anbefales til alle hoftealloplastik-interessererede kirurger uanset præfereret anvendelse af protese.

Henrik Husted

Travellingfellow American Shoulder and Elbow Surgeons

12.10.02. – 06.11.02.

12.10.02. rejste jeg på ovenstående travellingfellowship. Selve fellowshippet havde jeg modtaget efter ansøgning i foråret, hvor jeg og min britiske kollega Andrew Wallace blev udvalgt i konkurrence med forskellige andre ansøgere. Selve fellowshippet tildeles af ESSSE, European Society for Surgery on the Shoulder and the Elbow. Det uddeles hvert andet år til 2 skulder- og albue-kirurger fra Europa, og hvert andet år sender ASES, American Shoulder and Elbow Surgeons, 2 kirurger på rundrejse i Europa. Fellowshipet dækker de fleste af rejsens udgifter, derudover havde jeg modtaget en donation fra Guildal fondet til at dække øvrige udgifter.

Andrew Wallace arbejder med skulder og albue kirurgi ved Charing Cross Hospital, og han har forsket en del i bl.a. kapselskrumpnings kirurgi ved recidiverende skulderinstabilitet. Vi mødtes i New York d. 13.10.02. tidligt om morgenen, hvor vi startede med besøg på Hospital for Special Surgery. Vores vært her var Frank Cordasco. Dagen startede med videnskabelige præsentationer, der var ekstra spændende, idet man på Hospital for Special Surgery har ledende navne indenfor flere felter i skulder- og albuekirugi. Bl.a. talte Robert Hotchkiss om traumatisk albueinstabilitet, og David Altchek om medial albueinstabilitet hos baseball-kastere, vi blev i denne sammenhæng præsenteret for Russ Warrens dockingteknik af ligament reinsertion sv.t. kondylerne. David Dines talte om impingement sv.t. processus coracoideus, og behandlingen, der var en artroskopisk dekompression samt partiel resektion af proc. coracoid-eus. Tilstede ved mødet var også Marianne Backer fra Bispebjerg Hospital, der tidligere har arbejdet et år som fellow på stedet.

Herefter var det tid til kirurgi, først medial kollateral ligament rekonstruktion på albue niveau og artroskopisk rotator cuff rekonstruktion af 3-sene læsion med David Altchek. Derefter lateral kollateral ligament rekonstruktion, n. ulnaris transposition, caput radii protese efterfulgt af endnu en lateral ligament rekonstruktion med Robert Hotchkiss, alt sam-

men flot kirurgi. Om aftenen var der middag på The Metropolitan Club, der er en af New Yorks mere fashionable klubber på 5th avenue.

Næste morgen tidligt op, hvorefter vi startede dagen på Columbia, hvor Charles Neer tidligere var chef, aktuelt ledes afdelingen af Louis Bigliani. Vi så desværre ikke Bigliani udføre en Bigliani TSA. Derimod var der videnskabelige sessioner, hvor jeg præsenterede vores afdelings præliminære resultater med Delta III. Generelt er der stor interesse for denne protese i USA, idet den endnu ikke er frigivet til patientbehandling i USA. Samtidig er der dog nervøsitæt for at den frigives til almen anvendelse, idet ca. 80 % af alle skulderproteser i USA implanteres af kirurger, der opererer max. 2 skulderproteser pr. år.

Efter en god frokost var der afgang til Mt. Sinai hvor skulder- og albue-sektionen ledes af Evan Flatov tidl. Columbia. Her så vi en meget vital afdeling med et stort og aktivt biomekanisk laboratorium, hvor man særligt arbejder med eksperimentelle rotator cuff modeller. Herefter var der videnskabeligt møde med deltagelse af bl.a. Frances Cuomo, tidl. Hospital for Joint Diseases, der præsenterede data, der indikerer at hemialloplasty efter fraktur giver det bedste resultat hvis tub. major er placeret 4 – 6 mm over caputs toppunkt. Evan Flatov præsenterede sine data vedr. pegged glenoid komponenter, der ifølge Evan nærmest har elimineret forekomsten af glenoid løsning, en observation der imidlertid blev imødegået af forskellige præsentationer på American Shoulder and Elbow Surgeons lukkede årsmøde på afslutningen af turen. Dagen afsluttedes med endnu en god middag på en fashionabel West Side restaurant.

Næste morgen kl. 0615 startede dagen med videnskabeligt møde på Hospital for Joint Diseases hvor vores værter var Joseph Zuckermann og Andrew Rokito, der netop er blevet holdlæge for New York Mets, der er et professionelt Baseball hold. Det forløb i New York at Hospital For Joint Diseases havde betalt New York Mets 1 mill \$ for denne aftale.

Herefter startede kirurgien med miniåben rotator cuff rekonstruktion af supraspinatuslæsion, derefter artroskopisk dekompression og endelig artroskopisk albuefreelase hvor man anvender multiple portaler og lateral decubitus position. Igen nydelig kirurgi. Herefter frokost på typisk New York'er Deli, og afgang med Amtrak til Philadelphia.

Ved ankomsten til hotellet i Philadelphia forstår man straks at lægerne i Pennsylvania har juridiske problemer, idet forsiden af den lokale telefonbog er prydet af en annonce for en juridisk praksis, der tilbyder hjælp ved sagsanlæg mod læger. Det viser sig at Philadelphia er den by i USA hvor lægerne er hårdest ramt af sagsanlæg, hvilket har betydet at lægeforsikringer her er ekstremt dyre. På trods heraf har mange forsikringselskaber forladt området, idet der er alt for store tab på disse forsikringer. Det har igen betydet at lægerne også må forlade området, idet de simpelthen ikke har råd til at betale forsikringerne. En almindelig ortoped betaler i Philadelphia imellem 110.000 og 150.000 \$ om året for sin ansvarsforsikring.

I Philadelphia besøgte vi 2 klinikker, dels Jefferson Universitets Hospital v. John Fenlin og Pensylvannias Universitetshospital v. Gerry Williams, begge store navne indenfor skulder/albue kirurgi i USA. Hos Gerry Williams ser vi et af turens største biomekaniske laboratorier, der drives af ingeniør Luis Soslowski, der på skulder området specielt interesserer sig for en MRI opstilling, der kan vurdere belastninger i rotator cuff senerne. Kirurgisk ser vi en Global TSA, en Tornier TSA, og hhv en åben og en lukket rotator cuff rekonstruktion.

Herefter går rejsen videre til det mere afslappede Houston, Texas, hvor vi gæster Gary Gartsman der er formand for ASES, her ser vi en fuldt digitaliseret klinik, med minimalt papir arbejde, og i øvrigt en næsten fuldstændig artroskopisk ”approach”. Vi ser 6 artroskopiske rotator cuff operationer udført med stor elegance. I Houston diskuterer vi virtual reality operationer og præsenteres for forskellige opstillinger, der tillader træning med artroskopisk teknik.

Fra Houston går rejsen videre til Rochester, Minnesota, hvor Mayo klinikken ligger. Her besøger vi Robert Cofield, Shawn O’Driscoll, Bernhard Morrey og Kai Nan An. Opholdet på Mayo varierer med videnskabelige møder, 2 artroskopiske albue release operationer, TSA med Cofield proteser samt åben cuff kirurgi. Desuden tilbringer vi fredag formiddag med Morrey hvor vi diskuterer albueprotese revisioner. Mayo klinikken og Washington Universitets Hospital i Seattle minder meget om et skandinavisk sundhedssystem, de fleste patienter er forsikrede, lægerne betales med en fast løn, der er uafhængig af det antal patienter

de behandler. Dette er i modsætning til alle de andre klinikker vi besøger, hvor lægerne er private og betales et fast honorar pr. operation, mens de øvrige udgifter er afhængige af forbruget pr. operation. Derfor sidder der, på de fleste af de operationsstuer vi besøger, én person der fører regningen. Her listes kirurgens honorar samt alt det materiel der anvendes under operationen herunder suturer, afdækninger, anæstesisgasser osv.

Fra Mayo klinikkens imponerende bygninger, struktur og afdelinger gik rejsen videre til Los Angeles. Her besøger vi to klinikker, nemlig Kerlan Jobe samt Steve Snyder på Southern California Orthopedic Institute. Begge steder behandles der udelukkende ikke-indlagte patienter, hvorfor der primært udføres artroskopiske indgreb.

I LA er vi privat indkvarteret først hos Neil ElAttraze fra Kerlan Jobe og siden hos James Tiboni fra samme klinik. Weekenden går med socialt program, mandag er der besøg på Kerlan Jobe hvor vi først deltager i Dekompression og AC-resektion artroskopisk, siden hen en Cuff rekonstruktion der tager 3 timer med en stor lamineret 2 sene læsion, der rekonstrueres i 2 lag med den såkaldte "foot-print" teknik, hvor cuffen rekonstrueres lagvist. Flot om end noget langvarig kirurgi, derefter åben bony Bankart, der opereres med Bristov Latarjet's teknik, hvor processus coracoideus anvendes til rekonstruktion af knogledefekten anteriort på glenoidet. Om aftenen er der videnskabelige præsentationer og middag.

Den følgende dag besøger vi Steve Snyder og hans avancerede undervisnings laboratorium. Her gøres to gange artroskopisk cuff rekonstruktion, herefter debridement af moderat artrotisk led og tilslut to gange bicepstenodese, én artroskopisk og én miniåben. Samtidig imellem operationerne arbejder vi på de forskellige undervisningsopstillinger i hans laboratorium.

Onsdag starter det lukkede møde i ASES, der afholdes i Pebble Beach, Californien. Et særdeles godt program, med minisymposium om cuff artropati, albue protese revisions kirurgi, skulder og golf, samt en stribe gode foredragspræstationer. Specielt vil jeg her fremhæve "Skulderleds interpositionsartroplastik frem for protese ved fremskreden artrose hos yngre patienter" v. Williams, "Artrodese efter failed skulder protese" v.

Ianotti, ”Ingen forskel i restitution efter skopisk cuff rekonstruktion i forhold til miniåben teknik” v. Green, ”Utilfredsstillende resultater efter capsular shrinkage for recidiverende skulder instabilitet” v. D’Alessandro.

Lørdag slutter mødet i Pebble Beach, og efter tre ugers rejse trænger vi til at komme hjem, men vi afslutter turen med et besøg hos Frederich Matsen i Seattle. Da vi ankommer modtages vi af Kevin Smith, der er medoverlæge på afdelingen. Vi erfarer hurtigt at artroskopet ikke bruges meget i Seattle, for som de siger ”Real surgeons do it in the open”. Første dag er vi med i ambulatoriet, faktisk for første gang under vores rejse, og her realiserer vi, at kirurgerne i USA har samme problemer og resultater som vi ser i DK og Europa.

Næste dag starter med en Global TSA, efterfulgt af Global revisions TSA, derefter Global hemialloplastik pgra caput nekrose hos en patient med AIDS i udbrud. Dagen afsluttes med en torakoskapulær dese pgra muskeldystrofi og deraf følgende winging af scapula. Desværre må jeg gå midt i operationen, da jeg samme eftermiddag skal nå mit fly til København. Men alt i alt et par meget interessante dage i Seattle.

Generelt har turen været en meget stor oplevelse hvor man for det første ser ”state of the art” i USA p.t., får en masse nye ideer til nye behandlingsmuligheder. Men vigtigst af alt ser man, at vi faktisk godt kan være med i DK og Europa, samt at vore behandlingstilbud bestemt er konkurrencedygtige i sammenligning med de amerikanske. Rejsen har således været en faglig såvel som social stor oplevelse, og jeg vil anbefale alle kirurger med mulighed herfor, at ansøge sådanne interkontinentale travelling fellowships.

Bo Sanderhoff Olsen

Skadebogen

9. udgave. 144 sider. Udgivet 2003. ISBN : 87-89177-34-7
Bengt Lund.
Forlaget IBL, Silkeborg, Danmark.

”Skadebogen – ortopædkirurgiske skader” er udkommet i sin 9. udgave. Der er foretaget enkelte ændringer fra 8. udgave. Som vagthavende på en skadestue, specielt på ikke-universitetsafdelinger skal man både beherske ortopædkirurgisk traumatologi og skader i tilgrænsende specialer. Der kræves viden om simple behandlinger, som ikke altid beskrives i større lærebøger.

”Skadebogen” giver en kort indføring i diagnostik og behandling af sår inkl. forbrændinger og forfrysninger, regionsinddelt ortopædkirurgisk traumatologi, multitraumer, hovedtraumer, thoraxskader, ansigtsskader, tandskader, øjenskader og skader på øre/næse/hals.

Formatet er kittelvenligt. Bogens volumen begrænset til 144 sider. Den spænder vidt. For hver type skade gennemgås hvad forfatteren finder relevant mht traumemekanisme, diagnostik og skadestuebehandling, indikation for indlæggelse og henvisning til specialafdeling og eventuelt også den finale kirurgiske behandling og efterbehandling. Sproget er kortfattet og ledsaget af enkle stregtegninger. Den kortfattede form kræver udeladelse af en del detaljer og levner ikke plads til diskussion. Der angives behandlingsforslag, men man vil utvivlsomt i nogle tilfælde have andre behandlinger på det enkelte sygehus.

Stedvist er afsnittene så korte, at de ikke er tilstrækkelige. F.eks. angives diagnostik ved nervelesioner på hånden som en enkel stregtegning over de tre hovednervers sensoriske grene uden angivelse af motoriske grene eller test for nærmere diagnostik.

Bogens force er, at den er meget praktisk orienteret; den indeholder en række basale oplysninger til den behandlende læge og til patienten vedrørende forhold omkring behandling og efterbehandling. Bogen indeholder mange nyttige tips til behandling; kortfattede ”geværgreb”, som er nyttige for lægen, som begynder skadestuekarrieren.

Der er ligeledes praktisk orienterede afsnit om suturteknik og bandager og et afsnit med relevante diagnose- og behandlingskoder.

Bogen er en god introduktion til skadestuebehandling for den studerende eller den yngre læge og kan nemt medbringes i vagten. Den skal hvad angår ortopædkirurgisk traumatologi støttes af læsning i egentlige lærebøger. Sidst i bogen er der plads til egne notater.

Stig Jørring



Dansk Ortopædisk Traumeselskab (DOT)

Dansk Ortopædisk Traumeselskab er en interesseorganisation under DOS. Selskabet er nyetableret.

Vi er kommet godt fra start. I forbindelse med forårsmødet holdt Klaus Kjær Pedersen, Aalborg Sygehus et spændende foredrag om compartment syndrom. Foredraget var velbesøgt med 35 tilhørere.

Selskabet har udarbejdet kompetencekort til hoveduddannelsen om den svært tilskadekomne patient.

Der er udarbejdet symposieforslag om tibiakondyl frakturer som vi håber bliver programsat til efterårsmødet.

Der arbejdes på forslag til E kursus.

Formanden for selskabet er også formand for DOS's og kirurgisk Forums traumeudvalg. Der er indsendt forslag vedrørende den initiale udredning og behandling af den svært tilskadekomne patient fra begge udvalg. Kirurgisk Forums oplæg er lagt på nettet til diskussion og kan findes på adressen: www.Kirurgisk-selskab.dk/ATLS

Indmeldelser til selskabet kan ske via afdelingslæge Charlotte B. Gøthgen, Ortopædkirurgisk afdeling, Aalborg Sygehus Syd, Postboks 365, 9100 Aalborg, eller til formanden.

*Kjeld Hougaard, formand
Ortopædkirurgisk afd. E, traumesektoren,
Århus Kommunehospital*



9. AO Basiskursus i Operative Frakturbehandlings Principper

22. – 26. September 2003 - Byggecentrum, Middelfart

Formål: At give deltagerne et indblik i de biomekaniske basisprincipper, som anvendes i den operative brudbehandling. Den teoretiske undervisning suppleres med praktiske øvelser.

Sted: Byggecentrum, Middelfart i perioden 22.- 26. september 2003.

Målgruppe: Alle frakturkirurgisk interesserede på prækursistniveau. A-kursister uden operativ erfaring kan have glæde af kurset.

Form: Internatkursus

Pris: Kr. 5.500,- inklusive kursusmateriale, 4 overnatninger og fuld pension inklusiv kursusmiddag.

Informationsfolder og registreringsformular kan rekvireres hos:

Kursussekretariatet: Stratec Medical A/S

Hørkær 28,3, 2730 Herlev

Att.: Lene Petersen

Tlf.: 4453 4544 / fax: 4453 2709

E-mail lene.petersen@stratec.com



*På fakultetets vegne
Erik Tøndevold*

E-kursus i forsikringsmedicin

Efter er helt nyt koncept og med nyt indhold holdes der nu et E-kursus i forsikringsmedicin og ”den gode speciallægeerklæring”.

Kurset er både for dem, der ønsker mere viden på området og for dem, som ønsker at supplere den viden, de allerede har erhvervet.

De fleste speciallæger i ortopædisk kirurgi skriver speciallægeerklæringer til advokater, styrelser, forsikringsselskaber og offentlige myndigheder.

Formålet

- Formålet med kurset er at få kendskab til:
- det forsikringsmedicinske fagområde
- gældende love og regler
- hvorledes ”den gode speciallægeerklæring” kan skrives
- hvad en speciallægeerklæring bruges til
- hvad varigt mén, erhvervsevnetab og stationærtidspunktet er
- forsikringslægenes rolle
- forsikringsselskabernes rolle
- Patientforsikringens rolle
- advokatens rolle

Målgruppe

Både kursusreservelæger og speciallæger i ortopædisk kirurgi som ønsker at vide mere om forsikringsmedicin og speciallægeerklæringer.

Form

Eksternatkursus over to dage på i alt 15 timer.

Kursisterne skal selv arrangere og betale for eventuel transport og ophold.

Foredrag, opgaveløsning ved gruppearbejde og diskussion af relevante emner.

Kursusbevis

Udstedes til de kursister, der har deltaget fuldt ud i kurset

Deltagerantal

24 medlemmer af Dansk Ortopædisk Selskab.

Kursusledelse

Koordinerende overlæge Bent Mathiesen, Arbejdsskadestyrelsen
(hovedkursusleder)

Overlæge Anders Michaelsen

1. Reservelæge Henrik Grønborg

Ledende overlæge Torben Scherff Sørensen

Undervisere

Overlæge Anders Michaelsen

1. Reservelæge Henrik Grønborg

Ledende overlæge Torben Scherff Sørensen

Koordinerende overlæge Bent Mathiesen, Arbejdsskadestyrelsen

Overlæge Niels Stephensen, lægekonsulent i forsikringselskaber

Underdirektør Lisbeth Mikkelsen, Tryg forsikring

Kontorchef Martin Erichsen, Patientforsikringen

Advokat Karsten Høj, Advokatfirmaet Bang og Regnarsen

Tid

Torsdag den 25. og fredag den 26. september 2003

Sted

Arbejdsskadestyrelsens undervisningslokaler

Æbeløgade 1, 2100 København Ø

Kursusafgift

Kursusafgiften er på 3.500 kr. og dækker :

Forplejning under kurset, undervisningsmaterialer, kursusmiddag den 25. september 2003, "Håndbog i forsikringsmedicin" og selve undervisningen.

Kursister der meddeler, at de allerede har "Håndbog i forsikringsmedicin", skal dog kun betale 2.600 kr.

Tilmelding

Tilmelding skal enten ske skriftligt til:

Koordinerende overlæge Bent Mathiesen, Arbejdsskadestyrelsen,
Æbeløgade 1, 2100 København Ø
eller på E-mail : BMA@ASK.DK

Senest den 14. juli 2003 kl. 12

Optagelse på kurset

Kursisterne optages i den rækkefølge, som tilmeldingerne indkommer.
Alle der ansøger om at blive optaget på kurset vil få skriftlig besked om
de er optaget eller ej.

De som optages vil få fremsendt et giro indbetalingskort. Når betalingen
er sket, er tilmeldingen bindende og der vil ikke ske tilbagebetaling ved
afbud til kurset.

E-kursus i forsikringsmedicin

Program 25. september 2003

- 09.30 – 10.00 Morgenmad og registrering
- 10.00 – 10.15 Velkomst, orientering om kursusindhold og lokaler
- 10.15 – 11.15 Hvorfor er forsikringsmedicin og udarbejdelse af den gode erklæring så vigtig (gruppeopgaver og fremlæggelse)
- 11.15 – 11.30 Kaffepause
- 11.30 – 12.30 Love og regler
- 12.30 – 13.30 Frokost
- 13.30 – 14.30 Den gode erklæring
(gruppeopgaver og fremlæggelse)
- 14.30 – 15.30 Attestens vej gennem systemet.
”Speciallægeerklæringens 13 rigtige” (gruppeopgaver)
- 15.30 – 16.00 Kaffepause
- 16.00 – 17.00 Løsning af opgaver i forsikringsmedicin
- 17.00 – 18.00 Fremlæggelse og diskussion af opgaverne
- 18.00 – 18.45 Socialt samvær over et glas vin
- 19.00 – 22.00 Kursusmiddag

Program 26. september 2003

- 08.30 – 10.00 Morgenmad i lokalet
Mén og stationærtidspunkt
(gruppeopgaver og fremlæggelse)
Brug af méntabellen, vurdering af varigt mén og
stationærtidspunktet.
Arbejdsskadestyrelsens rolle
- 10.00 – 11.00 Forsikringslægens rolle
- 11.00 – 11.30 Kaffepause
- 11.30 – 12.30 Forsikringsselskabets rolle
- 12.30 – 13.30 Frokost
- 13.30 – 14.30 Patientforsikringens rolle
- 14.30 – 15.30 Advokatens rolle
- 15.30 – 16.00 Evaluering og afslutning.

Dansk Forening for Muskuloskeletal Radiologi Skulderen

Diagnostik og behandling

Skejby Sygehus, Aud. B, fredag d. 31. okt. 2003

- Kl. 9.00 – 9.30 **Kaffe og rundstykker**
Kl. 9.30 – 9.40 **Skulderanatomi**
Ovl. John Gelineck
Kl. 9.40 – 10.00 **Røntgen**
Ovl. Lene Bak
Kl. 10.00 – 10.15 **CT**
Ovl. John Gelineck
Kl. 10.15 – 10.30 **Pause**
Kl. 10.30 – 11.15 **Ultralyd**
Ovl. Ole Schifter Rasmussen
Kl. 11.15 – 11.45 **MR**
Ovl. John Gelineck
Kl. 11.45 – 12.00 **Diskussion**
Kl. 12.00 – 13.00 **Frokost**
Kl. 13.00 – 13.30 **Reumatologiske aspekter**
Ovl. Ulrich Fredberg
Kl. 13.30 – 14.00 **UL demonstration**
Ovl. Lars Bolvig
Kl. 14.00 – 14.30 **Kaffe med brød**
Kl. 14.30 – 15.00 **Kirurgiske aspekter**
Ovl. Hans-Viggo Johannsen
Kl. 15.00 – 15.30 **Diskussion**

Pris: 300 kr. incl. frokost og kaffe

Tilmelding: senest den 14. oktober 2003 til sekretær Britta Bundgaard, Radiologisk afd. R, Århus Kommunehospital, tlf. 8949 2395, fax 8949 2380, e-mail raaberg@akh.aaa.dk og samtidig indbetaling af 300 kr. til Danske Bank på reg.nr. 3632, konto nr. 3632 602286 med angivelse af navn på indbetaler.

Information:

Lene Bak, Odense Universitetshospital, tlf. 6541 2180

Lars Bolvig, Århus Amtssygehus, tlf. 8949 7335

Erik Lundorf, Skejby Sygehus, tlf. 8949 5251

Bente Fiirgaard, Århus Kommunehospital, tlf. 8949 2503