

DOS BULLETIN



NR. 4

JUNI 2005

34. ÅRGANG

ÅRSMØDET 2005	3
INDKALDELSE AF FOREDRAG OG POSTERS	4
ABSTRACTS OG POSTERE	5
FOREDRAGSKONKURRENCE	7
 REFERAT AF GENERALFORSAMLINGEN I DANSK ORTOPÆDISK SELSKAB	 8
 UDVALG I DANSK ORTOPÆDISK SELSKAB	 18
 DOS FONDEN	 21
 LEDER	 22
 WORKSHOPS UNDER UDDANNELSESUDVALGET	 24
 FAGOMRÅDERNE INFORMERER	 27
 KORRESPONDANCER	 27
 MØDER OG KURSER I IND- OG UDLAND	 37

DOS BESTYRELSE

Formand

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

Næstformand

Professor, overlæge, dr.med.
Cody Bünger
Ortopædkirurgisk afdeling E
Aarhus Sygehus, Nørrebrogade 44,
8000 Århus C.
E-mail: cbung@as.aaa.dk

Kasserer

Overlæge ph.d.
Bo Sanderhoff Olsen
Ortopædkirurgisk afdeling T
Amtsytgehuset i Herlev, Herlev Ringvej
2730 Herlev
E-mail: bosolsen@jubii.dk

Redaktør

Afdelingslæge
Michael Nielsen
Ortopædkirurgisk afdeling
Roskilde Amtssygehus Køge
Lykkebækvej 1
4600 Køge
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: bmmad@as.aaa.dk

Betingelser for optagelse i DOS

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

Anmodning om indmeldelse skal ske skriftligt eller via DOS's hjemmeside www.ortopaedi.dk, 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
Tlf. 3543 6000 · Fax 3543 6008
tryk@kandrup.dk · www.kandrup.dk

ISSN 0902-8633

DEADLINES FOR NÆSTE BULLETIN

ANNONCER: Fredag den 5. august 2005

TEKST: Fredag den 19. august 2005



Årsmødet 2005
DOS's 60 års jubilæumsmøde

Dansk Ortopædisk Selskabs Årsmøde 2005 afholdes på
Radisson SAS Scandinavia Hotel, København, 27. - 28. oktober

Der afholdes symposium om DOS's historie "De første 60 år".

Dansk hoftealloplastik register afholder status symposium
efter 10 års virke.

2 referenceprogrammer vil blive præsenteret i høring:
Behandling af scaphoideumfrakturer og
Revisionshoftealloplastik.

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.

Frist for indsendelse
Mandag, den 22. august, 2005.

Bemærk venligst reglerne for indsendelse af abstracts er blevet lavet om: Alle abstracts indsendes via DOS's hjemmeside:

www.ortopaedi.dk

Skabelonen til indsendelse af abstract fungerer med felter til alle de nødvendige informationer. Alle felter skal udfyldes for at skabelonen tillader indsendelse.

Der er indlagt en limit på 1800 tegn for et abstract. Hvis denne størrelse overskrides kan abstract ikke sendes !!!!!

Grænsen er sat lidt højere end de tidligere 250 ord.

Abstract skabelonen vil blive lukket efter den 22. august. Det vil herefter ikke være muligt at sende abstracts.

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 engelsk.

Abstract (*maks. 1800 tegn*) opbygges som angivet i skabelonen:

Titel på arbejdet

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

Arbejdets oprindelsessted (afdeling og sygehus).

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* (se deres homepage).

Abstract indsendes kun via DOS's hjemmeside.

**BEMÆRK DE ÆNDREDE REGLER FOR INDSENDELSE
AF ABSTRACTS TIL DOS'MØDER**

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 bærbare 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 af abstracts 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*.

Red.

Foredragskonkurrence

I forbindelse med årsmødet 2005 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

DANSK ORTOPÆDISK SELSKAB



Referat fra Dansk Ortopædisk Selskabs Generalforsamling

Torsdag d. 12. maj 2005
Aalborg Kongres & Kulturcenter

1. Valg af dirigent:

Hans Peter Jensen blev valgt med akklamation. Dirigenten konstaterede at generalforsamlingen var lovlig varslet og indkaldt.

2. Formandens beretning:

Formanden startede med at byde velkommen til 43 nye medlemmer i Dansk Ortopædisk Selskab. Vi er nu et af de største videnskabelige selskaber i Danmark med 765 medlemmer. I det forløbne år var 6 medlemmer afgået ved døden, Troels Barfred, John Cordes, Erik Gert Jensen, Torben Ejsing Jørgensen, Henning Becker-Andersen, Henning Paaby. De 6 afdøde medlemmer blev mindet ved 1 minuts stående stilhed.

Herefter henviste formanden til den skriftlige beretning. Nyt tiltag ved generalforsamlingen er indlæg ved de 9 fagområder. Fagområderne ønskes her at give oplysninger om nye tiltag inden for det sidste år. Bestyrelsen ligger megen vægt på kontakten til fagområderne.

Bestyrelsen ønsker ikke at reducere selskabets mødeaktiviteter. Således planlægges fortsat 2 årlige møder. Dette med henblik på at yngre kolleger hurtigt kan få præsenteret deres videnskabelige arbejde. Desuden ønsker bestyrelsen at indføre et uddannelsesmoment, nemlig workshops for yngre kolleger. Uddannelsesstilbudet skal også ses som en rekrutteringsforanstaltning.

Bestyrelsen har reserveret lokaler til to årlige møder til og med 2008. Med henblik på større aktivitet i posterområdet, har bestyrelsen bedt kollegerne der præsenterer en poster om at være ved posteren den første 1/2 time af hver kaffepause.

Udviklingen af referenceprogrammer er gået meget positivt. Således vil der i det kommende år være tre nye referenceprogrammer tilgængelige på nettet, DOS's Hjemmeside. Bestyrelsen har besluttet ikke at bruge økonomiske midler på trykte udgaver. Bestyrelsen finder tilgængeligheden passende let for medlemmerne via Internettet. Dog har bestyrelsen intet imod at de enkelte referenceprogrammer bliver sponsoreret til trykte udgaver. Formanden takkede de medlemmer der havde været involveret i fremstillingen af referenceprogrammerne for deres store arbejde.

Inspektordelingen i selskabet er velfungerende, om end afrapporteringen sker i noget vekslende tempo. Ordningen bliver nu også repræsenteret ved Yngre Læger. Kandidaterne for Yngre Læger vil blive offentliggjort på Hjemmesiden. Desforuden vil Sundhedsstyrelsen blive orienteret, med henblik på at kollegerne kan blive tilmeldt til obligatoriske kurser.

DOS Fonden er velkonsolideret, hvorfor der er to uddelinger i dette år. Ud over dette disponerer bestyrelsen over 6 pladser ved AO-kurset i Middelfart i august 2005. Medlemmer kunne søge disse pladser via Hjemmesiden. Næste donation fra DOS Fond er ved Årsmødet i København, oktober 2005.

Formanden anbefalede at medlemmerne deltog aktivt i det kommende EFORT møde i Lissabon primo juni 2005. Afslutningsvis omtalte formanden selskabets møde den 11.05.05 om den nye regionsstruktur. Mødet var af god kvalitet, men desværre var kun få medlemmer mødt frem.

Bestyrelsen har drøftet strukturreformen i Kirurgisk Forum. Selskaber i Kirurgisk Forum, inkl. DOS, nærer en vis bekymring for at beslutningstagerne ikke har søgt faglig vejledning hos de videnskabelige selskaber. Formanden opfordrede til, at man i de kommende regioner holdt møde om emnet. Formanden kunne oplyse, at der allerede havde været afholdt et i Viborg, den kommende Region Midt.

Afslutningsvis takkede formanden den afgående kasserer, Klaus Hindsø, for et stort arbejde for selskabet.

Formandens beretning blev godkendt uden kommentarer.

Formanden bad forsamlingen godkende indstillingen af Professor Otto Sneppen (OS) som æresmedlem af Dansk Ortopædisk Selskab. Formanden motiverede indstillingen. OS blev læge i 1961. Fik sin ortopæd kirurgiske uddannelse i København. I 1979 blev OS overlæge og professor ved henholdsvis Ortopædisk Hospital i Århus, samt Århus Universitet. Siden blev OS chef for afdelingen på Århus Kommunehospital, ortopædkirurgisk afdeling E. OS var formand for Dansk Ortopædisk Selskab i perioden 1984 – 1986. Har siddet i bestyrelserne i NOF, SICOT, EFORT, samt i alle eksisterende selskaber for skulder og albuekirurgi. OS er æresmedlem af British Orthopaedic Association samt NOF. OS har været konstant videnskabelig aktiv således med den sidste publikation i 2005. Opbygning af en frugtbar forskningsmiljø i Århus har medført, at man kan forvente en fortsat fremtidig høj videnskabelig aktivitet i Århus. Endelig var OS den første i landet til at foretage en sektionering af specialet i subspecialer, med henblik på at yde patienten en højt specialiseret behandling. Bestyrelsens indstilling af OS til æresmedlem blev modtaget med akklamation. OS modtog et diplom og takkede herefter forsamlingen for udnævnelsen til æresmedlem af Dansk Ortopædisk Selskab. Desforuden gav Otto Sneppen i sin takketale en kort oversigt over Dansk Ortopædisk Selskabs udvikling som havde været meget positiv, organisatorisk såvel som videnskabeligt.

3. Udvalgsberetninger:

a) Uddannelsesudvalget:

Formanden, Søren Overgaard, henviste til den skriftlige beretning. Målbeskrivelsen for Dansk Ortopædisk Selskabs speciallægeuddannelse blev godkendt for 2 år siden, porteføljen er godkendt foråret 2004. Heri ligger uddannelsesplaner og logbog. Materialet er tilgængeligt på DOS' hjemmeside. Forskningsmodulet er blevet afkortet til 2 gange 10 dage. Ti kursusdage og ti dage på afdelingen. Dette har medført at målbeskrivelsen er blevet korrigeret hvad angår akademikerrollen. Ændringen afventer Sundhedsstyrelsen godkendelse.

Til hoveduddannelsen er der to ansøgningsrunder årligt. I vurderingsudvalget sidder der to personer for hver region, formanden for Uddannelsesudvalget, hoveduddannelsesrepræsentanten, samt en repræsentant for Yngre Læger. Vurderingsudvalget afgiver sin bedømmelse til et ansættelsesudvalg. Ved sidste vurderingsmøde var der 34 ansøgere, heraf var 29 kvalificerede til i alt 17 stillinger. Gennemsnitsalderen var 35 år og blandt ansøgerne var der 8 kvinder.

Vedrørende specialespecifikke kurser, takkede formanden de som har afholdt kurserne. Kurserne vil fremover blive fagområdespecifikke. Udover fagområdekurserne, vil der være statistikkursus og færdighedskursus. Der har været afholdt et enkelt E-kursus det sidste år, kurset har været afholdt af hoft-knæ selskabet. Fagområdebeskrivelserne er stort set komplette. Der mangler enkelte.

Hvad angår CME registrering hæmmes denne af en meget lidt brugervenlig hjemmeside.

Som et nyt tiltag arrangeres der workshops for introduktions- og turnuslæger fra efteråret 2005. To workshops er planlagt for i alt 30 deltagere. Den ene workshop vil omhandle artroskopi, den anden basale osteosynteseprincipper. Formanden takkede den afgående kursistrepræsentant Sajida Afzal og bød velkommen til den nye hoveduddannelsesrepræsentant Marianne Vestergaard Lind.

Beretningen blev taget til efterretning uden kommentarer.

b) NOF:

Formanden for DOS, Søren Solgaard, informerede om, at det hollandske ortopædiske selskab nu er fuldgyldigt medlem af NOF efter generalforsamlingen sidste år i Reykjavik. I 2008 vil NOF-kongressen blive afholdt i Amsterdam. I 2010 er NOF-kongressen i Danmark.

Næste år 2006 er NOF-kongressen i Oslo. Dansk Ortopædisk Selskabs bestyrelse har modtaget forslag fra generalsekretæren, Olle Svensson, NOF, om optagelse af Estland. DOS bestyrelsen er afventende. Formanden udbad sig generalforsamlingens vurdering.

Hvad angår *Acta Orthopaedica Scandinavica* er der efter hollændernes indtræden sket en ændring i tidsskriftets navn. For fremtiden er navnet,

Acta Orthopaedica. Artiklerne i *Acta* er nu også umiddelbart tilgængelige på nettet.

Hvad angår generalsekretærposten er der valg til denne post næste år i Oslo, ved kongressen. Dansk Ortopædisk Selskab indstiller Bjarne Møller-Madsen til posten. Indstillingen blev accepteret af generalforsamlingen med akklamation. Dansk Ortopædisk Selskabs bestyrelse vil gerne indstille Steen Bach Christensen som æresmedlem i NOF grundet hans store arbejde inden for foreningen. Indstillingen blev accepteret med akklamation.

Hvad angår optagelse af Estland i NOF, anbefalede Cody Bünger denne. Optagelsen kunne initialt være på et afgrænset åremål, hvorefter der skulle evalueres med henblik på et evt. varigt medlemskab. Bent Duus støttede Cody Büngers indlæg. Hakon Kofoed kunne oplyse, at økonomien generelt var dårlig i de baltiske lande. At de lokale ortopæder har et meget stort ønske om at få en nærmere tilknytning til Europa. Hakon Kofoed fandt en tilknytning positiv. Der var ikke yderligere kommentarer, dirigenten bad bestyrelsen om at udforske mulighederne, og herefter vende tilbage til Dansk Ortopædisk Selskabs medlemmer.

c) Beretning fra arbejdsgrupper og øvrige udvalg

DOS Traumeudvalg:

Formanden for udvalget, Kjeld Hougaard, oplyste at udvalget havde revideret diskussionsoplægget som havde været offentliggjort på Internettet de sidste 2 år. Primo 2005 blev der via møde i Kirurgisk Forum nedsat en redaktionskomité. Redaktionskomitéen vil være færdig med sit arbejde den 15.06.05. Der vil blive givet et referat i DOS Bulletin.

Niels Dieter Röck støttede Kjeld Hougaard i vigtigheden af, at Dansk Ortopædisk Selskab var aktiv i den kommende struktur af traumemodtagelserne i de forskellige regioner.

DRG udvalget: Formanden for udvalget, Svend E. Østgaard, orienterede og understregede, at beløbsrammen inden for DRG taksterne lå fast, det vil sige at nye DRG takster medfører reduktion i andre. DRG taksterne afspejler forbrug. Her oplyste Svend E. Østgaard, at det er sengeafsnitene samt skade/modtagelses afdelinger der er mest belastende for bud-

gettet. Operationsafdelinger og ambulante afsnit er signifikant mindre belastende. Taksterne blev beregnet ud fra eksisterende viden givet ved omkostningsdatabasen. Den endelige takstfastsættelse er alene foretaget ved Sundhedsstyrelsen. DRG udvalget har ikke haft indflydelse på denne. Bidiagnosers tidligere effekt er eliminerede. Desforuden er der ikke længere forskel på ambulante og stationære takster.

Nye behandlinger kræver nye koder, disse kan tildeles ved henvendelse til Sundhedsstyrelsen. Svend E. Østgaard opfordrede desuden til at man gik ind på Sundhedsstyrelsens hjemmeside hvis man havde ønske om at blive orienteret om DRG takster. Taksering af multitraumer er endnu ikke færdigbehandlet. Svend E. Østgaard orienterede om risikoen fremover for Cream-skimming fra specielt privatklinikker.

Et medlem bad udvalget om at vurdere om ikke det var rimeligt at afdelinger som havde uddannelsesforpligtigelse kunne få compensation gennem en speciel DRG takst. Svend E. Østgaard svarede positivt og anbefalede at afdelinger som havde uddannelsesforpligtigelser fik et grundbeløb.

Lands/landsdels problematikken, som blandt andet omhandler meget omkostningstunge behandlinger, er under behandling i et specifikt udvalg i Sundhedsstyrelsen.

Beretning fra Faggrupperne

Dansk Børneortopædisk Selskab.

Adam Hede oplyste at der er etableret et samarbejde med den svenske forening, blandt andet havde der været et fælles videnskabeligt møde på svensk grund. Dette etablerede samarbejde vil blive udbygget.

Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi.

Gert Kristensen kunne fortælle, at selskabet nu er blevet 6 år og har 75 medlemmer. Der bliver holdt årlige 2-dages symposier, hvor budgettet ofte er omkring 400.000 kr. Desforuden bliver der holdt et basalt kursus i artroskopi på kadavere. Hver andet år afholdes der avanceret kursus i artroskopisk kirurgi. Inden for de sidste par år er der blevet afholdt kurser i kirurgisk dissektion. Det sidste kursus blev afholdt i samarbejde

med Fod-Ankel Selskabet. Angående kursusaktiviteter værdsatte Gert Kristensen etablering af fagområdespecifikke kurser. Ønskede dog udvidelse, således at der kunne udbydes et færdighedskursus i artroskopisk kirurgi som parallel til færdighedskursus i åben kirurgi.

Angående DRG registrering anførte Gert Kristensen, at man kunne se selskabets forslag på selskabets hjemmeside.

Hvad angår DOS henviste Gert Kristensen til et tidligere brev fra 2001, hvor selskabet udtrykte utilfredshed med organisationen af Dansk Ortopædisk Selskab. Gert Kristensen anbefalede således, i lyset af den kommende regionsstruktur, at der blev nedsat en arbejdsgruppe bestående af en repræsentant for hver af fagområderne med det kommissorium at frembringe et regelsæt for det fremtidige samarbejde mellem de enkelte fagområder under det ortopædkirurgiske område. Gruppen skulle yderligere undersøge om organisationen i DOS skulle ændres fra eksempelvis en paraplyorganisation til en organisation som havde en direktion der bandt fagområderne sammen, og samtidig dermed tillod at de enkelte fagområder kunne udvikle sig optimalt indenfor ortopædkirurgien.

Ortopædisk rygkirurgi.

Karsten Thomsen oplyste at der ikke under DOS eksisterer et videnskabeligt selskab, men en klub af interesserede rygkirurger. Gruppen mødes i relation til DOS møderne og diskuterer et fagligt emne. Sammen med neurokirurgerne eksisterer der Dansk Rygkirurgisk Selskab som holder et årligt heldagsmøde. Der er ca. 70 medlemmer i Dansk Rygkirurgisk Selskab. Bestyrelsen består af to ortopædkirurger og to neurokirurger. Karsten Thomsen kunne oplyse, at den lumbale dese bliver tiltagende vel videnskabelig beskrevet. Desforuden oplyste Karsten Thomsen at nye områder i kirurgien ville omfatte vertebro-plastik og diskusproteser.

Dansk Fod- og Ankelkirurgisk Selskab.

Hakon Kofoed kunne oplyse, at selskabet blev oprettet i år 2000 og havde 65 medlemmer.

Dansk Selskab for Skulder- og Albuekirurgi.

Jens Ole Søjbjerg oplyste at selskabet blev etableret i 1991. Aktuelt er der 91 medlemmer. Selskabet holder årlige 2-dages møder. Selskabet var

meget tilfreds med ændring af A-kurser til fagområdernes specifikke kurser, om end man ønskede en udvidet tidsramme.

Hvert 3. år er der et fællesmøde med det svenske søsterselskab, desuden er selskabet repræsenteret i det europæiske skulder- albueselskab i flere udvalg. Der er aktuelt oprettet et alloplastik register som har base i Aalborg. Dette register er samordnet med det svenske alloplastik register.

Hvad angår den kommende nye regionsstruktur, har selskabet beregnet at der i hver region vil være behov for ca. 10-12 specialister. Selskabet frygter, at det ikke er muligt at uddanne nævnte antal specialister og at man derved kunne frygte, at der vil ske en kvalitetssænkning.

Dansk Ortopædisk Traumeselskab.

Kjeld Hougaard oplyste at selskabet snart havde 2 års fødselsdag, og at fagområdet blev taget tiltagende med på råd når faglig vejledning blev efterspurgt. Der er planlagt et E-kursus i efteråret omhandlende bækkenfrakturer.

Ortopædisk Onkologi.

Peter Holmberg Jørgensen oplyste, at der ikke er et organiseret fagområde. Kræfterne bliver samlet i International Society of Limb Salvage, som er en stor verdensomspændende organisation som holder møde hvert andet år. Ved disse møder er det ortopædkirurgien der er central i relation til tumorkirurgi. I Danmark er der fire centre som behandler sarkomer, i Sverige er der tre centre, og i Norge er der som i England 2 centre. Behandlingen af patientgruppen har basis i teamwork. Udover behandling af sarkomer er der nu også et tiltagende tilbud til behandling af metastaser.

Dansk Selskab for Håndkirurgi.

Henrik Schrøder oplyste at selskabet har omkring 100 medlemmer som alle også er medlem af det skandinaviske håndkirurgiske selskab. De skandinaviske håndkirurger afholder møde hvert andet år. Selskabet har udfærdiget referenceprogram om scaphoideum frakturer.

Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastik Kirurgi.

Per Kjærsgaard-Andersen, oplyste at selskabet blev etableret for 3 år siden.

Selskabet har 106 medlemmer, hvert halve år arrangeres der et symposium i forbindelse med DOS møderne. Selskabet arrangerer hvert andet år et E-kursus.

Aktuelt arbejder selskabet med revision af hofteferenceprogrammet samt planlægning af symposium til Dansk Ortopædisk Selskabs årsmøde til efteråret. Symposiet skal highlighte et 10 års jubilæum for hoftealloplastikregistret. Med Sundhedsstyrelsen forestår der et arbejde med revidering af implantater som udbydes på det danske marked.

4. Godkendelse af referenceprogram,

”Ligamentskader i knæet. Diagnosticering og behandling af ligamentskader”:

Michael Krogsgaard fremlagde programmet inklusive de indføjede ændringer. Claus Munk Jensen samt Svend E. Østgaard mente, at vejledning hvad angår den trombolytiske behandling er for udokumenteret og derfor bør udgå.

Frank Farsø anbefalede, at der blev fremstillet et specifikt program for den trombolytiske behandling i ortopædkirurgien. Michael Krogsgaard kunne tilslutte sig dette. Klaus Hindsø foreslog, at gruppen skulle komme med forslag til ændringer i programmet hvad angår trombolytisk behandling. Derefter ville bestyrelsen afgøre om referenceprogrammet kunne godkendes. Dette forslag kunne generalforsamlingen godtage. Michael Krogsgaard kunne ligeledes acceptere denne beslutning. Michael Krogsgaard takkede til slut arbejdsgruppen. Oplyste, at der var sponsorat til at referenceprogrammet kunne offentliggøres som hæfte.

5. Kassererens beretning.

Generelt har selskabet en sund økonomi. Et mindre overskud bliver delvist brugt igen via DOS Fond uddelinger. Kontingent blev for det kommende år foreslået uændret af bestyrelsen.

Regnskabet blev godkendt uden kommentarer.

6. Valg:

Kassereren er på valg og kan ikke genvælges. Bo Sanderhoff Olsen blev indstillet til kassererposten. Der var ikke modkandidater. Kandidaten blev valgt med akklamation.

Ligeledes genvalg ved akklamation af redaktøren, Michael Nielsen.

I Uddannelsesudvalget blev Marianne Breddam genvalgt for en ny periode.

Marianne Vestergaard Lind blev valgt som kursistrepræsentant til Uddannelsesudvalget.

Klaus Hindsø blev valgt som lægelig revisor.

7. Dansk Ortopædisk Selskabs Fond:

a) Regnskab.

Fondens formue er på 400.000 Kr. Indtægt til fonden stammer alene fra Dansk Ortopædisk Selskab.

b) Tildelinger.

Næstformand, Cody Bünger uddelte 22 legater, i alt 146.000 Kr.

8. Evt.:

Claus Munk Jensen informerede om NIP-projektet. En del korrektioner var foretaget. Ændringerne vil blive meddelt medlemmerne i august måned 2005. Magne Juhl anbefalede, at NIP-projektet blev indstillet eller ændret signifikant, idet han ikke fandt værdien positiv i forhold til den store arbejdsindsats.

Herefter kunne generalforsamlingen afsluttes. Dirigenten takkede for god ro og orden.

*Bjarne Møller-Madsen
DOS sekretær*

Dansk Ortopædisk Selskab

Bestyrelsen:

Formand

Klinikchef, Overlæge dr.med. Søren Solgaard, Hofteklínikken, Hørsholm Sygehus, 2970 Hørsholm.

soso@fa.DK

Næstformand

Professor, overlæge, dr.med. Cody Bünger, Ortopædkirurgisk afd. E, Aarhus Sygehus, Nørrebrogade 44, 8000 Århus C.

cbung@as.aaa.dk

Kasserer

Overlæge, ph.d. Bo Sanderhoff Olsen, Ortopædkirurgisk afdeling T, Amtssygehuset i Herlev, Herlev Ringvej, 2730 Herlev

bosolsen@jubii.dk

Redaktør

Afdelingslæge Michael Nielsen, Ortopædkirurgisk afdeling, Roskilde Amtssygehus Køge, Lykkebækvej 1, 4600 Køge.

cykellaegenielsen@dadlnet.dk

Sekretær

Overlæge, dr.med. Bjarne Møller-Madsen, Ortopædkirurgisk afd. E, Århus Sygehus, Nørrebrogade 44, 8000 Århus C.

bmmad@as.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., Haderslev/Aaben-
raa Sygehus, Egelund 10, 6200 Aabenraa. **Skal rettes!!!**
marianne_breddam@aas.sja.dk

Afdelingslæge Finn Bjarke Christensen, Ortopædkirurgisk afd. E.
Århus Sygehus, Nørrebrogade 44, 8000 Århus C
bjarke@christensen.tdcadsl.dk

Afdelingslæge Michael Nielsen, Ortopædkirurgisk afdeling, Roskilde
Amtssygehus Køge, Lykkebækvej 1, 4600 Køge.
cykellaegenielsen@dadlnet.dk

Hoveduddannelsesrepræsentant:

1. Reservelæge Marianne Vestergaard Lind
Gartnerkrogen 6, 3500 Værløse
m-m@os.dk

Hovedkursusleder

Overlæge Micael Haugegaard, Ortopædkirurgisk afd. A, Amtssygehuset
i Glostrup, Ndr.Ringvej, 2600 Glostrup.
miha@glostruphosp.kbhamt.dk

Inspektorer

Region Nord:

Knud Stenild Christensen, Aalborg Sygehus
Magne Juhl, Viborg-Kjellerup Sygehus
Svend Erik Østgaard, Aalborg Sygehus
Søren Falstie-Jensen, Randers Centralsygehus
Torben Bæk Hansen, Holstebro Sygehus

Region Syd:

Ernst Rainer Weeth, Odense Universitetshospital
Inge Hvass, Sydjysk Sygehus Esbjerg
Jens Ole Laursen, Sønderborg Sygehus
Harald Knudsen, Kolding Sygehus
Marianne Breddam, Haderslev / Aabenraa sygehus

Region Øst:

Gunnar Schwartz Lausten, Herlev Amtssygehus
Pernille Leicht, Rigshospitalet
Thomas Lind, Hillerød Sygehus
Per Pallesen, Nykøbing Falster Sygehus
Tommy Korsgaard Larsen, Amtssygehuset i Glostrup

Sundhedsstyrelsens tilforordnede i uddannelsesspørgsmål:

Gunnar S. Lausten, Amtssygehuset i Herlev
Per Riegels-Nielsen, Centralsygehuset 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 2005

Ansøgningsfrist 22. august 2005

HUSK:

Der kan kun ansøges via Hjemmesiden

Bestyrelsen



Leder

Det var synd at kun 25 af DOS's 750 medlemmer nåede frem til mødet om ortopædkirurgien og den kommende regionalisering. Den endelige annoncering af mødeplan og talerække var lidt kort (og Bulletinen forsinket) men selve mødet, emnet og datoen var nævnt flere gange gennem foråret. De få fremmødte fik et spændende indblik i hvem der *måske* kommer til at stå for implementeringen af regionsplanerne, hvordan man *måske* vil planlægge sygehusene i regionerne og hvilke overvejelser der ligger bag placeringen af den elektive, den akutte og den private ortopædi samt den svære traumatologi. Det vi desværre ikke fik noget svar på var hvordan man forventer at finde og vælge de fagpersoner der skal vejlede politikerne i planlægning og placering !!!

Bent Hansen, amtsborgmester i Viborg amt (formand for Amtrådsforeningens Sundhedsudvalg) og Per Østergaard Jensen, vicedirektør Sundhed Ringkjøbing Amt (ortopædkirurg) fremlagde den amtspolitiske side af sagen. Begge talte meget om rationaliseringer og besparelser, nedlæggelser af sygehuse og akutfunktioner. Selvfølgelig med udgangspunkt i en kvalitetsforbedring! Det var tydeligt at specielt fordelingen mellem de private og de offentlige behandlingstilbud og betalingen for disse stod højt på dagordenen.

Kjeld Kjeldsen, vicedirektør i Sundhedsstyrelsen fortalte om regionaliseringen set fra styrelsens side (uden at sige så meget!).

Til sidst en meget skarp kommentar fra den nye formand for Dansk Medicinsk Selskab, Jens Christian Djurhuus, som frygter at rationalisering og besparelse bliver det eneste mantra i denne øvelse. Vi kommer til at tabe forskningen og udviklingen af nye og bedre behandlingsmodaliteter, hvis alt kommer til at handle om besparelser og rationalisering. Forskningsstræningen i den nye speciallægeuddannelse er allerede blevet til et lille appendix i forhold til hvad det var tænkt - udelukkende p.g.a. økonomi.

Selve DOS-mødet forløb godt – med et afvekslende og spændende program. Generalforsamlingen om torsdagen var kort og kontant uden svinkeærinder. Det var spændende at høre nyt fra fagområderne og dette punkt er nok kommet for at blive. Vi fik en fin gennemgang af fordele, muligheder og indikationer for de nye diskusproteser som ser ud til at blive en meget stor ting indenfor rygkirurgien.

Professor Flemming Besenbacher fortalte om ”fremtiden”- i form af den nye nanoscience-teknologi. I højt tempo hørte vi om den atomare ortopædi med muligheder indenfor tissue-engineering, coating af proteser, manipulering af bio-kompatibilitet, og i det hele taget om muligheder for at påvirke stoffer og materialer helt nede på det molekylære og atomare niveau - henimod en mere vævsvenlig syntese. man blev helt forpustet!! Efter præcis en times konstant tale var DOS-Honorary Lecture slut; stor applaus !!!

Festen i Aalborg er ved at udvikle sig til et kapitel for sig selv med underholdning i top og en meget veloplagt festtaler der på mesterlig vis fik sammensat en grinagtig rundtur i ortopædiens historie, således at vi til efterårets historiske 60 års jubilæums DOS-møde bliver nødt til at oppe os ganske betydeligt for at kunne følge med.

Jeg kom til tænke på, nu hvor ”dameturen” hedder en ledsagertur og hvor vi (jævnfør flere indlæg i Bulletinen gennem de sidste par år) bliver flere og flere kvinder i ortopædien, skal man nok være varsom i valg af gennemgående emne for ledsagerturen. Jeg kender flere ”påhæng” for hvem anlæggelse af en god ansigtsfoundation ikke er noget oplagt førstevalg.

Ved Årsmødet vil vi igen starte om onsdagen. Denne gang bliver det med de yngste kolleger. Uddannelsesudvalget afholder workshops for turnus- og introlæger med mulig interesse for ortopædi. Emnerne for de to workshops bliver denne gang hhv. knæartroskopi samt hoftenære femur-frakturer inkl. basal ostosyntese. Vi håber på denne måde at kunne tiltrække nye kolleger til vores fag og håber at de administrerende overlæger landet over vil være behjælpelige med at frigøre potentielle kursister. Se program og tilmeldingsinfo andetsteds her i bladet.

Vel mødt til et Årsmøde der kommer til at stå i historiens tegn.

Red.



Workshop for turnus- og introduktionslæger i ortopædkirurgi

I forbindelse med Dansk Ortopædisk Selskabs Årsmøde afholdes for første gang workshops i DOS' regi i henholdsvis "Basal osteosyntese og hoftenære frakturer" samt "Artrioskopi af knæledet"

Tid og sted: Onsdag d. 26. oktober 2005, kl. 13.00-15.00
og 15.30-17.30
SAS Radisson Scandinavia Hotel, København

Indhold: 2 workshops, hver à 2 timer. Man deltager i begge workshops med skift omkring kaffepausen.
½ times kaffepause

Program: Se næste side

Der kan maksimalt deltage 30 personer, 15 på hver workshop. Man tilmeldes automatisk begge workshops. Ved overtegning vil introduktionslæger blive prioriteret frem for turnuslæger og herefter først tilmeldte.

Kursusgebyr 100 kr.

Som skal indbetales på kontonummer: **9570 3086895**

Skriv: "Tilmelding til work-shop" husk navn !!!

Tilmelding via DOS hjemmeside senest den 30. sep. 2005

*Med venlig hilsen
Uddannelsesudvalget*

Workshop for turnus- og introduktionslæger i ortopædkirurgi

Program:

Workshop 1: 13.00-15.00

Workshop 2: 15.30-17.30 (i parentes)

Basale osteosynteseprincipper og hoftenære frakturer:

Søren Overgaard, Ole Ovesen, Claus Hjorth Jensen, Keld Andersen og Ivan Villadsen.

13.00 Velkomst *Claus Hjorth Jensen* DOS's Uddannelsesud-
(15.30) valg

13.05-13.15 Basale principper for osteosyntese
(15.35-15.55) *Keld Andersen (DOT)*

13.15-13.35 Hoftenære frakturer
(15.55-16.15) *Ole Ovesen, Odense*

13.35- 14.50 Workshop ved Synthes:
(16.15-17.20) Neutralisationskrue, kompressionsskrue, lagskrue
 Kanylerede skrue & glideskrue med skinne

14.50-15.00 Diskussion
(17.20-17.30)

Knæartroskopi:

Micael Haugegaard, Gert Kristensen og SAKS (2 personer)

13.00 Velkomst
(15.30)

13.05-13.25 Basal teoretisk gennemgang af knæledsartroskopi
(15.35-15.55) *Gert Kristensen, SAKS*

13.25- 14.50 Workshop ved NMS:
(15.55-17.20) Udstyr, portaler, triangulering, diagnostisk artroskopi,
artroskopisk kirurgi (menisk resektion og sutur, syno-
vektomi)

14.50-15.00 Diskussion
(17.20-17.30)



DOS skal ikke nedlægges – DOS skal styrkes

På den nyligt overståede generalforsamling var der indlæg fra de forskellige fagområder. Jeg fremførte indlægget fra SAKS, men jeg må have udtrykt mig utydeligt, idet flere medlemmer åbenbart opfattede mit indlæg som om vi gik ind for at nedlægge DOS. Muligvis foranlediget af min afskedsreplik: ”DOS fylder 60 til efteråret – så er det ingen skam at gå på pension”. (- der blot var ment som en morsomhed).

Det er bestemt ikke tilfældet, tværtimod. Vi ønsker et styrket DOS, der varetager medlemmernes interesse på lige fod. Ikke mindst set i lyset af den debat, der var på mødet onsdag eftermiddag om de nye regioner. Hvis ikke et stærkt DOS blander sig i debatten om den nye regionsstruktur vil vores fremtidige arbejdsforhold blive bestemt af andre.

Det er snarere strukturen i DOS, der skal pensioneres – til fordel for en struktur der sikrer alle fagområder reel og lige indflydelse – på uddannelsen – på DRG - og på den nye regionsstruktur.

Vi foreslog derfor bestyrelsen at nedsætte et hurtigtarbejdende udvalg med det kommissorium at finde en ny struktur.

Vi har tidligere overfor DOS’ bestyrelse foreslået en forenkling og meget mere præcis DRG-beregning, som inddrager ekspertisen i de enkelte subspecialer. Forslaget kan ses i sin fulde ordlyd på vores hjemmeside: www.saks.nu

Gert Kristensen, formand for SAKS

Moms på attester pr. 1. april 2005

Ved årsmødet 3. maj 2005 i Forsikringslægernes forening fremgik det, at ikke alle kolleger er helt på omgangshøjde med de nye krav til momsregistrering og –regnskab pr. 1. april 2005 – derfor dette reminder-indlæg.

Efter en EU-sag om momspligt på lægeydelser, herunder attester, er det retsligt præciseret at den tidligere momsfritagelse er begrænset betydeligt.

Alle attester med det formål ”at andre kan træffe beslutning” i forvaltnings- eller erstatningsspørgsmål – er momspligtige.

Kun attester, der har til formål at beskytte eller retablere en sundhedstilstand, er stadig momsfrie – det er ikke eksemplificeret hvilke typer attester denne undtagelse omfatter.

Derimod står det fast at alle almindelige speciallægeerklæringer, ledske-maer m.m. er momspligtige.

Momspligten er formuleret som en ny praksis med virkning fra 1. april og altså uden tilbagevirkende kraft.

Den personlige momspligt indtræder når ”det er åbenlyst at årets momspligtige omsætning vil overstige 50.000 kr.”

50.000 kr. er således registreringsgrænsen for et års samlede omsætning og **ikke** en momsfri bundgrænse for de første 50.000 kr.

Herefter skal vi, for hver momspligtige attest fremsende en faktura med Lægens navn og adresse

Modtagers navn og adresse

Udstedelsesdato eller fakturadato

Fortløbende fakturanummering

Ydelsens art (attestens art eks.: Speciallægeerklæring)

Ydelsens grundbeløb

Gældende momssats (25%) og momsbeløbets størrelse

Samlet faktura-beløb

Evt. Betalingssted og betalingsvilkår

Der er lidt færre krav til faktura til private eller på beløb under 750 kr., men dette er uden betydning, da der alligevel skal fremsendes egentlig faktura – også i sådanne tilfælde.

Vi skal fremover holde løbende bogføring med separate konti for købs- og salgsmoms, samt kvartalsvis indberette – og skønsomt afregne - momsregnskab, med frist 1 md. og 10 dage efter kvartalets udløb. Ved årlig omsætning under 1 million, vil indberetningsintervallet efter det første år automatisk blive ændret til halvårlig.

Evt. kan man søge om at få denne til at gælde tidligere ved dokumenteret erfaring for omsætningsstørrelse fra tidligere år

Blanket til momsregistrering kan printes fra www.webreg.dk og sendes til Erhvervs- og Selskabsstyrelsen med ansøgning om momspligt pr. 1. april 2005.

Det oplyses at man ikke må regne med at kunne sende momsbærende fakturaer de første 8 dage efter at have modtaget registreringsbeviset.

Der vil være yderligere updates på DADLnet og ved information i Ugeskriftet.

God fornøjelse og HUSK ikke at rette smed (budbringer) for bager.

Dick Hansen

Resume af "AO – advances in fracture treatment"-kursus, Davos, 12.-17. december 2004.

Med støtte fra min afdeling, Synthes Danmark og Sahva Legater har jeg kunnet deltage i ovennævnte kursus. Her følger så essensen af kurset, som jeg oplevede det. Den usædvanligt gode tone de danske deltagere indbyrdes, og mellem kursister og firmafolk, skal jeg ikke komme ind på her, selvom det var uvurderligt for den totale oplevelse af selve kurset.

Essensen af kursus kan koges ned til 3 ting:

- Respect the soft tissues!’,
- Locking platens fortræffeligheder specielt i osteoporotisk knogle, og
- Ændring af tidligere generelle princip om ’Eksakt og rigid fiksatation af alle frakturlinier’ til ’Eksakt fiksatation af ledflader og alignment af øvrige frakturkompleks’.

Kurset vekslede mellem teori – herunder omtale af ’Locking Compression Plates’ og praktiske øvelser med disse skinner i forskellige udformninger alt efter den anatomiske region. Skønt kurset holdes i et skisportsområde foregik øvelserne dog på plastikknogler, smukt indpakket i skumgummioverlag illuderende bløddelene. De kolleger, som vi efterhånden som kurset skred frem så humpe rundt med krykker, frabad sig venligt men bestemt at bytte plads med knogleattrapperne...

Ideen bag ’Locking Compression Plates’ er at skruehovedet låser i selve pladen, og derved giver et rigid system. Dette bevirker at osteosyntesematerialet har væsentlig mindre risiko for at rive ud, og det giver bedre fiksatation, specielt i en osteoporotisk knogle eller i metastasefrakturer. Ydermere betyder dette design, at skinnen kan slå bro henover en komminut fraktur med fiksatation proksimalt og distalt for frakturkomplekset, men uden at påvirke periost og helingsfaktorer i selve frakturområdet. Denne mindskede påvirkning af frakturområdet skulle mindske bl.a. infektionsrisikoen. ’Locking Compression Plates’ har i øvrigt skruehuller med mulighed for anvendelse af ’normale’ skrue – som til DCP – i stedet for den specielle LCP-skrue, således at den også kan fikseres på almindelig vis. LCP’en kan anvendes via minimal invasiv teknik, dvs. vha. lille hudincision til – men ikke gennem - periost distalt for fraktu-

ren, hvorefter skinnen tunneleres ind profund for muskulaturen. Låseskruer sættes perkutant vha. sigteapparat.

En anden nyere skinnetype er 'LISS'-skinnen, 'Less Invasive Stabilization system', der principielt fungerer som LCP'en, men ikke har mulighed for anvendelse af almindelige DCP-skruer. Kan anvendes perkutant vha. sigteapparat.

Disse metoder bryder med det gamle AO-princip om rigid og anatomisk eksakt fiksatation af alle fragmenter – med den periost- og bløddelspåvirkning dette måtte give – og indfører princippet om alignment af akser + en stabil, men ikke rigid osteosyntese. Dog skal ledflader fortsat reponeres eksakt, og epifysen herefter fikseres til metafyseområdet. Ulemperne er øget rtg.anvendelse, vanskeligere frakturhåndtering, nyt instrumentarium. Fordelene er bl.a. den bedre bløddelsperfusion.

Og så en skøn blanding af kursets emner, i kronologisk rækkefølge:

Femurfrakturer:

Ved antegrad marvsømning undgås knæproblemerne. Retrograd ved fraktur omkring TKA, samtidig THA, hos fede patienter. Vurder nøje operationsmetode, evt. anvendes en 7-talsskinne, eller ved distale frakturer en LCP.

Bør forsørges indenfor 1. døgn, eller efter ca. 5. døgn aht. immunresponsen. Kranietraume i sig selv ikke kontraindikation for akut marvsømning.

Femurfraktur med knogletab: Debridement – stabil fiksatation – optimer bløddelene – sekundær rekonstruktion 1-3 mdr senere med fx strukturel graft, massiv optransplantering mm.

Debatten 'early total care' kontra 'initial damage control' (og endelig operation senere når pt. er stabiliseret): Ved ISS-score < 40: ringe risiko for komplikationer (ARDS) ved early total care. Golden standard ved femurskaffrakturer er operation indenfor 24 timer med fx marvsøm med mindre specielle forhold gør sig gældende.

Elektrisk og ultrasonisk helingsstimulering:

'Bending stress' på knoglen giver piezoelektriske forandringer og stimulerer knogleheling. Ved elektrisk stimulering kan 1) indopereres elektro-

de til konstant stimulation, 2) eksternt anbringes et elektromagnetisk felt.

Ultrasonisk: dosis 30 watt per cm², påvirker osteoklaster og –blaster, samt kvaliteten (ikke mængden) af callus. UL øger angiogenesis. Tidspunktet for UL-behandling diskuteres.

Bone grafts / tissue engineering / Bone Morphogenetic Protein:

Golden standard er stadig autograft (trods komplikationerne).

BMP øger indvækst og knogleheling. Er bekosteligt, ca 4-7000\$ per behandling. Indikationer er f.eks. åbne tibiafrakturer og non-unions.

Osteoporosefrakturer:

Gamle mennesker har gamle organer og gamle knogler.

Marvsøm generelt godt da osteoporotisk knogles store marvkanal tillader stor godstykke af marvsømmet og dermed tidlig belastning.

Ved flere frakturer på samme femur: Kombiner implantattyper, og overlap. Locking Plates er gode (LCP) – de har jo også selv opfundet dem... Brug knoglegraft/cement i skruehuller/cerklager.

Problemer ved brug af autograft hos ældre: Forringet kvalitet, svært at skaffe tilstrækkeligt. Bankknogle + BMP substitut anbefales.

Tibiafrakturer:

Tibiadiafysefrakturer anbefales varmt skinnesteosteosynteret, evt. med minimal incisions-teknik - men de har jo også selv...

Hybridfiksatoren er taknemmeligt ('forgiving') at arbejde med. Dog: cave intrakapsulær placering af K-trådene pga. risiko for ledinfektion.

Tibiamarvsømning: Indikationer/begrænsninger afhængig af kirurgen...

Timing og bløddelene vigtige. Ekstern fiksatoren kan konverteres til marvsøm indenfor første 5-10 dage, ellers anbefales en 2-trinsoperation. Marvsømmenes begrænsning er Gustillo III –frakturer, lidt overraskende.

Ved åbne tibiafrakturer *fraråder* de skinneste fiksatoren – selvom de jo selv har opfun...

Klavikelfrakturer/scapula:

Generelt konservativ. Osteosyntese ved åben fraktur, neurovaskulær påvirkning, glenoidal fraktur, bilaterale frakturer, 'floating shoulder'

Klavikelosteosyntese overvejes hvis: diastase > 2 cm, komminut, ældre

fraktur. Brug LC-DCP skinne på superiore, ikke anteriore flade.
Scapulaosteosyntese overvejes ved glenoidal- eller collumfrakturer.

Humerusdiafysefrakturer:

Generelt anbefales skinneosteosyntese pga. n. radialisproblematikken, lavere non-unionrate og fravær af skulderproblemer som ved marvsøm. Marvsøm anbefales ved segmentære frakturer.

Anterior adgang foretrækkes så vidt muligt pga. n. radialis.

Fraktur i proximale 2/3: anterior skinneplacering, i distale 1/3: posterior placering. LCP plader anbefales til komminutte frakturer.

Generelt: osteosyntese hos unge/ynge.

Parametre for osteosyntese/hemialloplastik: Caputstørrelse, rotation, 'head-splitting fracture', tuberculi's dislokation, fragment-antal og orientering.

Distale humerusfrakturer:

Bridging plates (LCP eller LISS-skinner) populære.

Brug så brede skinner som muligt, gerne 'reconstruction- / helical plates'.

Skruer skal have fæste i 8-10 cortices på hver side af frakturen.

Og så diverse skulder/albue:

- 'Scapular-thoracal dissociation' med samtidig klavikelfraktur og scapuladislokation hyppigt forbundet med karskade på subclavia/axillariskarrene ('intern amputation').
- Ved 'floating shoulder': Fikser klavikelfrakturen. Evt også caput humeri pga. risiko for dislokation pga. muskeltræk. Sjældent nødvendigt at fiksere scapula.
- Collum humeri-skruer op i caput max 35-40 mm, ellers penetrerer de.
- Ved alloplastik: få tuberculi på plads, det er næsten det vigtigste.
- Ved albuefrakturer: Find n. ulnaris ved septum intermusculare på humerus, og følg den distalt. Fikser primært ledfladen, herefter den søjle, der er mindst komminut. Skinnerne skal placeres vinkelret på hinanden.
- NSAID er forbudt når knogleheling ønskes.
- Ved operation i bugleje og hængende arm: Placer armen i en pose, så kan evt. nedfaldende knoglestykker reddes!
- Caput radii-fraktur uden operationsindikation: Stabilitetstest ved

- 1) aspirer og injicer lokalanalgetikum, 2) flekter/roter, 3) nyt rtg. Hvis stabil undlades operation. Hvis ustabil opereres.
- Fjernes caput radii: isæt spacer, som fjernes efter 3-6 mdr.
 - Skulderalloplastik: Caput hellere for stort end for lille.
 - Vacuum-behandling af sår: Interimistisk: evt. bare 2 foldede skummivaskeklude med sugeslange, Tegaderm el. lign. og sug på 50 mm Hg. Skift hver 2. dag.

Collum femorisfrakturer:

Hos yngre: oftest højenergifrakturer. Kapsulotomi anbefales.

Ved fiksatation med 3 skruer anbefales 2 opadtil, 1 nedadtil.

Ved manglende heling hos unge foreslås osteotomi med fiksatation med 7-talsskinne. Hos ældre: Liberal anvendelse af THA til mobile gamle, cementeret hemialloplastik til svagere gamle.

Pertrokantære frakturer:

Proximal Femoral Nail forhindrer lateralisering af proksimale fragment.

Fikser evt fragmentet peroperativt vha. Steinmann-pin.

Proksimale/subtrokantære femurfrakturer:

'Fixed angle device' (7-talsskinne) kan anvendes liberalt ved subtrokantære frakturer, hvor det er svært at finde det rette entrypoint for marvsøm pga. lille eller komminut proksimalt fragment. Dog ikke ved patologiske eller osteoporotiske frakturer.

Marvsøm er bedre end Hip-loc (i alt fald såfremt der ikke sættes trokanterstabiliserende plade).

Distale/suprakondylære frakturer:

Marvsøm (retrograd) OK, cave osteoporose og alignment.

Skinneosteosyntese med LCP og minimal invasiv teknik (MIPO) giver gode resultater.

Pilon-frakturer i tibia:

Vævsødem maksimalt 24-72 timer efter traumet, undgå operation her.

Klare bullae kontraindicerer i sig selv ikke operation.

Hæmorrhagiske bullae er tegn på dybere vævsskade – vent med operation.

Anlæg ekstern fixation/stræk mens bløddelene kommer sig.

Ved Tschernes klassifikation: C 0 – C 1: akut osteosyntese. C 2 – C 3:

Vent til bullae er væk.

Artikulære frakturer reponeres og fikseres eksakt (direkte), metafysære reponeres evt. indirekte.

Generelt anbefales CT af artikulære frakturer.

Calcaneus-frakturer:

Cave n. suralis ved incisionen. Cave tobaksrygning! (altså patienten, ikke kirurgen peroperativt...) - dårlig heling. Postoperativt vil Böhler-vinklen have tendens til yderligere 5-7 graders sammenfald. Selektér operationspatienter nøje!

Talusfrakturer:

Konservativ ved type I og II.

Osteosyntese ved type II med manglende reduktion og type III.

Bækkenfrakturer:

Dislokation: ja, ved 1 cm diastase posteriort eller 2,5 cm pubisk separation. Til SI-frakturer/luksationer anbefales skruefikskation. På symfyisen: skinnefikskation. Rtg: outlet-view og AP er vigtige.

Extern fikskation på bækkenfrakturer *før* eksplorativ laparotomi hos multitraumepatienter.

Svært læderet overekstremitet:

Hvis sensibilitet: bevar ekstremiteten.

Debridement + vaskularisering + stabilisering. Herefter second look.

Peri-protese-frakturer:

Cable-plates, eller LCP med unikortical skruer.

Limb salvage kontra akut amputation:

Outcome efter 2 år ens for begge grupper. Store omkostninger – behandlingsmæssigt som personligt – ved limb salvage.

Generelt vil man nok primært søge at bevare også svært læderede ekstremiteter, for så sekundært at amputere når patienten har forligt sig dermed. Specielt hos initialt bevidstløse patienter. Selvfølgelig er der situationer hvor initial amputation er det rigtige. Rygere, personer med lavt selvværd, lav uddannelse osv. osv. har ringere outcome efter limb salvage. Respekter bløddelene, og undgå operation på dag 2-5.

Summa summarum:

Respektér de bløddele – og læs så lige igen mine 3 punkter i begyndelsen af denne epistel...

Jens-Bo Rasmussen



SUPERLIGALÆGEFORENINGEN

Fodboldmedicinsk kursus

i forbindelse med landskamp

7. og 8. september 2005

Vi har samlet Skandinaviens eksperter til et fodboldmedicinsk kursus. Foredragsholderne har specifik fodboldmedicinsk viden gennem arbejde med fodboldspillere i klubberne. Kurset vil være relevant for alle der arbejder med fodboldspillere - enten i superligaen/andre klubber, eller i idrættsklinikker og egen praksis. Kurset er tilrettelagt så deltagerne får viden der direkte kan anvendes overfor fodboldspillere.

INDHOLD:

Lyske-, knæ-, ankel- og muskel/seneskader med vægt på diagnostik og genoptræning
Fodboldfysiologi og testning
Styrketræning og fodbold
Kost og fodbold
Ultralyd og fodbold
Klublægens rolle
Oplæg til og debriefing efter landskamp
Landskamp Danmark-Georgien

Foredragsholdere:

Jan Ekstrand,
Uffe Jørgensen,
Kristian Thorborg,
Per Hølmich,
Niels Erichsen,
Henning Langberg,
Lars Konradsen,
Ulrich Fredberg,
Erik Rasmussen,
Mogens Kreuzfeldt,
Jesper Andersen,
Frank Odgaard
mfl.

Sted:

Amager Hospital, Hans Bogbinders Alle, Kirkesalen, 2300 Kbh S.

Pris:

Medlem DIMS,
FFI (før 1./6.): 2300,-
; (efter 1./6.): 2500,-
; ikke medlem: (før 1./6.): 2600
; (efter 1./6.): 2800,-.
Pris inkluderer landskamp billet, frokost og middag.

Tilmelding og yderligere oplysninger:

Via www.sportsmedicin.dk/kurser. Da maks. deltager antal er 90, undgås evt. problemer med manglende plads ved hurtig tilmelding.

Program fodboldkursus

Onsdag 7.9.

- 09.00-10.00: Registrering
- 10.00-10.15: Velkommen
- 10.15-11.00: Forebyggelse/screening: Jan Ekstrand
- 11.00-11.30: Kost: A. Ottsen
- 11.30-11.45: Pause
- 11.45-12.30: Styrketræning: Jesper L. Andersen
- 12.30-13.45: Frokost
- 13.45-14.30: Knætraumatologi: Uffe Jørgensen
- 14.30-15.00: Testning af knæ efter længere knæskade: John Verner
- 15.00-15.30: Pause
- 15.30-16.00: Ankel: Jan Ekstrand
- 16.00-16.30: Genoptræning: Niels Erichsen
- 16.30-17.00: Brug af indlægsåler i fodbold: Henning Langberg
- 17.30: Spisning
- 18.15: Oplæg til landskamp: Erik Rasmussen
- 19.00: Afgang Parken
- 20.00: Kick off

Torsdag 8.9.

- 09.00-09.45: Træningsfysiologi/testning: Jesper L. Andersen
- 09.45-10.15: Status efter Landskamp: Mogens Kreutzfeldt
- 10.30-11.00: Pause
- 11.00-11.45: Klublægens rolle: Frank Odgaard
- 11.45-13.00: Frokost
- 13.00-13.30: Lyske diagnostik: Per Hölmich
- 13.30-14.00: Genoptræning af lyskepatienten: Kristian Thorborg
- 14.00-14.30: Operativ behandling af lyskeskader: Jan Ekstrand
- 14.30-15.00: Pause
- 15.00-15.45: Muskel/seneskader indenfor fodbold: Ulrich Fredberg
- 15.45-16.15: Genoptræning af muskel/seneskader

Kurset finder sted på Amager Hospital, Hans Bogbinders alle, Kirkesalen, 2300 KBH S.

E-KURSUS I BÆKKENTRAUMATOLOGI

Saturday, September 17th. 2005.

Location: Århus Hospital, Nørrebrogade 44, 8000 Århus C.

Sponsor: Stratec, Arixtra.

09.00-09.30. *Coffee and registration.*
Welcome. *K. Hougaard*

Emergency management of exanguinating pelvic trauma

09.35-09.55 Epidemiology/Classification. *F. Madsen.*
09.55-10.15 Initial stabilization of pelvic fractures. *E. Tøndevold.*
10.15-10.35 Pelvic packing. *H.C. Pape*
10.35-10.55 Radiology in exanguinating pelvic trauma.
D. Tønner Nielsen.
10.55-11.05 Discussion (All)

11.05-11.20 *Coffee break.*

Acute primary management of polytrauma patients with pelvic fracture

Orthopaedic damage control. *H.C. Pape*
Damage control surgery. Danish experience. *J. Bendix*
12.10-12.30 Optimizing the polytrauma patient and timing for final surgery. *H.C. Pape*
12.30-12.45 Discussion (*All*)

12.45-13.30 *Lunch.*

Final treatment of pelvic and acetabular fracture

13.30-13.50 Internal fixation of the pelvic ring. *E. Tøndevold*
13.50-14.10 Surgical and radiographic anatomy of acetabulum.
M. Schultz Larsen

- 14.10-14.30 Acute and delayed internal fixation of acetabular fractures *J.E. Madsen*
- 14.30-14.50 Minimal invasive surgery in pelvic and acetabular fractures. *S. Eiskjær*
- 14.50-15.00 Discussion (*All*)
- 15.00-15.20 *Coffee break.*

Outcome, controversies and complications

- 15.20-15.40 Realistic outcome *J.E. Madsen*
- 15.40-16.00 Primary total hip arthroplasty in acetabular fractures
K. Søballe
Complications and how to stay out of trouble
E.Tøndevold
Discussion (*All*)
- 16.40-16.45 Closing remarks

Course Organizer. Dansk Ortopædisk Traumeselskab.

Course Managers: Kjeld Hougaard and Morten Schultz Larsen

Betaling: 200 kr. for medlemmer af Dansk Traumeselskab, 600 kr. for ikke medlemmer. Beløbet kan indbetales på Nordea 1905 8129 555 441 mærket E-kursus. **Tilmeldingsfrist 15. august 2005.**

Tilmelding:

Skriftlig til

Kjeld Hougaard, overlæge

Ortopædkirurgisk afd. E

Århus Sygehus, Nørrebrogade 44,

Byg 21, 2 8000 Århus C

tlf. 89 49 38 75

Rigshospitalets Traumecenter afholder:

Tværfagligt Traumekursus

22. – 23. september 2005

Formål: Kurset gennemgår den akutte undersøgelses- og behandlingsstrategi ved modtagelsen af den svært traumatiserede patient.

Målgruppe: Læger, sygeplejersker, radiografer, medicinstuderende, ambulancepersonale og andre med interesse for modtagelse og behandling af traumepatienter.

Form: Katedral undervisning suppleret med skill-stations, gruppearbejde og case-stories.

Sted: Rigshospitalets Auditorie 93, Juliane Mariesvej 93 (ved Mikrobiologisk Afdeling).

Yderligere info: www.rh-traumekursus.dk

PROGRAM:

- Traumatologi i Danmark.
- Traumemekanismer og modtagelse.
- Billeddiagnostik.
- Luftvejshåndtering.
- Thorax traumer.
- Abdominale traumer.
- Børne traumer.
- Kranie traumer.
- Neurologiske skader.
- Ortopædkirurgiske traumer.
- Væske- og transfusionsterapi.
- Profylaktisk antibiotika.
- Termiske og kemiske skader.
- Organisering af TraumeTeamTræning.
- Erfaringer fra krigszoner og katastrofeområder

Rigshospitalets

Tværfaglige Traumekursus

22. – 23. september 2005

Tilmelding: Senest fredag den 12. august til kursussekretær, Traumekoordinator Birgitte Søhus på soehus@rh.dk

Deltagerne vil senest onsdag den 17. august få at vide, om de er optaget på kurset.

Kursusgebyr: 1.950,- kr. inkl.kaffe, 2 x frokost og kursusmiddag torsdag. Kurset er gratis for deltagere fra H:S og Københavns Amt.

Kursusmiddag: Deltagerne bedes allerede ved tilmeldingen oplyse, om de deltager i kursusmiddagen torsdag aften på Nørrebro Bryghus.

SAKS SYMPOSIUM

COMPLICATIONS IN ARTHROSCOPIC SURGERY

November 3 - 4, 2005, Comwell Hotel Roskilde

Igen i år afholder Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi et symposium i Roskilde.

Under symposiet vil både hyppige og sjældne komplikationer blive gennemgået indenfor de forskellige topografiske områder. Yderligere vil forebyggelse og behandling af generelle komplikationer blive gennemgået.

Symposiet henvender sig således til ortopædkirurger – både yngre og erfarne, som arbejder med artroskopisk kirurgi.

Organisationskomiteen anbefaler, at du klikker ind på SAKS's hjemmeside (www.saks.nu), hvor programmet samt øvrige oplysninger er beskrevet.

Symposiet foregår på engelsk:

Bemærk, at der i deltagerafgiften er inkluderet hotel og fortæring, - herunder deltagelse i middagen samt en tur til Vikingebåds Museet.

Faculty:

D. H. Johnson, Canada

N. van Dijk, Holland

Magnus Forssblad, Sverige

Ethan Wiesler, USA

Lars Borris, Danmark

Hans Viggo Johansen, Århus

Bjarne Larsen, Silkeborg, Denmark

Microbiologist

Michael Krogsgaard

Lars Blønd

Gert Kristensen

Svend Erik Christiansen

Others

Main topics:

Iatrogenous lesions to vital structures and peroperative lesions to articular structures.

Pitfalls and complications in arthroscopic surgery in the shoulder, knee and ankle joints.

Complications in endoscopic extraarticular surgery.

Legal consequences of complications (Patientklagenævn, Patientforsikringen)

Complications to general anaesthesia and the different types of regional analgesia. Postoperative intraarticular infection

Deep venous thrombosis

Arthrofibrosis – how to treat the stiff joint

Instrumental breakdown.

Implant failure.

Kontakt adresser:

Peter Lavard: bjpl@webspeed.dk

Svend Erik Christiansen: sec@dadlnet.dk

ISAKOS -course in Advanced Arthroscopic Surgery

Wednesday March 15th 2006

Registration 18:00-20:00

Thursday March 16th

- 08:00-08:30 Introduction, *T Wredmark*
09:00-12:00 Meniscal surgery, preservation or not. *U Jörgensen*
12:00-16:00 Lunch break
16:15-17:30 Live surgery by Satellite: ACL reconstruction.
Dr Bradly, Pittsburg
17:30-18:30 Workshop: ACL

Friday March 17th

- 08:00-12:00 Ankle and hind foot arthroscopy. Workshop.
J Karlsson, T Wredmark
12:00-16:00 Lunch break
16:30-18:00 Live surgery by Satellite: Arthroscopic stabilisation and
capsel plication. *Dr Nebelung, Düsseldorf*
18:00-19:00 Arthroscopic cuff surgery. *O Lundin*

Saturday March 18th

- 08:00-12:00 ACL and PCL-surgery, indications, graft selection and
rereconstruction. Graft vitality-motion MR, PCL.
U Jörgensen, J Karlsson, T Wredmark, L Engebretsen
12:00-16:00 Lunch break
16:30-18:00 Treatment of chondral lesions in the knee.
M Brittberg, E Solheim
18:00-19:00 Workshops for meniscal surgery and cartilage surgery

Course dinner

Sunday March 19th

- 08:00-09:00 Hip arthroscopy: Indications, results and technique.
J Sandelin
09:00-10:00 PCL and multiple ligament surgery. *L Engebretsen*
11:00-12:00 General discussion and closure

ISAKOS -course in Advanced Arthroscopic Surgery

Under the patronage of ISAKOS and Nordic Orthopaedic Federation the Course in advanced arthroscopic surgery will be arranged in Hotel Tott in Åre, Sweden, March 15-19, 2006. The course is organised by Professor Torsten Wredmark at Department of Orthopaedics, Karolinska University Hospital and Department for Clinical Science, Intervention and technology, Karolinska Institutet.

The faculty consist of Prof. Lars Engebretsen, Oslo, Norway; Prof. Jón Karlsson, Gothenburg, Sweden;

Associate Prof. Uffe Jörgensen, Copenhagen, Denmark;

Associate Professor. Jerker Sandelin, Helsinki, Finland; Dr. Mats Brittberg, Kungälv, Sweden;

Dr. Eirik Solheim, Trondheim, Norway;

Dr. Olof Lundin, Gothenburg, Sweden.

Course director is Prof. Torsten Wredmark, Stockholm, Sweden.

Course language: English

Course fee includes single room with full pension. 10 845 SEK

Course registration is only electronic

<http://intranet.karolinskaeducation.ki.se/coursecatalog>

And can be found at courses March 2006

Payment:

When we have received your registration you will be sent an invoice on the course fee.

Deadline for course registration is January 15, 2006 and the applications will be handle on a “first come-first serve” basis, as there are a limited number of rooms.