

Beskrivelse af fagområdet Hoftealloplastik

Indledning/baggrund

Definition

Fagområdet hoftekirurgi dækker forebyggelse, diagnostik, behandling, rehabilitering og evt. palliation af patienter med medfødte, erhvervede, posttraumatiske, postinfektiose samt inflammatoriske lidelser i hofteleddet, men ekskl. den primære behandling af hofteært brud. Artroskopisk undersøgelse og behandling af sygdomme i hofteleddet hører ikke under området, men kendskab til behandlingsmulighederne, herunder åben ledbevarende kirurgi (f. eks. ved impingement) er nødvendig.

Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastik Kirurgi (DSHK) er det organisatoriske forum for danske hoftekirurger. DSHK formidler de videnskabelige aktiviteter, der foregår indenfor området i tæt samarbejde med DOS. Siden begyndelsen af 90'erne har der i dansk ortopædisk kirurgi udviklet sig flere interesseområder med fokus på lidelser indenfor et afgrænset anatomisk legemsområde. Et af disse interesseområder er fagområdet for hofteens sygdomme.

I Danmark har man siden slutningen af 1960'erne foretaget total hoftealloplastik som behandling af slidgigt i hofteleddet i form af den såkaldte low friction arthroplasty. Nutidens totale hoftealloplastik har stadig dybe rødder i Charnley's oprindelige operation, men ved forskning og udvikling er teknikken forbedret.

Siden 1995 har en landsdækkende database registreret alle primære og revisionsoperationer udført i Danmark. Dansk Hoftealloplastikregister (DHR) udarbejder hvert år rapporter over resultaterne af de udførte operationer, hvorved man er med til sikre en høj professionel standard, og hurtigt kan implementere ny viden i den kliniske hverdag.

I regi af Dansk Ortopædisk Selskab (DOS) udarbejdedes i 2000 et referenceprogram for primær total hoftealloplastik. Programmet revideres jævnligt, og dette program danner basis for den ortopædkirurgiske behandling, der foregår i dag.

Der udførtes i 2009 ca. 9.500 primære hoftealloplastikker og ca. 1.100 revisionsalloplastikker. Det samlede antal af operationer har været stigende i DHR's levetid, hvorimod procentdelen af revisionsoperationer har været svagt stigende.

Den uomtvistelige succes for total hoftealloplastik i behandlingen af diverse hoftelidelser har betydet et øget krav om at opnå endnu bedre operationsresultater i kombination med samtidig bedret langtidsholdbarhed af hofteprotesen. Dette medfører naturligt et krav om øget professionel ekspertise, hvorfor det findes nødvendigt, at beskrive de kompetencer, der skal til for at man kan kalde sig specialekyndig i hoftekirurgi.

Indenfor fagområdet hoftekirurgi er der i henhold til ovenfor anførte afgrænsninger en række kliniske opgaver, der har behov for løsning. Tal fra Dansk Hoftealloplastik Register viser, at der i løbet af de sidste 10 år er sket en fordobling af antallet af operationer for degenerative hoftelidelser med baggrund i et øget behandlingskrav fra befolkningen, og de centrale sundhedsmyndigheders krav om kortere ventetider. Hoftealloplastikregisteret indeholder nu så mange data, at man fra registrets side kan begynde at udstikke evidensbaserede retningslinjer for den operative behandling,

samtidig med at der genereres data til videnskabelige undersøgelser.

På basis af erfaringen med de andre nordiske alloplastikregistre oprettes der flere lignende registre i andre lande. Derfor er der behov for et øget internationalt samarbejde, for at vi til stadighed kan opnå de mest optimale behandlingsresultater. Et fællesnordisk registersamarbejde er allerede etableret (NARA).

Organisatorisk og strukturel placering

Med en årlig incidensrate for den primære hoftealloplastik på ca. 140 operationer pr. 100.000 indbyggere er det nødvendige befolkningsgrundlag for fagområdet helt klart til stede.

Behandlingen af de nævnte hofte lidelser foretages både i offentligt og privat sygehusregi.

Behandling på højt specialiseret niveau foregår ved flere offentlige hospitaler og er for de fleste behandlings vedkommende klassificeret som en såkaldt hovedfunktion.

De aktuelle og nødvendige samarbejdspartnere er både primær-sektoren - repræsenteret ved lægepraksis og kommunerne herunder postoperativ fysioterapeutisk behandling - og i sekundær-sektoren repræsenteret ved specialerne anæstesiologi, billeddiagnostik, reumatologi, geriatri, nuklearmedicin samt fysio- og ergoterapi. Indenfor det ortopædkirurgiske speciale er der bl.a. samarbejde med traumatologien i behandling af periprostetiske frakturer.

1) Medicinsk ekspert	Hovedfunktion	Regional funktion	Højt specialiseret funktion
Hofte generelt	Forventes at kunne redegøre for hofte anatomi og principper bag hofte biomekanik.		
	Forventes at kunne redegøre for alternative medicinske og kirurgiske behandlingsmetoder.		Forventes at kunne redegøre for og delvis udføre periacetabulære osteotomier/hofte nære osteotomier
	Forventes at kunne redegøre for operative adgange til hofteledet.		
	Forventes at kunne redegøre for knoglecementtyper og bivirkninger.		
	Forventes at kunne redegøre for cementeringsteknik.		

	Forventes at kunne diagnosticere og redegøre for virkningen af slidprodukter f.eks. osteolyser samt metal-ion problematikken.		
	Forventes at kunne diagnosticere og vurdere patienter med hofterelaterede sygdomme, herunder anvendelse af røntgenundersøgelser, CT-scanning, MR-scanning, knoglescintigrafi mm.		
	Forventes at kunne redegøre for indikation, komplikationer, rehabilitering efter hofteartroskopi.		
	Forventes at have kendskab til andre lidelser i hoftelæddet og omkringliggende bløddele, f. eks. CAM deformitet, labrumskader, springhofter mv.		
Primær total hoftealloplastik	Forventes at kunne redegøre for valg af protesekomponenter og fiksatortype på basis af evidensbaseret viden.		Forventes at kunne foretage komplekse, primære hoftealloplastikker
	Forventes at kunne redegøre for alternative protesekomponenter, deres fordele/ulempes samt indikationer.		
	Forventes at kunne redegøre for strategien bag antibiotikaproylakse.		
	Forventes at kunne redegøre for strategien bag		

	tromboseprofylakse.		
	Forventes at kunne behandle patienter med degenerative hofteledelser med såvel cementerede som ucementerede hoftekomponenter.		
	Forventes at kunne diagnosticere og behandle infektion efter total hoftealloplastik.		
	Forventes at kunne diagnosticere og behandle luksation af total hoftealloplastik.		
	Forventes at kunne diagnosticere og behandle frakturer omkring hoftealloplastik, evt. i samarbejde med traumatolog.		
Revisionshoftealloplastik	Forventes at kunne diagnosticere og behandle septisk og aseptisk løsning af total hoftealloplastik.		Forventes at kunne redegøre for revisionshoftealloplastik med stort knogletab og/eller disintegration af bækkenet.
	Forventes at kunne behandle patienter med anvendelse af revisionshoftealloplastik og have rutine i fjernelse af cement.		
	Forventes at kunne redegøre for anvendelse af proksimale femur-osteotomier til fjernelse af ucementerede proteser.		
	Forventes at kunne udføre proksimal femurosteotomi		

	til fjernelse af ucementerede og cementerede proteser.		
	Forventes at kunne behandle knogledefekter med optransplantation med knogle chips i acetabulum og fiksatoren af cementeret/ucementeret cup.		
	Forventes at kunne redegøre for og udføre behandling af større acetabulardefekter med acetabular skjolde eller specialkomponenter.		

2) Kommunikator

Forventes at kunne redegøre for behandlingsstrategi og forløb i et forståeligt sprog over for patienten.

Forventes at kunne fremlægge og beskrive en kompleks problemstilling over for kolleger og samarbejdspartnere.

3) Samarbejder

Forventes at kunne samarbejde med såvel kolleger som andre faggrupper på fagligt relevant niveau.

4) Leder/administrator

Forventes at kunne lede tildelte specialeområder på fagligt højt niveau, men der stilles ikke krav om særlige egenskaber.

5) Sundhedsfremmer

Forventes at kunne forklare patienter om faktorer, der har indflydelse på udvikling af degenerativ lidelse og om muligt forebyggelse heraf.

6) Akademiker

Forventes at kunne redegøre for teoretiske betragtninger og udfald af en given behandling og diskutere alternative muligheder. Se i øvrigt under forskningsaktiviteter.

7) Professionel

Forventes at kunne optræde som fagperson i relevant sammenhæng. Der stilles ikke yderligere krav end almindelig opnået professionel adfærd.

Uddannelsens varighed:

Den uddannelsessøgende skal have gennemført speciallægeuddannelsen i ortopædisk kirurgi, og det forventes at den specialiserede hoftekirurgi-uddannelse varer mellem 18 og 24 måneder, afhængig af den operative aktivitet. Der er et væsentligt kvantitativt aktivitetskrav til uddannelsesafdelingen indenfor både primær alloplastikkirurgi og revisionskirurgi. Såfremt en afdeling ikke kan levere et tilstrækkeligt volumen, må "specialistuddannelsen" sammensættes med forløb ved 2 afdelinger med minimum 12 måneders ansættelse hvert sted.

Efter gennemførelse af fase 3 uddannelsen er det forventeligt, at man kan varetage opgaver indenfor fagområdet på hovedfunktionsniveau. Hvis man stiler mod ansættelse på den højt specialiserede enhed, kan der være et behov for ekstra uddannelse indenfor særlige dele af fagområdet.

Funktionsniveau hvor uddannelses kan foregå

Hvis man stiler mod ansættelse på den højt specialiserede enhed, vil der være et behov for ekstra uddannelse indenfor særlige dele af fagområdet.

Fokuserede ophold tilrådes (hvor)

Kendskab til de mere sjældne indgreb kan evt. erhverves via fokuserede ophold på højt specialiceret afdeling.

Særlige kompetencer opkrævet (nationalt/internationalt)

I de lande, som vi sammenligner os med, er fagområdet også organiseret i et specialselskab, og den supplerende teoretiske uddannelse foregår ved deltagelse i internationale kurser og kongresser samt fellowships.

Lærebøger/tidsskrifter/referenceprogrammer

Forventes at have kendskab til de mest almindelige faglige tidsskrifter som eksempelvis Journal of Bone and Joint Surgery, ACTA og Arthroplasty. Forventes at være bekendt med de gældende danske referenceprogrammer omhandlende knæalloplastik.

Kongresser/kurser

Supplerende teoretisk uddannelse vil være nødvendig, og dette må forventes at ske ved deltagelse i nationale og internationale kurser, konferencer og kongresser indenfor fagområdet Eksempelvis EFORT, AAOS, Current Concepts samt andre fagspecifikke kurser.

Forskningsaktiviteter (kendskab til)/registreringer/databaser

En vis forskningsmæssig indsats under uddannelsen vil ligeledes være ønskelig. Det anses for en forudsætning at speciallægen under uddannelsen i fase 4 har et indgående kendskab til opbygning og tolkning af resultater fra alloplastikregistrene.

Dokumentation

Operationsliste

Speciallægen bør løbende opdatere sin operationsliste med henblik på den endelige faglige bedømmelse, når uddannelsen er gennemført.

Der kan ikke anføres et fikseret minimumsantal af de enkelte indgreb for at kompetencen på området er opnået.

En kollegial faglig bedømmelse af operationslisten forventes foretaget ved afslutning af uddannelsen, og denne liste indgår som et delelement i den endelige bedømmelse af den uddannelsessøgende.

CME:

Alle uddannelsesaktiviteter bør registreres.

Forskning:

Forskningsaktivitet bør dokumenteres løbende.

Undervisning:

Det forventes at der deltages i de undervisningsforpligtigelser den enkelte afdeling måtte have Undervisningsaktivitet skal dokumenteres løbende.