

Reserapport: EFORT spring travelling fellowship i Österrike 13-19 april 2008

EFORT är ett förbund för de europeiska föreningarna inom ortopedi och traumatologi. EFORTs syfte är att öka och ena ortopedisk grundutbildning, ortopedisk fortbildning samt kunskaps överföring. För att nå målen organiserar EFORT kongresser, kurser samt Visiting och Travelling fellowships.

Travelling fellowship hålls 2 gånger årligen (vår och höst) och de 36 medlemsländerna turas om att vara värdnation. Varje medlemsnation inbjuds skicka en representant per år, som helst ska vara en ST-läkare i slutet av sin utbildning. Maximala antalet deltagare per gång är 18 st. Jag blev glad och hedrad över att få representera Sverige.

Följande doktorer deltog:

Dr Laura Cannas	Italy, Sardinia
Dr Alberta Aukstinalkis	Lithuania, Vilnius
Dr Joannes Jacobus Verlaan	Holland, Rotterdam
Dr Joachim Horn	Norway, Oslo
Dr Pedro Varanda	Portugal, Porto
Dr Augustin Majcher	Slovakia
Dr Bostjan Kocjancic	Slovenia, Ljubljana
Dr Nicolas Cachero Rodriguez	Spain
Dr Sanna Neselius	Sweden, Göteborg
Dr Mehmet Ali Deveci	Turkey, Ankara
Dr Ravikumar Pydisetty	United Kingdom, Liverpool
Dr Camilla Ryge	Denmark, Copenhagen

Ryssland skulle också varit representerad, men uteblev av okänd anledning.

Alla anlände till Wien under söndag eftermiddag och vid frukosten försökte jag genom att granska de övriga gästerna, avgöra vilka som var mina blivande kurskamrater. Det visade sig att jag hade tippat ganska bra.

Några av oss åkte tillsammans med spårvagnen till Universitetssjukhuset i Wien, "Allgemeines Krankenhaus Wien", där vi välkomnades av klinikchef Professor Dr Rainer Kotz.

Ortopedkirurgiska avdelningen på Universitetssjukhuset i Wien består av drygt 20 läkare. Här görs all ortopedisk kirurgi, förutom trauma. I Österrike opereras traumaortopedi av speciella trauma- ortopeder, vilket innebär att ortopederna ej heller behöver bemanna akuten.

Efter kort introduktion uppmanades vi att dela upp oss i grupper om 4, då vi växelvis skulle få närvara vid live- operationer. Jag var med och såg när Professor Wanivenhaus skickligt satte in en armbågsprotes på en patient med RA. Den andra gruppen såg Professor Petra Krepler operera en patient med skolios.

Efter lunchen, där vi serverats varsin gigantisk Wienerschnitzel, var det dags för presentation av forskning, som bedrivs på sjukhuset. 9 studier presenterades, varav de flesta handlade om tumörkirurgi, där klinikens kunnande är stort. Föreläsningen som väckte mest diskussioner var en studie om knä- protes- navigation. I Wien används navigation vid samtliga knäprotesoperationer. Professor Alexander Giurea presenterade en studie som behandlade "Navigated vs Conventional TKA" och som visade att med navigation åstadkoms en signifikant, mer korrekt placering av protesens. Därför drogs konklusionen att navigation behövs för att få optimalt resultat vid TKA. Konklusionen ledde till livliga diskussioner.

På kvällen bjöds vi på en härlig buffé på en anrik restaurang, Zwölf-Apostelkeller. Kvällens värdar var 4 av sjukhusets ST- läkare, som vi träffat under eftermiddagen, när de presenterade sin forskning. Det var en mycket trevlig kväll.

På tisdag- morgonen välkomnades vi ånyo av Professor Kotz varefter förmiddagen tillbringades på operation. Jag bevittnade en navigerad TKA och en ACL-rekonstruktion med hamstringsgraft. Jag observerade att vid användning av navigation finns felkällor som kan leda till mätfel.

Det som generellt skiljer en österrikisk operations- sal från en svensk operations- sal, mängden personal och att det är mycket mer spring på salen. På operation var det oftast 3 doktorer, 1 op-sköterska, 1 narkosläkare och 1 narkosköterska och 2 operationsassistenter (en ansvarade för belysning och eventuell genomlysning och den andra för hämtning av material).

Efter sen lunch fick vi stressa för att hinna med sightseeingturen med de ”Röda bussarna”, som bokats för oss. Som tur var, var busschauffören snäll och väntade på oss. Wien är otroligt vackert. För att vi skulle få se mer av den historiska staden Wien, innan vi skulle ta tåget till Graz, var vi ett gäng, som beslöt oss för att promenera till järnvägsstationen med packning– en promenad på ca 6-7 km. De andra tog spårvagnen. En av deltagarna ångrade tilltaget djupt under promenaden. Han deklarerade att han inte gått lika mycket på hela år 2007 och att han nu hade blåsor på fötterna.

Vi anlände till Graz efter ca 3 timmar, runt 21.00. Hotellet låg precis vid stationen, vilket var härligt eftersom alla var hungriga och snabbt ville ut och äta. Vi välkomnades av den blott 32-årige professor Leithner.

På morgonen blev vi upphämtade kl 07.00 för transport till universitetssjukhuset i Graz. Här är professor Windhager chef. Han är skolad i Wien och tumörspecialist. Sjukhuset ansvarar för all tumörkirurgi i området och även angränsande länder.

Atmosfären på sjukhuset var varm och trevlig. På operation fick jag assistera under en chondrocyttransplantation hos en 19-årig patient med stor broskskada, medan de andra var på en höftrevision respektive tumörresektion. Det var spännande. Efter lunchen presenterades, liksom i Wien, forskning, som bedrivs på sjukhuset. Majoriteten av forskningen behandlar tumörortopedi. Den enda specialisten i vårt gäng, Ravi Pydisetty från Liverpool, presenterade sin avhandling. Det var en stor studie gjord i Indien där TKA jämfördes mot unikondylär protes vid grav medial artros. Vi uppföljning 9 år senare hade patienterna som opererats med unikondylär protes bättre rörlighet och funktion jämfört med TKA-gruppen.

Vid 19-tiden tog vi bussen från sjukhuset till centrum och promenerade mot restaurangen. Vi skulle äta på förstklassiga restaurang Schlossberg, vilket är precis som namnet antyder, ett slott på ett berg. För att ta oss dit, skulle vi knata uppför några tusen trappor upp till bergets topp. Några blev rejält högröda under strapatsen.

Professor Windhager var huvudvärd och deltog tillsammans med flera av klinikens doktorer. Middagen var fantastisk med en härlig utsikt, utsökt mat och trevligt sällskap.

Torsdag förmiddag inleddes med föreläsningar och kl. 10.00-12.00 var det dags för sightseeing i Graz, till fots. Vädret var iskallt och de flesta var för dåligt klädda, men det var så intressant att de flesta lyckades förtränga att läpparna blev blå och fingrarna som istappar. Efter lunchen satte vi oss på tåget för resan på 6 timmar till Innsbruck. Under färden passerade vi flera klassiska skidorter.

I Innsbruck möttes vi av klinikchefen, Professor Krimmer och transporterades till hotellet där vi bjöds på middag.

Fredag morgon fick vi en uppfriskande promenad till sjukhuset. Bergsmassiven med snöklädda toppar omringar staden. Först fick vi se en live- operation där dr Nogler gjorde en ocementerad total höftartroplastik med hjälp av mini- invasivt främre. Det var en mycket elegant operation, atraumatisk, vävnaden separerades endast. Snittet blev ca 6 cm långt (enligt operatören är snittet ca 8 cm hos kraftigt överviktiga). Här görs endast främre snitt och alla ST- läkare får också lära sig denna snittföring. Styrkan ligger framför allt vid operationer av överviktiga patienter, då fettlagret även hos patienter med BMI kring 60 är ganska tunt vid ljumskan. I Innsbruck ges flera kadaverkurser i anatomi och läkarna har gedigna anatomiska kunskaper. Tidigare var ljumsksmärta en inte helt ovanlig komplikation till främre snitt i Innsbruck, då N. Cutaneus Femoris Lateralis riskerade att skadas. Under anatomikurserna upptäcktes att nerven går precis vid snittområdet och snittet flyttade därför något lateralt. Efter detta har denna komplikation försvunnit.

Sedan presenterade dr Nogler en helt färsk studie som ännu inte publicerats. Den jämförde mini- invasivt främre snitt vs transglutealt snitt vid ocementerad total höftartroplastik. I studien randomiserades totalt 120 patienter jämnt till varje grupp. Operatörerna bestod av 2 kirurger som hade stor vana av proteskirurgi vid respektive snittföring. Patienterna följes upp efter 2 år. Resultatet visade inga skillnader avseende luxationsfrekvens, infektion eller smärta. Patienterna som opererades med främre snitt kom dock upp i något högre ADL-nivå. Konklusionen var att det inte fanns några större skillnader avseende operationsmetod, utan kirurgen ska använda den metoden som denne har mest erfarenhet av. Resultatet var något av en besvikelse i Innsbruck.

Efter lunchen var det sightseeing under 3 timmar och efter detta presenterades forskning avseende ryggkirurgi. Kvällen och veckan avslutades med en mycket trevlig middag.

Jag var imponerad av mängden forskning som bedrevs på universitetssjukhusen i Wien, Graz och Innsbruck. Inställningen var att allt skulle vara evidensbaserat. Det var spännande och stimulerande att vistas i en sådan miljö. Ortopederna i Österrike har gedigna teoretiska kunskaper och är duktiga kirurger. Kvalitén på sjukvården anser jag är likvärdig med den i Sverige.

Vad gäller ST-utbildningen i Sverige jämfört med Österrike och de övriga representerade länderna, är den stora skillnaden att vi inte har en obligatorisk kontroll avseende teoretiska kunskaper. De flesta opererar också mer.

England har en strukturerad ST-utbildning som jag önskar även skulle införas i Sverige. Där är ST-utbildningen upplagd trappstegsvis, i 6-månadersperioder, med tydliga mål och krav. ST- läkaren kontrolleras i slutet på varje period med ett teoretiskt prov och redovisning av operativa färdigheter. Har målen inte uppnåtts, får ST- läkaren gå om perioden. Systemet ställer krav både på ST- läkaren och på kvalitén på placeringen. Enkelt och bra.

Det var en fantastisk vecka både erfarenhets- och utbildningsmässigt. Allt var väl organiserat och våra värdar visade stor gästfrihet. Som grupp fungerade vi otroligt bra och trots den korta tiden, känns det som om vi blev vänner för livet.

Jag känner mig mycket hedrad som fått den här upplevelsen och tackar SOF som valde mig till Sveriges fellow.

SANNA NESELIUS

ST-läkare, Ortopeden, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg