**RESEBERÄTTELSE**

**American Society for Surgery of the Hand (ASSH) annual meeting 2018**

**Boston, USA**

**13-15 september 2018**

Till den bakom den lindriga pappersexercisen städse välvilligt inställde Mecenas reinkarnerad i form av Gabrielssons fond, ber eder för internationell förkovran delfinansierade handkirurg att i djupaste tacksamhet (och med visst smicker och omständighet) få avge följande reserapport från den 73:e amerikanska handkirurgkongressen:

”Make America great again” har vi ju hört, men efter tre dagars konferens i Boston vill jag nog tillägga ”….but refrain from making ASSH annual meeting greater”. För det är i sanning en enorm kongress som jag möts av efter att ha flugit in samma torsdag: 3000 deltagare, varav 600 internationella och allt inhyst i Hynes Conventional Center i tre våningar. Som något ur en novell av Borges kunde man gå genom ekande hallar och hitta ett gäng handkirurger sittande innanför tjocka trädörrar i rum bortom alla allfartsvägar, och till och med den sista dagen hittade jag en ny trapphall jag inte sett tidigare. I rum 308 dissekerade man. Industrirepresentationen var som en ocean på vilken eder utsände blyga viol kryssade över för att få tag i lunchlådorna…Inte för att jag drar mig för att tala med representanter, nej, men här rör det sig om direktförsäljning som vi är helt ovana vid hemifrån. Inga centrala upphandlingar här inte, utan här kan kirurgen köpa direkt från tillverkaren som vore det…Xiapex? Den sal där jag skulle få dra mitt arbete de fem minuter jag korsat Atlanten för att leverera kunde husera 600 sittande åhörare, och det var med delad oro och stolthet jag i andanom såg rummet fullt av framåtlutade kollegor. Jag hade i alla fall inte behövt vara orolig för brandsäkerheten eller eventuell syrebrist, kom det att visa sig, men mer om detta senare.

ASSH höll alltså sin 73:e kongress, och även om jag kom någon timme sent på eftermiddagen var det inte att ta miste på att man förvaltar stora minnen och att FESSH, även om man inte skall jämföra, är lillasyskon i sammanhanget. Under eftermiddagen på torsdagen traderades ASSH historia från vithåriga män, och visst är det roligt att höra hur Bunnell rekryterades av sin militärkamrat och fick bygga upp nationella handkirurgiska kliniker över USA, eller hur han kraschlandade med sitt flygplan i Yosemite och åkte tåg till Boston med en collum femoris fraktur som sedan gav upphov till livslång smärta och kanske att det var just därför handkirurger blev ett släkte som fortfarande opererar sittande. Eller varför inte historien om hur Littler (märk hur dessa giganter inte behöver några förnamn) till skillnad från alla andra tillfrågade handkirurger skulle välja att bli av med sitt ringfinger (på den vänstra handen då, han hade ett antal havererade äktenskap bakom sig). Alltnog, det var här det började och det finns ett antal jättar i närhistorien på vars axlar vi alla står. Man är också mycket aktiva med utmärkelser, medaljer, travel scholarships etc etc- jag fick som internationell presentatör ett diplom som får det jag fick av SHF för bästa föredrag i Sigtuna förra året att se ut som en utprintad påminnelselapp om att diska i ett kök på mottagningen…. Det fanns också museala delar från Massachussets General Hospital utställda som var intressanta: en fantastisk samling gipsavgjutningar av kongenitala handmissbildningar där händerna följdes genom korrektiv kirurgi från år till år, och en bildserie från världens första armreplantation 1962 av Dr Malt (en gosse som blivit överkörd av ett tåg, på en bild där han senare var vuxen hade han en ganska kraftig ortos som verkade fixera armbågen, kanske inte en Ruschpin som enda osteosyntes var nog?)

Programmet fanns bara digitalt, och med risk för att låta för läsaren besvärande reaktionär så var det inte så lätt att få en överblick. Visserligen laddade jag ned den Eventpedia-app som krävdes, och visst lyckades jag logga in med mitt ASSH-konto men jag medger nu att jag saknade något att bläddra i. Den största farhågan med att vara på konferens är kanske att missa ett banbrytande föredrag eller ett som ens kollegor alltid kommer att minnas på grund av att man råkade hamna på en session angående det mitokondra uttrycket hos transgena sQ-2 möss med simulerade triggerfingrar, och med en sådan här nymodighet var det en överhängande risk. Nåväl, bara att anpassa sig antar jag, och en rolig detalj var ju att man kunde poängsätta varje föredragshållare med stjärnor. Det berättade jag för mina barn, och jag kände att jag äntligen var på väg att få ta del av deras uppmärksamhetsfixerade vardag. Jag fick inga stjärnor. Programmet bestod huvudsakligen av tre komponenter för sessionerna: instruktionskurser, vetenskapliga arbeten och seminarier, där först- och sistnämnda hade inbjudna presentatörer. Antalet vetenskapliga abstracts var förvånande litet (89), och vad jag förstod var de rangordnade efter kvalitetsbedömning. Mitt hade nummer 67, men med hänsyn till numerären godkända får jag vara nöjd ändå och om man ser till antalet internationella presentatörer så hör jag ju faktiskt plötsligt till toppligan…men så var det ju det där med åhörarantalet jag återkommer till.

Nåväl, det var en hel del pappersarbete som skulle förberedas under våren, bl a fick jag skicka ett manus för vad jag skulle säga och mina huvudsakliga illustrationer för att förebereda moderatorerna (så jag hade väntat mig något annat än frågan ”hur gör man nålfasciotomi?” Det var ju i och för sig trevligt att då kunna säga att JBJS just accepterat en metodartikel som de bad mig skriva. OK, nu begår jag en oförlåtlig förskjutning av fokus och uppvisar bristande svensk hyfs- se det som att jag influerats litet av värdlandets icke-jantelagsapproach till livet). Alla författare skulle bl a fylla i digitala försäkringar om att någon intressekonflikt ingalunda förelåg osv osv. En betydande skillnad jämfört med exempelvis FESSH-mötena var att moderatorerna följde upp varje föredrag med att läsa upp en sammanfattning av det man just sagt och avsluta med en (1) fråga. Det fanns inget utrymme för diskussion eller frågor från auditoriet, men å andra sidan var instruktionskurserna mer informella. Seminarierna höll sig dock till samma strikta form, och innehållet kunde förvåna en svensk handkirurg - här två exempel: ”Determining what´s next for your private practice” och ”Audit your monthly billing”. Det är ju förstås så att det ekonomiska system som skymtade igenom flera föreläsningar är väsensskilt från vårt, bland annat hade en presentatör exkluderat patienter på Medicare i sin prospektiva studie…närmare bestämt cirka 40%.

Något jag uppskattade mycket var förekomsten av några riktiga posters- jag har uppriktigt sagt aldrig fastnat framför datorernas e-psotrar och en gång när jag försökte (FESSH Budapest) lyckades jag inte ens komma in till någon form av meny. Här hade man tagit de tio bästa och printat upp, och här kunde jag lära mig att man kan behandla mucoidcystor på samma sätt som ganglion med kortisoninjektioner (Richard A Bernstein, prospektiv studie). Det skall jag testa. Apropå testa, så uppfyllde den digitala (jo, jag kom in i den) abstractboken alla förväntningar på juridiska krumbukter för att försäkra sig om att ingen skulle kunna stämma ASSH om man gjorde något som beskrevs i abstracten- en halv A4 sida. Frihet under ansvar alltså, men skranglig evidens är ju något vi är vana vid till skillnad från exempelvis en medicinare som skall ordinera förstahandsbehandling av hypertoni och kan luta sig mot metaanalyser av femhundra dubbelblinda randomiserade studier. Exempelvis: en instruktionsföreläsning om dislocerade PIP-leder slutade med att föreläsaren ärligt suckade och sade: ”OK, I really have nothing new to tell you and there is no evidence for anything…..good luck”

Det vetenskapliga arbete som man valt ut som ett av det främsta var i sanning en angelägen studie där man i en dubbelblind randomiserad studie (Asif Ilyas) jämfört hur smärtlindrade patienter blev på oxykodon respektive NSAID efter kirurgi. Det var spännande innan det uppdagades att ingreppet ifråga var…..carpaltunnelklyvning. En handuppräckning efter föredraget visade att 60% av åhörarna (och nu talar vi över tusen handkirurger i den största salen) rutinmässigt förskrev eller skickade med patienterna opioider efter detta ingrepp. Med detta i åtanke är det lätt att förstå den följande beskrivningen av en amerikansk ”opioidepidemi”: 80% av all den totala förskrivningen av oxykodon i världen sker i USA, och studier har visat att 80% av dem som injicerar heroin började med detta läkemedel…Detta är svindlande siffror, och i jämförelse sköter vi oss nog ganska bra i Sverige. Men nu en utvikning med viss relevans: för en svensk uppvuxen på sjuttio- och åttiotalet är det väldigt märkligt att marijuana nu är tillåtet i USA. På delstaten Massachussets hemsida kan man, utöver begränsningarna som finns, även läsa goda råd som exempelvis att man bör förvara sin marijuana i ett låst skåp hemma så att barn och husdjur(!) inte kommer åt den. I Sverige talar man ju om att detta är ingångsdrogen till tyngre missbruk, men i Boston röker man alltså nu detta öppet (det var en festival i Boston Common-parken där exempelvis allt man behövde för att starta en egen odling fanns) medan överförskrivning av oxykodon fått heroinmissbruket att skjuta i höjden. Här är det väl dags att påpeka att min reaktionära hållning även inbegriper droger- det var ganska konstigt att dagligen känna denna doft. Åter till föreläsningarna: för att komma till rätta med överförskrivningen arbetar man med konsensusgrupper, där man kommer fram till att vissa standardingrepp motiverar ett visst antal oxykodontabletter, och det finns också federala Prescription Drug Monitoring Programs. I Sverige har vi ju fått mindre förpackningar, men lokala anvisningar hade sannolikt inte varit dumt heller och detta är ju något man kan göra på kliniknivå.

Jag var på ett seminarium om simulation vid utbildning av ST-läkare där man visade en rolig modell för att bygga en egen artroskopisimulator med en adresskortshållare som själva leden. Man har ju rätt i att operationssalstid är för dyrbar för att lära sig grundläggande handgrepp, och att alla residents skall träna handlag i generella rörelser. Bedömningsmallar hade arbetats ut för kirurgiska färdigheter, och här är man längre fram än vi att separera upp de olika moment som är obligatoriska för att kunna fungera autonomt och för att säkerställa att de framtida specialisterna bemästrat metoderna. Att lära sig carpaltunnellyvning på det sättet jag själv gjort förefaller helt otidsenligt. Nu finns det webbaserade program för teori etc som deras residents skall ha klarat av innan man ens får dra på sig handskarna. För första gången hörde jag också de relativt nyligen införda restriktioner i arbetstider för kirurger tas upp som ett problem.

Jim Bo Tangs föredrag som internationell föreläsare om flexorsenskador i zon 2 bar prägel av slutgiltighet- äntligen någon som vet hur det skall göras och meddelar det klart och tydligt. Receptet för bästa resultat är: sy sexsträngat (tagen skall vara minst 7 mm långa och greppen runt senan minst 2 mm), sy med 10% spänning så att det blir litet bulkigt, tveka inte att öppna mer än halva distala A2 och vid behov hela A4, extendera och flektera fingret med den skadade senan fullt för att säkerställa att den inte fastnar och slutligen: inga gummiband eller ingen flektion i MCP-leder när man mobiliserar patienten med aktiv belastning. Så lyder evangelium, fallen ned och tag efter… Jag misstänker att det sista ordet inte är sagt i denna fråga, men här finns uppenbart en del att hämta.

Apropå evangelium: WALANT vågen sveper vidare, och snart är väl definitionen på att man har ett vettigt handkirurgiskt möte att Donald Lalonde är där. Jag har (alltsedan jag kopplade bort hans dator av misstag i Sigtuna fem minuter före han skulle föreläsa) hållit mig undan honom som person, men uppskattar hans läror särkilt för sentransfereringar. Annars var det generellt något uppfriskande i att inte känna igen särskilt många ansikten, och att höra glada utrop amerikanska kollegor emellan (”How are things in Wyoming?”).

Hur gick det nu för mig då? När jag väl äntrade scenen i den kyrkliknande salen var det som sist i sessionen, och inför ett 80-tal personer. Jag förvaltade mina fem minuter någorlunda väl, men så var det över och ingen hade någon fråga eller ville veta mer efteråt. ”En spänd förväntans upplöselse i intet”, skrev Immanuel Kant när han definierade begreppet humor, och det stämmer väl ganska bra in på hur det kändes.

I djup tacksamhet tecknat,

Joakim Strömberg