**Kristin Kimblad Rask, Göteborg**

**Reseberättelse från Tetrahand World Congress 2018, Nottwil Schweiz.**

Rekonstruktiv handkirurgi för ryggmärgsskadade med tetraplegi. Om detta smala, men för patienterna livsförändrande område hade handkirurger, ortopeder, arbetsterapeuter och enstaka rehab-läkare samlats från hela världen. Mellan den 28:e till 31:a augusti pågick Tetrahand World Congress 2018. Det var den tolfte kongressen i ordningen där man nu samlats för att dela ny forskning och erfarenheter. Denna gång hade jag fått möjligheten att följa med. Jag skulle presentera det ST-forskningsprojekt jag gjort för Jan Fridén och Carina Reinholdt på C.A.R.E, Center of Advanced Reconstruction of Extremities i Göteborg. Rekonstruktiv handkirurgi på ryggmärgsskadade efter dykolyckor på grunt vatten var mitt ämne.

Kongressen ägde rum i Nottwil, en liten by invid Sempacher-sjön i närheten av Luzern i Schweiz. Där hade läkaren Guido Zäch valt att bygga upp sitt sjukhus som stod klart 1990. Sjukhuset sprunget ur frukten av de idéer som väcktes redan på 70-talet hos den då unge rehab-läkaren. Zäch såg tidigt behovet av samordning. Att upprätta ett sjukhus som kunde vårda en ryggmärgsskadad från det att de flygs in från traumat i, säg, skidbacken med akutvård såsom rygg- och neurokirurgi till det att de på andra sidan kommer ut några månader senare med bostadsanpassningar och specialutrustade bilar. Här samsas alltså försäkringsjurister, arbetsförmedlare, neurologer, arbetsterapeuter, kirurger och många, många fler yrkeskategorier. Så för att få utrymme för detta stora sjukhus valde man att anlägga den i denna natursköna och något sömniga by invid Sempachersjön. Men på kongressen var det desto mer liv.

Förra kongressen var i Hong Kong. Mycket skall ha hänt i utvecklingen sedan förra mötet och då var det framförallt nervtransferreringar som var nytt, men som nu fått fäste och kunde utvärderas. Att transferrera Supinator-nerven till PIN, Posterior Interosseous Nerve, har blivit en rutin på många center och lett till att man vunnit många funktioner. Det innebär att man senare inför ingreppet med muskeltransferreringarna haft ett helt annat utgångsläge. Ytterligare varianter av nervtransferreringar används, såsom Bracchialis till AIN, men då snarare som en egen åtgärd istället för i kombination med sentransferreringar, eftersom den ensam ger en greppfunktion. Dock med betydligt svagare resultat än ett grepp efter sentransferreringar, varför denna metod inte blivit lika utbredd. På så sätt kan nervtransferreingar och sentransferreingar antingen ersätta varann eller komplettera varann. Också hur lång tid efter ryggmärgsskadan man kan göra nervtransferreringar diskuterades. Inom 18 månader är riktlinjen, men case-reports på transferreringar upp till 25 år efter skadan med goda resultat kunde visas.

Mitt föredrag handlade om effekten av rekonstruktiv handkirurgi på arm- och handfunktion på patienter med ryggmärgsskador efter dykolyckor på grunda vatten. Dessa patienter är i över 90 % män och under 25 år, ofta fysiskt aktiva, som efter en missbedömning av djup blir dömda till att leva sitt liv med stor funktionsnedsättning. Dessa olyckor ger ofta höga halsryggskador. Därmed har dessa patienter få kvarvarande muskler med funktion i underarmen, varför tillgång till muskeldonatorer för förflyttning och erhållande av nya funktioner blir begränsat. Trots detta har resultaten, på både funktionstester och patienters självskattning av funktion efter rekonstruktiv handkirurgi, varit mycket bra. Ofta uppvisar de likvärdiga och ibland t.o.m. bättre resultat av kirurgi än hos patienter med lägre skador och därmed större möjlighet att genomföra mer omfattande handrekonstruktioner.

Det var fyra spännande dagar av nya erfarenheter och möten. Nu har jag hållit mitt första egna vetenskapliga föredrag. Och förhoppningsvis inte det sista.