



Yngre Ortopædkirurger Danmark - November 2015

Leder

Hvordan får man indflydelse på sin egen uddannelse? Hvor får man mulighed for at gøre sin indflydelse gældende? Hvordan implementeres en god idé til at gælde mere end bare en enkelt afdeling? Hvordan afholder og udvikler man kurser? Og hvordan udvider man sit netværk på tværs af afdelinger og regioner både socialt og fagligt? Der er sikkert mange svar på disse spørgsmål, men et af svarene er med garanti YODA.



Som nyudnævnt formand for YODA vil jeg gerne takke for valget. YODA går en vigtig tid i møde. Med generalforsamlingen sagde YODA farvel til de sidste bestyrelsesmedlemmer som har været med fra stiftelsen af YODA. Samtidig er vi begyndt at se enkelte udmeldinger i takt med at folk er blevet speciallæger. Med dem forsvinder med tiden selvfølgelig nogle personer som tidligere har lagt et kæmpe stykke arbejde i YODA, men sjælen er bevaret. Næmlig YODA som en faglig og social sammenslutning af yngre ortopædkirurger.

YODA arrangerer en lang række kurser for medicinstuderende, KBU-læger, introlæger og pre-kursister. Så hvorfor være medlem af YODA når først man har fået sin hoveduddannelse? Fordi YODA er mere end bare en kursusvirksomhed. Vi er dybt engageret i speciallægeuddannelsen, vores holdninger og arbejde har indflydelse på beslutninger i DOS og gennem personer i regionale uddannelsesråd og uddannelsesudvalget under DOS gør vi vores indflydelse gældende på flere niveauer. Foruden at rekruttere nye dygtige kollegaer til specialet faciliterer og fremmer vi forskningen blandt yngre ortopædkirurger, skaber mulighed for at udvide sit netværk på tværs af landet og inspirere til at gode idéer udbredes til at gælde flere afdelinger.

Vi har behov for så mange medlemmer som muligt for give YODA en stærk stemme. Vi har behov for "ældre" yngre ortopædkirurger, vi har behov for nye yngre ortopædkirurger. Vi har behov for at bære det store arbejde der er lagt i stiftelsen af YODA videre så foreningen fortsat kommer til at stå som et samlingspunkt både fagligt og socialt for alle yngre ortopædkirurger i Danmark.

Ny bestyrelse

Se billeder af den nye bestyrelse på hjemmesiden og meget andet nyttig information.
<http://yngreortopaedkirurger.dk/bestyrelsen-2015-16/>

Generalforsamling

Tusind tak for opbakningen til alle der mødte op til generalforsamlingen og den efterfølgende fest. Hvis nogen har forslag til forbedringer/ændringer til arrangementer hører vi gerne fra jer. Vi regner med at

gentage succesen til næste år! Referatet fra generalforsamlingen kan findes på hjemmesiden.

<http://yngreortopaedkirurger.dk/om-yoda/generalforsamlinger/>

Ny yngre ortopædkirurg til ansættelsesudvalget i Øst

Thomas Giver Jensen bliver speciallæge og træder derfor ud af ansættelsesudvalget til hoveduddannelse i region Øst. Derfor søger udvalget en ny repræsentant som er en yngre ortopædkirurg under hoveduddannelse i region Øst.

Er du interesseret så send en motiveret ansøgning i en mail til fu@yngreortopaedkirurger.dk

Bestyrelsen udvælger den bedste ansøger på baggrund af de indkomne ansøgninger og indstiller personen til ansættelsesudvalget. **Fristen for ansøgning er 10. januar 2016.**

Formand for YODA, Casper Dragsted

formand@yngreortopaedkirurger.dk



Nyt fra Forskningsudvalget

Datoen for Forskningskurset 2016 er nu på plads. Kurset løber af stablen den 30. Marts 2016 i Odense. Mere information om kurset, herunder kursusprogram, vil blive annonceret på hjemmesiden og facebook i løbet af December måned. Der vil være åben for tilmelding 1. januar 2016.

På årets DOS kongres blev vinderen af YODAs Ungdomsforskerpris annonceret. Vinderen blev stud. med. Christine Kruse fra ortopædkirurgisk afdeling, OUH med følgende Titel på abstract: Radiographic cup position following posterior and modified direct lateral approach in total hip arthroplasty. An explorative randomized controlled trial with 80 patients.

Christine Kruse, Signe Rosenlund, Leif Broeng, Søren Overgaard.

Endnu en gang stort Tillykke til Christine.

Julie Ladeby Erichsen, Ansvarlig for Forskningsudvalget

forskning@yngreortopaedkirurger.dk

Månedens artikel

A Randomized Controlled Trial of Total Knee Replacement.

Skou ST, Roos EM, Laursen MB, Rathleff MS, Arendt-Nielsen L, Simonsen O, Rasmussen S.

N Engl J Med. 2015 Oct 22;373(17):1597-606.

Formål:

Randomiseret undersøgelse af outcome af "TKA+træning" versus "kun træning" med en sammenligning af gennemsnitlig KOOS score, pain relief and quality of life, forbedring efter 12 mdr.

Metode:

100 patienter inkluderet med moderat til svær artrose I knæet. Alle patienter var kandidater til primær, unilateral total knæ alloplastik (TKA).

"TKA+træning" gruppen fik et nyt knæ og 12 uger med fokuseret træning, diet og sko-indlæg. "kun træning" gruppe fik alene de 12 ugers fokuseret træning, diet og sko indlæg. Træningen for begge grupper inkluderede fysioterapi på mindre hold med individual vejledning to gange ugentligt I 12 uger, efterfulgt af 8 ugers egen hjemmetræning fulgt op af telefonisk kontakt 1 gang hver måned fra fysioterapeuten. Derudover fik begge grupper dietplan og vejledning via telefon 1 gang pr måned ved behov for reduktion af BMI. Desuden modtog alle patienter personlige skoindlæg med kile ved behov for korrigerende af gangstilling. Desuden smertestillende behandling med paracetamol og Ibuprofen ved behov.

TKA var en (total cemented prosthesis with patellar resurfacing (NexGen CR-Flex or LPS-Flex Fixed Bearing Knee, Zimmer).

Follow up evalueringer foregik ved 3, 6 and 12 måneder.

Blinding foregik ved at alle knæ var bundet ind med tre lag bandage inden undersøgelsen, blindet statistikker, blinde forfattere til fortolkning af resultaterne.

Poweranalysen var baseret på at opnå 90% power med en 10point improvement i KOOS, hvilket gav 41 patienter I hver gruppe. 100 patienter blev inkluderet med 50 I hver gruppe.

Resultater og konklusion:

Begge grupper ("TKA+træning"/"kun træning") opnåede markante forbedringer I KOOS score fra 0 til 12 måneder,

"TKA+træning" gruppen havde et significant bedre gennemsnitligt outcome I KOOS end "kun træning" gruppen. (32.5 vs. 16.0; adjusted mean difference, 15.8 [95% confidence interval, 10.0 to 21.5])

I "TKA+træning" gruppen fik 3 patienter DVT, 3 patienter fik et stift knæ med behov for brisement force, 1 periprostetisk fraktur, 1 infektion.

I gruppen "kun træning" endte 13 med at få behov for et TKA inden 12 måneder var gået, men de resterende patienter i denne gruppe opnåede ved hjælp af træning, diet og indlæg at udsætte deres behov for TKA udover 12 måneder.

Number needed to treat med TKA beregnet ud fra en 15% forbedring i KOOS efter 12 måneder gav 5,7.



Ekspert kommentar

Studiet har fået massiv pressedækning og omtale og er af mange blevet udlagt som om, at træning var næsten lige så godt som operation, at der var mange komplikationer ved TKA og at vi derfor skulle/burde operere langt færre. Det er jeg helt og aldeles uenig i.

Studiet er et interessant input i debatten, men er både problematisk i sit set-up og tyngt af manglende både intern og extern validitet.

Set-uppet er problematisk: man sammenligner mellem træning +/- kirurgi, dvs. man udfører kirurgi eller ej og så giver man 3 mdr træning. Vi ved fra patofysiologiske studier, at quadricepsstyrken mindskes med 80% efter kirurgi, så her sammenligner man 2 grupper ad tidligt funktionelt udkomme, hvor man starter med at sætte kirurgi-gruppen betydeligt tilbage. TUG og 20 m gangtest er 2 udkommer. Der er 0,9 sekunders forskel og 1,5 sekunders forskel, respektivt. Det er jo i mine øjne 2 fuldstændig ligegyldige parametre her: ingen kirurg lover sin patient hurtigere ganghastighed, men operationen fokuserer på at mindske/fjerne smerter. Det er således ligegyldige surrogat-mål, som bidrager til "man skal da ikke lade sig operere for SÅ lille en gevinst".

Af de 50 opererede TKA patienter, så var der 24 alvorlige komplikationer, herunder: 3 brisementer, 1 infektion, 3 DVT, 1 periprostetisk fraktur – dette er uhørt mange komplikationer på et så lille materiale. Fx svarer dette til en DVT forekomst på 6%; til sammenligning har vi i store uselektrede materialer i Lundbeck studierne en forekomst på 0,3%. Komplikationerne ligger således langt over, hvad der normalt rapporteres og medvirker således til "man skal da ikke opereres med SÅ lille en gevinst og med SÅ mange komplikationer". Den interne og externe validitet ad dette er således ikke til stede.

"exercise, education, dietary advice, use of insoles, and pain medication" udgjorde den konservative behandling. Det er et batteri af tiltag, hvoraf man ikke kan deducere, HVAD der virker og HVAD der ikke gør. Måske klarede patienterne lige akkurat de tiltag i et år, men ville ikke have kunnet klare at fortsætte

dermed i længere tid. Hvad 13 af de 50 konservativt behandlede altså heller ikke kunne: de overgav sig og lod sig operere pga. manglende effekt.

Og så er der også den sædvanlige bias: måske har de non-kirurgiske træningspatienter trænet mere end de opererede efter de superviserede 3 mdr – for de havde jo ikke andet at håbe på, hvorimod de opererede måske satsede på, at kirurgien skulle bedre tilstanden mere end træningen? Quality of life indgik i KOOS og også som sekundært outcome i EQ5D: måske er man mindre tilfreds med livskvaliteten, hvis man har uindfrie forventninger til kirurgien (hvad nogen har) og mere tilfreds med træningen, fordi "man kan jo altid lade sig operere hvis træningen ikke virker som forventet – jeg er jo med i en undersøgelse for at se om det virker".

Endelig følges patienterne kun kort: for ikke-kirurgi patienter ved vi således ikke, om forbedringen er varig eller om mange efterfølgende lader sig operere: slidgigt er jo en fremadskridende degenerativ sygdom. For kirurgi patienterne er der forbedringer og først status quo efter minimum et år – dvs. målingerne ved 3 og 6 mdrs follow-up er kun del-mål.

Konklusivt viser studiet i min optik, at vi uændret fortsat bør tilbyde konservativ behandling som første-valg til patienter med moderat-svær slidgigt i knæet, men også at vi uændret skal tilbyde TKA ved svigt af konservative behandlingsmodaliteter med en justering af forventninger om, HVOR meget bedre man kan forvente at blive efter operation på alle KOOS subskalaer. Nyere smerteforskning fra bl.a. England (Andrew Beswick) antyder, at man ikke skal vente FOR længe med at operere med TKA ved persisterende smerte pga. risiko for pågående central sensibilisering med deraf følgende suboptimalt kirurgisk udkomme ad smertereduktion.

Omfanget og sværhedsgraden af komplikationer ved TKA i studiet er langt mere omfattende end det ses i de fleste andre studier.

Henrik Husted, overlæge, dr. med, lektor

Leder af alloplastiksektionen, Københavns Universitetshospital Hvidovre

Nyt fra Uddannelsesudvalget

Uddannelsesudvalget holder møde den 3. december (København). Her beslutter vi os for hvilke projekter vi skal påbegynde i det kommende bestyrelsesår. Vi vil meget gerne have nye folk med! Så har du en god ide eller har du bare lyst til at se hvad vi laver og være med, så skriv til uddannelse@yngreortopaedkirurger.dk for at høre mere.

Vel mødt!

Eske Brand, Ansvarlig for Uddannelsesudvalget

YODA lokalt

Nord

Ny Regionsansvarlig i Region Nord er Jacob Beck

nord@yngreortopaedkirurger.dk

Syd

Der er så småt ved at komme lidt arrangementer på plakaten i Region Syd. Der vil blive reklameret på afdelingerne, på Facebook og på vores hjemmeside inden længe, hvor man kan se, hvordan man tilmelder sig. Indtil da, så reserver følgende datoer:

21/1 RIOT Syd

27/1 kl. 18.30 Demonstration af Gamma3-søm og distal targeting med Stryker og afdelingslæge Lasse Birkelund fra Aabenraa. Arrangementet vil blive holdt på Madhuset Kamilla og Alfred i Odense. Der vil være en 3 retters menu.

19/2 kl 17.00 YODA fredagsbar. Frank Damborg overlæge i traumesektoren i Kolding vil fortælle nogle spændende historier fra sin tur til Grønland. Arrangementet bliver holdt på Kolding Sygehus, og der vil efterfølgende være pizza og øl.

Ny Regionsansvarlig i Region Syd er Rasmus Mikkelsen
syd@yngreortopaedkirurger.dk

Øst

Så blev generalforsamlingen afviklet og den nye bestyrelse sat. Jeg er glad for, endnu en gang, at kunne være regionsansvarlig i øst over det næste foreningsår. Jeg vil fortsat prøve at styrke vores netværk på tværs af afdelingerne og arrangerer derfor det nye foreningsårs første **TORSDAGSBAR torsdag d. 11. november**. Jeg kan endnu ikke løfte sløret for denne torsdagsbars spændende og interessante foredrag, men følg med på hjemmesiden for dette.

Tid: kl. 17:30. Sted: Café AE i Nordvest.

Der skal også lyde et STORT TILLYKKE til de dygtige hoveder, som kom igennem nåleøjet og er startet i HU i region øst her i efteråret. I er naturligvis alle velkommen til at skrive til mig, hvis I har forslag eller ønsker, som skal bringes videre til bestyrelsen og evt. til Det Regionale Uddannelsesråd, hvor vi løbende redigerer og forbedrer vores allesammens uddannelse.

Vor gunst som tilforn.

Regionsansvarlig i Region Øst er Christian Fagemæs

oest@yngreortopaedkirurger.dk

Facebook Twitter

www.yngreortopaedkirurger.dk
mail@yngreortopaedkirurger.dk