



ORTOMEDIA

INFORMASJON FRA ORTOMEDIC AS | JUNI | 2017 | NR. 90 29. ÅRGANG

MITEK, artroskopisk utstyr



 **DePuy Synthes**
MITEK SPORTS MEDICINE
COMPANIES OF 

DePuy Synthes Mitek

Ortopedisk sportsmedisin

DePuy Synthes Mitek er en global produsent innen ortopedisk sportsmedisin og eies av Johnson & Johnson, et av verdens ledende selskaper innen ortopedi.

DePuy Synthes Mitek utvikler og produserer mini invasive instrumenter og implantater for behandling av ledd knyttet til sport og fysisk aktivitet.

Ortomedic er fra 1. februar 2017 eksklusiv representant i Norge med ansvar for salg, markedsføring og distribusjon av DePuy Synthes Mitek ortopediske produkter.



HEALIX ADVANCE KNUTELØST ANKER

Healix Advance er et knuteløst anker ved fiksering av Rotator Cuff og biceps tenodesis reparasjoner.

- Uavhengig cortical og cancellous gjenger
- Multi-thread design
- Rask innsetting og meget brukervennlig
- Orthocord sutur



MILAGRO ADVANCE

Milagro Advance Interference skrue er enkel i bruk i forhold til tradisjonell skrue. Milagro er en biokomposit-skrue som består av PLGA og TCP. Den absorberes over tid og gjenskaper den normale anatomen.

Gjengedesignet tilbyr kraftig benkontakt, rask innsetting og rigid fiksasjon.



SPEEDTRAP FOR ACL-REKONSTRUKSJONER



- Sterkt, raskt, enkelt, trygt og nåleløst
- Reduserer graft prepareringstid med minst 77 % i forhold til standard teknikker.
- Høy styrke på sutur for graft belastning.
- Pålitelig, jevn suturfiksering for mykvevstransplantater.
- Eliminerer sutur piercing og tilhørende graft skade.

TRUESPAN MENISKREPARASJON



TRUESPAN Menisk reparasjon er neste generasjon i alt-i-ett menisk reparasjon system. TRUESPAN er et implantat reparasjonssystem designet for å være enkelt og sikker i bruk.

- Ergonomisk design
- Lav profil
- Finnes i 0, 12 og 24 grader
- Implantatet og suturen er beskyttet ved en dyp stopp og sterk nål
- Et allsidig og forenklet menisksystem

VAPR TRIPOLAR 90



VAPR TRIPOLAR 90 Suction Electrode, med COOLPULSE -teknologi. TRIPOLAR 90 er den første innen den medisinske tekniske industrien som har en brukervennlig håndkontrollert Tripolar «sugende elektrode». Et egenutviklet design opprettholder optimal posisjon

for ablasjons- og koaguleringsenergifeltet.

- Integrert sug
- 360° håndkontroll, for maks betjening.
- Integrert kontroll av sug for å vurdere blødning og øke visualisering
- Meget ablasjonseffektiv elektrode

INNHold

- 02 DePuy Synthes Mitek
- 04 Basingstoke Knee Osteotomy Masterclass
- 05 Sigma kneproteser
- 06 Ortomedic Brukermøte kne
- 07 LCS Visitation
- 08 AAOS - 2017
- 09 Konservativ Revision Hip Masterclass
- 10 Anterior Approach Hip Instructional Course and Revision Hip Learning Center
- 12 Revision Knee Learning Center
- 13 EFORT 2017
- 14 Anatomic to Reverse Shoulder
- 15 Ortomedic Brukermøte hofter
- 16 Trilux Aurinio Wave®
- 17 Leica Biopoint C2300 EnVisu OCT
- 18 Leica Peloris II
- 19 Nordic ENT meeting
- 19 Nye ansatte

ORTOMEDIC

UTGIVER Ortomedic AS
TLF. 67 51 86 00 FAKS 67 51 85 99
BESØKSADR. Vollsveien 13E, 1366 LYSAKER
POSTADR. Postboks 317, 1326 LYSAKER
E-POST ortomedic@ortomedic.no
WEB www.ortomedic.no

REDAKTØR Heidi Østby
TRYKK X-idé media as
GRAFISK DESIGN/PRE-PRESS
Ole Christian Rotvold

Ingen artikkelforfatter mottar noen form for honorar for innlegg i Ortomedica. Faglige kurs som omtales i Ortomedica er regulert i eksisterende rammeavtaler.

Basingstoke Knee Osteotomy Masterclass

1.-2. desember 2016, Basingstoke, England

Tre heldige ortopeder fikk muligheten til å ta veien fra Sykehuset Østfold, Martina Hansens Hospital og Kysthospitalet i Hagevik, til Basingstoke i England for å fordype seg i osteotomier rundt kneleddet. Fra Orto-medice hadde de norske deltakerne med seg Jostein Evensen og Kjetil Vemøy.

Basingstoke ligger drøye 6 mil sørvest for Heathrow, en kjøretur estimert til en knapp time. Legg til trafikk-kaos grunnet førjulshandel, ettermiddagsrush og trafikkulykker, så får du et par timers reise i hyggelig selskap.

Programmet gikk over to dager og omfattet alt fra osteotomiens historie til ortopeders erfaring med osteotomi for egne kneplager. Vi fikk innføring i biomekanikken rundt kneleddet, og hvordan varus-/valgusstilling påvirker vektfordelingen i kneet ved gange.

Software for planlegging av opening wedge proximal tibiaosteotomi (HTO) og closing wedge distal femurosteotomi (DFO) ble demonstrert, både som enkeltprosedyrer og i kombinasjon ved større feilstillinger.

I pausene fikk deltakerne mulighet til å utforske ulike software på egenhånd. Indikasjonsstilling for osteotomi ble grundig diskutert, og vi fikk presentert operasjonsteknikken gjennom teori og live-operasjoner på kadaver og ekte pasienter, med samtidig ACL-rekonstruksjon. Det var satt av god tid til workshop, hvor ivrige ortopeder fikk utføre opening wedge HTO på plastbein.

Instruksjonen var strukturert, konsis og inneholdt gode tips for å komme gjennom prosedyren uten større utfordringer enn nødvendig, og gode råd til de som valgte å overse de første tipsene...

Optimalt mål for korreksjonen fremstår fortsatt som uklart, men de fleste siktet på 0-4 grader valgus, da dette mekanisk skal gi lik vektbelastning medialt og lateralt i kneleddet. Kanskje like greit å ha et noe ullent mål, når



Dr. Virginus Meskauskog, Sykehuset Østfold, Moss. Dr. Geir Solberg, Martina Hansens hospital og artikkelforfatteren Dr. Kristine Lindemann, Kysthospitalet i Hagevik.

kun 1/3 av utførte korreksjoner havner innenfor 5 % feilmargin i forhold til planlagt korreksjon. Likevel er resultatene etter tibiaosteotomi tett oppunder 90 % fornøyde pasienter, noe som gjør denne behandlingen vanskelig å se bort fra. Det ble hevdet at 85 % av pasienten kan løpe etter tibiaosteotomi – vel og merke dersom de kunne det før operasjonen også. Til og med Oxfordgruppens representant meddelte at det selv i uni-protesens hovedstad var rom for tibiaosteotomi ved symptomgivende medial artrose med deltykkelse brusktap, varusfeilstilling og alder under 50-60 år.

Tomofixplaten regnes fortsatt som gullstandarden innenfor fiksering av osteotomier. Ulempen med denne er at den bygger såpass mye at mange ønsker den fjernet når osteotomien er tilhelet. Det er imidlertid flere spennende nye design på gang. Nagle som fiksasjonsmetode, karbon som platemateriale, kortere plater, plass for samtidig ACL-rekonstruksjon, og pasienttilpassede

sageblokker er noe av det som ble presentert på ulike stand og presentasjoner. Vi rakk en litt grundigere gjennomgang av Newclips Activmotion plate for opening wedge HTO, siden vi hadde Orto-medices godt informerte representanter med oss. Fullbelastning direkte postoperativt ble også diskutert, sammen med spørsmålet om behov for å legge inn kile i osteotomispalten.

Dag to var viet til de mer komplekse problemstillingene med kombinerte rotasjons- og aksefeil. Deltakerne fikk på nytt prøvd seg på ekte plastbein, denne gangen med closing wedge DFO på timeplanen, og kombinasjon av HTO, DFO og rotasjonsosteotomi for de viderekomne.

En stor takk til Jostein og Kjetil som ledet oss gjennom osteotomidagene, guidet oss rundt og holdt styr på alt det administrative!

*Kristine Lindemann, kst overlege
Kysthospitalet i Hagevik*

Sigma kneproteser

Årsrapport fra det engelske nasjonale leddregisteret, NJR

Det engelske leddregisteret, NJR, National Joint Registry, viser i sin 13. årsrapport (2016) at Sigma kneprotese er den mest anvendte kneprotesen.

Rapporten viser også meget gode resultater med hensyn til risiko for revisjoner, og at Sigma har over 97% overlevelse etter 10 år.

Tabellen under viser totalresultatet per protesemerke inkludert alle typer (unconstrained/constrained, fast/mobil plattform etc.) og fiksasjoner (sementert/sementfri/hybrid).



© National Joint Registry 2016

Brand ²	Number of knee joints	Median (IQR) age at primary	Percentage (%) male	Cumulative percentage probability of a first revision (95% CI) if time elapsed since primary operation is				
				1 year	3 years	5 years	7 years	10 years
MRK	9,115	70 (64-77)	42%	0.28 (0.19-0.42)	1.26 (1.03-1.56)	1.68 (1.39-2.03)	2.35 (1.96-2.82)	3.30 (2.54-4.29)
Natural Knee II	2,827	70 (64-76)	42%	0.32 (0.17-0.62)	1.34 (0.97-1.85)	2.26 (1.74-2.93)	3.55 (2.83-4.44)	4.28 (3.38-5.40)
Nexgen	117,347	70 (63-76)	42%	0.37 (0.33-0.41)	1.41 (1.34-1.49)	2.15 (2.05-2.26)	2.81 (2.68-2.95)	3.62 (3.43-3.82)
NRG	12,304	70 (64-76)	43%	0.39 (0.29-0.52)	1.61 (1.39-1.87)	2.43 (2.14-2.76)	2.94 (2.58-3.36)	
Optetrak	2,430	70 (63-76)	43%	0.71 (0.44-1.13)	2.91 (2.30-3.67)	4.45 (3.65-5.41)	5.15 (4.26-6.23)	7.79 (5.85-10.32)
PFC Sigma Bicondylar Knee	270,232	70 (64-76)	43%	0.38 (0.35-0.40)	1.36 (1.32-1.41)	1.88 (1.82-1.94)	2.21 (2.14-2.28)	2.65 (2.55-2.75)
Profix	3,979	73 (67-78)	44%	0.38 (0.23-0.63)	1.31 (1.00-1.73)	1.88 (1.49-2.37)	2.35 (1.90-2.91)	2.76 (2.23-3.41)
Rotaglide	1,370	71 (63-77)	38%	0.39 (0.16-0.93)	2.21 (1.51-3.23)	3.34 (2.41-4.63)	4.24 (3.09-5.81)	4.58 (3.31-6.34)
† Rotaglide +	2,113	70 (63-76)	44%	0.62 (0.36-1.06)	3.01 (2.36-3.85)	3.93 (3.17-4.87)	4.72 (3.86-5.75)	6.36 (5.26-7.68)
Scorpio	25,181	71 (64-77)	42%	0.43 (0.35-0.52)	1.80 (1.64-1.98)	2.59 (2.39-2.80)	3.20 (2.98-3.43)	4.01 (3.73-4.32)
TC Plus	14,932	70 (64-76)	44%	0.67 (0.55-0.82)	1.78 (1.58-2.02)	2.40 (2.16-2.67)	2.79 (2.52-3.08)	3.40 (3.03-3.82)
Triathlon	63,568	70 (63-76)	42%	0.47 (0.41-0.53)	1.58 (1.47-1.70)	2.18 (2.02-2.34)	2.74 (2.51-3.00)	3.32 (2.83-3.90)
Vanguard	43,342	70 (63-76)	42%	0.32 (0.27-0.38)	1.44 (1.31-1.59)	2.11 (1.91-2.33)	2.50 (2.22-2.81)	

Note: 1 Estimates in *blue italics* indicate that fewer than 250 cases remain at risk at the time shown. Blank cells indicate the number at risk is below ten and therefore estimates are omitted as they are unreliable. 2 Brands shown have been used in at least 1,000 primary total knee replacement operations.

Excludes 7,014 primary operations where the knee brand was not recorded. † denotes a brand that has been discontinued/withdrawn/not implanted in last three years.

Ortomedic Brukermøte kne

19. - 20. januar, Oslo



Arets spennende happening kom tidlig i år. Ortomedics brukermøte er en trygg og trivelig happening for oss som har brukt proteser fra dem. Første møte jeg deltok på var tidlig på 2000-tallet, på Skeikampen. Siden har det blitt årlige møter forskjellige steder i landet.

Denne gangen skulle vi ikke så langt, og vi møttes 2 dager i Oslo i det gamle bygget til STK på Økern, nå ombygget til en mastodont av et hotell. Helt greie rom og trivelige omgivelser for kurset. 13 deltakere fra sentrale østland deltok. Kurset var ledet av alltid oppegående Stig Heir fra Martina Hansen. Med seg i fakultetet var Jarle Vik fra Bærum Sykehus, Marianne Westberg fra OUS og Peter James fra Nottingham UK.

Kurset startet med basal gjennomgang av alignment og balansering, dyktig

presentert av Peter James. Jarle Vik presenterte interessante erfaringer med bruk av CAS. Vik og James tok for seg valg av primærproteser. Vi fikk også presentert en ny protese, Attune, som prøves ut i et prosjekt på Bærum sykehus.

James presenterte erfaringer med drift av operasjonsstuer og hvordan få gjennom 6 proteser på en 10 timers dag og hvorfor dette antallet var nødvendig for at ikke sykehuset skulle tape penger på protesekirurgien. Første dag ble avsluttet med gjennomgang av medbrakte kasus.

Dag 2's første sesjon handlet om forebygging og behandling av infeksjoner. Denne sesjonen ble dyktig ivarettatt av Marianne Westberg og Peter James.

I siste sesjon holdt James 3 underholdende foredrag om hvordan unngå tidlige løsninger, hvordan håndtere

instabilitetsproblemet i revisjonskirurgi og hvilke valg han gjorde i implantatutvelgelse i de forskjellige tilfeller. Tilslutt fikk deltakerne igjen presentere problemkasus og fikk tips om hvordan håndtere dem videre.

Etter hovedsakelig å ha holdt på med kneprotesekirurgi i 12 år, har jeg satt mer og mer pris på disse møtene med relativt få og etterhvert kjente fjes. Dette gjør at diskusjonen flyter lett og det er enkelt å komme til orde og kunne ta med seg nyttige tips hjem til en travel hverdag. At det er kort reisevei er heller ingen ulempe.

Overlege Arnulf Hagen, Sykehuset Vestfold, Tønsberg og Larvik

LCS Visitation

16. - 17. februar, Belfast



Overlege Khaled Meknas og overlege Gunnar Knutsen begge fra UNN Tromsø

Reisen fra Tromsø til Belfast var noe lang på grunn av uvær og fly-forsinkelse, men ved ankomst på sykehuset fikk vi et lærerikt og inspirerende møte med professor David Beverland. I dette møtet presenterte han flere omfattende forelesninger om kneprotesekirurgi fra «basic» til «advanced», mange tips og råd som er svært nyttig for kneprotesekirurger.

Dagen etter var vi med og assisterte han på 3 kneproteser av type LCS. Det var imponerende operasjonsteknikk og

spesielt når det gjelder balanseringsprosedyrer der han balanserer bløtvev med ben osteotomier og ikke omvendt (Cut the bone to balance the soft tissue! Don't cut soft tissue to balance the bone). Det mest imponerende var det at vi var ferdig med operasjon nr. 3 rundt klokken 12.00.

Møtet var kort, effektivt og lærerik med mye inspirasjon. Vi fikk også litt tid til hygge og diskusjoner.

Overlege Khaled Meknas, UNN Tromsø



PROFESSOR DAVID BEVERLAND

Professor David Beverland er en av nestorene innen europeisk knekirurgi generelt og med LCS kneprotese spesielt. Han er kjent fra klinisk forskning innen kne- og hoftekirurgi og er ofte brukt som foreleser på internasjonale møter og kongresser.

Professor Beverland har publisert mer enn 40 publikasjoner siden 2008. Han er også senior æresforeleser ved Queens University i Belfast. Beverland jobber på Musgrave Hospital i Belfast, Nord-Irland der han er seksjonsansvarlig for hofte- og kneprotesekirurgi.

Han har i en årrekke vært visitator-senter for DePuySynthes. For sine besøkende innen kneprotesekirurgien, vektlegger han bløtdelsbalansering uten bløtdels release.

Hans filosofi er at det mediale compartment «styrer» kneet.

AAOS - American Academy of Orthopaedic Surgeons

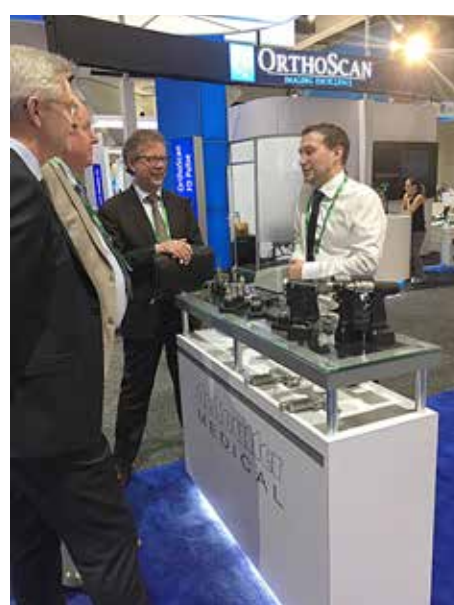
14. - 18. mars, San Diego



Utstillingsområdet.



Adm dir. Thormod Dønås, Ortomedic, treffer gamle kjente fra Sør-Afrika.



David Walsh fra deSoutter.

San Diego, den nest største byen i California, var 14. - 18. mars vertskap for American Academy of Orthopaedic Surgeons, AAOS. Kongressen samler hvert år over 30.000 deltagere. Kongressen har vært en årlig begivenhet siden starten i 1933 i Chicago, den gang samlet kongressen 500 deltagere. AAOS alternerer mellom flere byer i USA og sist gang San Diego var vertsby var i 2011.

Deltagelsen fra Norge varierer og i San Diego var det omtrent 25 som hadde tatt den lange turen til California og ble begunstiget med flott vær og temperaturer som minnet om en god norsk sommer.

Foredragene, nærmere 1000, foregår i flere parallelle sesjoner, noe som gjør planlegging viktig hvis man skal få med seg det man ønsker.

AAOS byr også på instructional courses, postersesjoner og symposier. I tillegg er det på lørdag «speciality day», hvor

man kan fordype seg innen sitt fagfelt.

Utstillingshallene var et imponerende skue, med nærmere 700 firmaer representert, alt fra små boder til store byggverk over flere etasjer. Her kan deltagerne få med seg «siste nytt» og flere utstillere hadde presentasjoner og såkalte «meet the expert». Vi fikk også, blant annet, besøkt utstillingen til vår leverandør over 20 år, Innomed Inc.

San Diego er en by med 1.4 mill. innbyggere, og har man krefter etter en lang dag på kongressen, har byen mye å by på. Mange flotte parker, museer og shopping. Naval Base San Diego er den største marinebasen til den amerikanske marinen på vestkysten av USA. Her kan man besøke USS Midway, det tidligere hangarskipet som i dag er museum.

Neste år er det New Orleans som er arrangør av AAOS. De arrangerte også møtet i 2014.

INNOMED INC.

Innomed Inc. er en amerikansk produsent av kirurgiske instrumenter for ortopedisk kirurgi. Selskapet ble startet i 1987 med ett produkt og omfatter i dag over 350 ulike instrumenter.

Mange av instrumentene er utviklet ut fra ortopediske kirurgers spesielle ønsker om et instrument for et spesifikt behov.

Ortomedic har vært forhandler for INNOMED INC i over 20 år.



Conservativ Revision Hip Masterclass

29. mars, Annecy



Artikkelforfatterne sammen med Helge Wangen, Sykehuset Innlandet, Elverum og Tim Board, UK.



Overlegene Knut Erik Mjaaland, Sørlandet sykehus, Arendal og Torbjørn Fagerberg, Betanien Hospital

Annecy sørøst i Frankrike blir beskrevet som Alpenes Venezia, og figurerer høyt på flere lister over steder man bør besøke i løpet av livet. Gleden var derfor stor da Ortomedic inviterte til Masterclass i hofterevisjon på ærverdige Impérial Palace nettopp der. Med strålende vær, temperaturer tilsvarende god norsk sommer og innkvartering få minutters gange fra gamlebyen var rammen perfekt for kurs.

Et solid panel med internasjonale forelesere var samlet med deltakere fra flere land og verdensdeler, blant annet Japan og Mosambik. For oss norske (og de øvrige) var det hyggelig med norsk representasjon i panelet med avdelingsoverlege i Elverum, Helge Wangen.

Fokuset for kurset var altså «konservativ hofterevisjon». Med dette menes å planlegge for eventuelt neste revisjon, og å bruke implantater og teknikker som i minst mulig grad krever fjerning av ytterligere bein eller tilfører bein. Som eksempel ble det stilt spørsmål om man

i alle tilfeller må bruke revisjonsprotese når man reviderer, eller om det i visse tilfeller går å bruke standard «primær-implantat».

Dagen startet med foredrag om forskjellige temaer. Revisjon av femur, både med fastsittende og løs protese, ble forklart fra reinnsetting av standard til modulære, langstammede proteser og fra lite til stort bentap. Extended trochanter osteotomi ble trukket frem som nyttig hjelpemiddel i mange tilfeller.

Nødvendig støtte for adekvat fiksasjon i acetabulum ble gjennomgått og i den anledning ble bruk av augments ved stort bentap illustrert. Det ble også slått et slag for benpakking.

Videre fulgte behandling av periprotetiske frakturer, også her med konservativ tilnærming i form av spørsmål om alle brudd må opereres (selv om konklusjonen var at de aller fleste bør opereres).

Infeksjon ble viet en del tid. Det ble vist flere studier som støttet bruk av en-seanse-revisjon fremfor to-seanse, med like god suksessrate med tanke

på sanering av infeksjon. Det var blant paneldeltakerne en interessant diskusjon om hvordan en en-seanse-revisjon ble gjennomført. En av deltakerne kunne fortelle at han etter å ha fjernet implantat og affektet vev og skyllet, lukket såret og kjørte pasienten ut av stuen. Etter vasking av stuen tok han pasienten inn igjen slik at det i praksis ble to-seanse-revisjon i en seanse.

Etter foredragsrunden fulgte kasuistikker med gruppediskusjon. Hver deltaker fikk utdelt et hefte med presentasjon av kasuistikkene, slik at disse nok fort kan dukke opp på internundervisning ved en senere anledning.

Selv om kurset var kort (en dag) rakk man innom sentrale temaer og et dyktig panel gjorde dette til et kurs som absolutt anbefales.

Takk for turen!

Hilsen Overlege Torbjørn Fagerberg, Betanien Hospital og Overlege Knut Erik Mjaaland, Sørlandet sykehus, Arendal

Anterior Approach Hip Instructional Course

24. - 28. april, Hamburg

FREMRE TILGANG, AA

Man kan lure på, om det er noe nytt å lære seg etter åtte år med fremre tilgang. Rutinene er godt innarbeidet, alt går etter planen; underveis bestandig noen småjusteringer, forbedringer her og der.

Jeg meldte meg på et kadaverkurs i regi av Johnsen&Johnsen i byen med den nettopp ferdigstilte Elbphilharmonien. To tidligere kurs ved det europeiske kurs- og utdanningssenteret for vel 20 år siden vekket fremdeles positive minner.

Som forventet ga ikke den teoretiske delen så veldig mye nytt, men derimot åpnet det praktiske plutselig nye muligheter. Ved hjelp av tilpasset oppdekking «all-in-one» til våre behov, sparer man

raskt vesentlig tid i forhold til en tradisjonell oppdekking. Sårhaker med små, men avgjørende forskjeller gjør prepareringen i det lille feltet til en ny opplevelse. Det gjenstår et besøk hos en av foredragsholderne i Belgia for så å implementere forandringene hjemme.



Hamburgs nye konserthus, Elbphilharmonien



Artikkelforfatter overlege Luger Schmith, Sykehuset Østfold.



Gripper hakesystem fra Medevision, en forenklet metode for forankring av sårhaker.

«All-in-one», Easysuite, oppdekkingssystem fra Medevision.

Course and Revision Hip Learning Center

REVISJON HOFTEPROTESER

Det påfølgende kurs på samme sted samlet flere deltakere fra forskjellige land, panelet kom fra Tyskland, Storbritania, Frankrike og Sveits.

Kurset fokuserte på pasientvalg og kirurgisk teknikk med hensyn på DePuy Synthes revisjonshofte: Reclaim, Gripton, Ti-Foam, Corail revisjon og Pinnacle.

Den teoretiske halvpart omhandlet definisjon av periprotetiske frakturer, acetabulære revisjonsproblemer, behandlingsalgoritmer og -strategier i de ulike scenarier. Deltakerne, plassert i små grupper rundt fem bord, fikk en av foreleserne etter hvert innlegg til kollokvium, der enkelte casus ble gjennomgått. Dette var en bedre formidling av viten enn i «gamle» frontalundervisninger «by Powerpoint».

Påfølgende dag bar det igjen på naborommet med kadaverpreparering, strukturert i acetabulære og femorale problemstillinger. Igjen ble gruppen veiledet av en av foreleserne. Hver og en hadde rikelig anledning å preparere, bruke firmaets komponenter til å løse de ulike situasjonene med, og gjøre seg kjent med hva kollegaer til tider kan slite med.

Det må nevnes, at senteret byr på ypperlige fasiliteter i en klasse for seg. Dette gjelder både undervisningsrommet, garderoben og ikke minst prepareringsalen. Kadavrene var utmerket forberedt, og det var ikke den minste lukt å fornemme. Tiden med formalinstank er åpenbart over, takket være en blanding av eddik og tøymykner.

Merk: Det er aldri for sent å lære seg noe nytt.

FAKULTETENE

AA

- Professor K. Corten, Belgia.
- Dr. H. Henkus, Nederland.
- Professor D. Hutten, Frankrike.
- Dr. J. van Overschelde, Belgia

REVISION HIP

- Mr. Anil Ganbhir, England
- Mr. Ben Bolland, England
- Mr. Dominic Meek, England
- Dr. Hans Peter Sieber, Sveits
- Professor Johannes Stove, Tyskland

Artikkelforfatter overlege
Luger Schmith, Sykehuset Østfold.



Fra gruppemøtene



EUROPEAN SURGICAL INSTITUTE
Johnson & Johnson
MEDICAL COMPANIES

Johnsen&Johnsen kirurgisk senter bød på moderne lokaler i en klasse for seg, et eksempel til etterfølgelse...

Revision Knee Learning Center

30. - 31. mars, Hamburg

Etter å ha fått «godkjenning» fra min bedre halvpart var det endelig tid for knerevisjonskurs i Hamburg med Ortomedic. Etter å ha skiftet opptil 30-40 bleier i døgnet var det, som småbarnsfar, godt å sette seg i bilen og komme seg til Flesland, for sammen med Asbjørn Bøe fra Haraldsplass diakonale sykehus, fly til hamburg. Vi var de eneste norske deltakerne på dette kurset.

Kurset ble holdt på det nyrestaurerte Johnson & Johnson instituttet, hvor vi skulle ha både praktisk og teoretisk undervisning.

To timer etter vi ankom Hamburg satt vi i forlesningsrommet og ble introdusert til både fakultet og kursdeltagere. Det var en spennende blanding av nasjonaliteter blant kursdeltakerene. Norge, Sverige, Portugal, Kenya, Nigeria, Tunisia, Spania og Finland var alle representert. Fakultetet bestod av fire erfarne knerevisjonskirurger: Prof. H. Graichen fra Munchen, Mr. R. Morgan-Jones fra Cardiff, Dr. Y. Bar-Ziv fra Tel Aviv og Dr. C. Martin fra Sarragossa. Vi hadde 3 lærerike timer med interaktive forelesninger om fakultetets egne erfaringer med knerevisjoner og generelle temaer rundt knerevisjoner.

Under kursmiddagen samme kveld fikk vi utvekslet våre erfaringer med andre kursdeltakere og med fakultetet. Det var spesielt spennende å høre fra de



Dr. Frode Vindenes og Dr. Asbjørn Bøe, begge Haraldsplass diakonale sykehus, sammen med andre kursdeltagere.

afrikanske deltagerene hvilke utfordringer de stod ovenfor i en kirurgisk hverdag. Litt annen kost enn det som er vanlig i nordiske land.

Neste dag begynte tidlig. Dette var dagen vi skulle slippe til på den praktiske delen av revisjonskurset. Vi hadde en gjennomgang av fakultetets erfaringer med sleeves før vi kom oss ned på det anatomiske laboratoriet. Der ble vi delt inn i 6 grupper og alle fikk prøve seg på

Sigmas revisjonssystem med sleeves. De anatomiske pre-paratene hadde blitt klargjort med bundefekter av fakultetet, slik at det ble litt ekstra utfordrende. Vi fikk rikelig med tid til å gjøre det vi kom for, og instruksjonen fra fakultetet var av høy kvalitet.

Etter lunchpausen var det en avsluttende seanse med «case discussions». Her gikk vi igjennom en del spennede problemstillinger fra både kursdeltakerene og fakultetet. Jeg tror ikke jeg kommer til å glemme røntgenbildene av deformitetene fra Kenya med det første.

Alle gode ting må ta slutt og det gjorde det her også. Turen gikk direkte til flyplassen etter kurset, og vi dro tilbake til våre egne respektive kirurgiske hverdager, med litt ekstra «ballast» ombord. Etter reflekterende samtaler med andre deltagere følte vi at kurset hadde gitt oss

mye på kort tid, både praktisk og teoretisk innsikt i bruken av sleeves, rotating hinge og standard revisjonsutstyr.

Takk for en lærerik opplevelse og en smidig gjennomføring av knerevisjonskurset.

*Overlege Frode Vindenes
Haraldsplass diakonale sykehus*

EFORT 2017

31. mai - 2. juni, Wien



Produktsjef Kneproteser Kjetil Vemøy og Business Unit Manager Anders A. Sundal, begge Ortomedic.



Jean-Pierre Podgorski, General Manager i Newclip Technics.

EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) arrangerte i år sin årlige kongress i Wien fra 30. mai til 2. juni. Kongressen samlet vel 6000 delegater fra hele verden. I 15 møterom ble det holdt 200 sesjoner.

Det ble arrangert 72 free-paper sesjoner basert på 633 artikler. Det ble også vist en imponerende samling av postere. Vi anslår at vel 20 norske kirurger deltok på kongressen.

Nytt av året var at industrien ikke får delta og høre på det faglige program-

met. Det var kanskje grunnen til at Ortomedic utgjorde 50% av industriens representasjon fra Norge.

EFORT ble etablert av nasjonale foreninger for ortopedi og traumatologi fra 20 europeiske land. Organisasjonen ble grunnlagt i Marentino, Italia, i 1991, og har i dag 41 nasjonale medlemsforeninger fra 39 medlemsland, samt 13 tilknyttede vitenskapelige medlemmer. EFORT i dag fremmer også samarbeid med de europeiske spesialitetssamfunnene og har etablert nære forbindelser til internasjonale samfunn.



Anatomic to Reverse Shoulder

24. - 25. april, Hamburg

Konvertering av anatomisk til reversert skulderprotese, et kurs i regi av Johnson & Johnson Institutt i Hamburg, Tyskland

To ortopeder fra Norge, Jan Erik Gjertsen fra Bergen og Darius Cepulis fra Kongsvinger, deltok på kurset under ledelse av John-Erik Strømberg fra Ortomedic.

Hele organiseringen og gjennomføringen av kurset var på høyt faglig nivå med praktisk øvelser. Det var tre hovedforelesere med spesialisten Dr. Anders Ekelund fra Capio St. Göran Hospital, Stockholm, i spissen. Hans faglige og pedagogiske kompetanse er alltid en berikelse for kursdeltagerne.

Det ble utført workshop på kadaver med DePuySynthes sin nye stamme for skulderprotesesystem, Global ICON. Denne vil bli presentert nærmere i neste nummer av Ortomedia.

Etter 20 års arbeid i ortopedifaget kan man betegne et kurs som vellykket hvis man får med seg hjem 2-3 nye tips hva gjelder operasjonsteknikk. Man blir fornøyd hvis kurset har hjulpet å fjerne noen tvil hva gjelder din/min virksomhet og få bekreftelse på at man driver i «safety corridor». Dette var et slikt kurs.

Jeg vil avslutte med følgende sitat fra Charles Bukowski: «The problem with the world is that the intelligent people are full of doubts, while the stupid ones are full of confidence».

Slike kurs er en god plass for å møte mennesker med tvil og utveksle kompetanse.

Overlege Darius Cepulis, Helse Innlandet HF, Kongsvinger sykehus



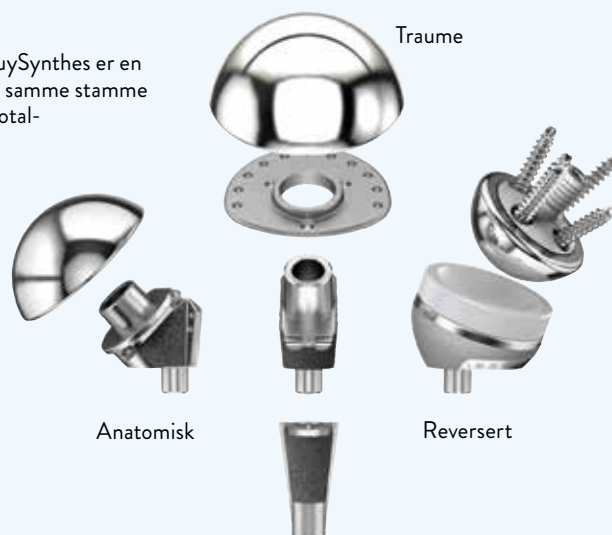
Fakultetet: Dr. Thomas Smith, Annastif Hospital, Hannover, Tyskland. Dr. Michael Goebel, Ortopädie Zentrum, Rosenheim, Tyskland. Dr. Anders Ekelund, Capio St. Göran Hospital, Stockholm.



Fra høyre: Dr. Jan Erik Gjertsen, Haukeland sykehus og artikkelforfatter Dr. Darius Cepulis, Kongsvinger sykehus.

GLOBAL UNITE

Global Unite fra DePuySynthes er en moduler protese hvor samme stamme kan brukes til hemi-, total- og reversert protese.



 DePuySynthes

Ortomedic Brukermøte hofter

15. - 16. juni, Holmen Fjordhotell



Fakultetet: Overlege Knut Egill Parrington Hansen, Drammen sykehus. Avd. overlege Knut Erik Mjaaland, Arendal sykehus. Mr. Martyn Porter, Wrightington Hospital, UK. Avd. overlege Marianne Westberg, Ullevål sykehus. Avd. overlege Helge Wangen, Elverum sykehus og Prof. Lars Nordsletten, Ullevål sykehus.



Artikkelforfatter Kst. overlege Hussain al-Lami, Helse Fonna HF, Stord sykehus.

Ortomedic brukermøte hofter besto av to dager med relevant og spennende program med forelesere både fra Norge og England.

Prof. Nordsletten startet møtet med å snakke om operative tilganger til hofteleddet. I flere år har de fleste i Norge operert med direkte lateral tilgang, men man ser en tydelig overgang til både bakre tilgang og MIS tilgang ved primær THP ved de fleste sykehus.

Overlege Mjaaland fra Arendal viste resultatene fra innføring av MIS tilgang på sitt lokale sykehus. Smith Peterson tilgang (anterior) har vært godt etablert der siden 2009.

Overlege Hansen fra Drammen sykehus snakket om en annen MIS tilgang, Watson Jones, som er brukt ved sykehuset. I Drammen blir KLA stamme (coxa vara) fra Corail hyppig brukt.

Det ble satt fokus på en av de mest uønskede komplikasjoner etter protese-kirurgi: *infeksjon*. Sir John Charnley sa engang «infection is the saddest complication». Overlege Westberg, sammen med gjesteforeleser fra England, Mr. Martyn Porter, ga oss et godt overblikk over utfordringer rundt infeksjoner, og hvordan man forebygger postoperativ infeksjon etter protese-kirurgi. Den eksisterende vitenskapelige dokumentasjon per i dag tyder på at pre-/per-operativ intravenøs antibiotikaprofylakse Cefalotin 2 g i 4 doser med 90 minutters

mellomrom er et fornuftig valg. Etterpå informerte Mr. Porter oss om det engelske hofteregisteret.

Til slutt presenterte 4 overleger fra 4 forskjellige sykehus sine retningslinjer i forhold til bl.a. post operativ trombose profylakse, bruk av Cyklokapron, både intravenøs og lokalt i såret, restriksjoner etter innsetting av usementert eller hybrid protese, og om oppfølging av pasienter post operativt.

Day 2 startet Mr. Porter med en introduksjon av C-stem. Han la også fram resultater fra 4 forskjellige hofte-register/land. I Norge og nordiske land, samt England og USA har antall innsatte usementerte proteser økt de siste årene. I Norge har usementerte proteser gitt like bra resultat sammenlignet med sementerte hofteproteser uansett alder. Han konkluderte med at usementert hofteprotese bør være førstevalg hos pasienter som er yngre enn 65 år, mens sementert hofteprotese sannsynligvis er et bedre valg hos de over 75 år. Hos pasienter som er mellom 65 og 75 år vil bl.a. beinkvaliteten og biologisk alder være med å bestemme om en skal velge et usementert eller sementert alternativ.

Prof. Nordsletten snakket om fallgruver og «dumheter» som en kan begå i hofteprotesekirurgien. Han kunne fortelle at det tidligere ble gjort mange «dumheter», men at kvaliteten på implantatkirurgi i Norge har økt gjennom de senere årene.

Hvordan man unngår luksasjon ved innsetting av hemiprotoser tok Overlege Hansen opp i sitt foredrag. Det er i hovedsak 4 ting man må passe på for å unngå luksasjon: proteselengde, anteverisjon, offset og størrelse på hode. Om man passer på disse tingene, vil det være mindre risiko for luksasjoner.

Til slutt tok Prof. Nordsletten deltakerne med på en historisk reise om implantasjon av hofteproteser. Det er viktig å kjenne historien for å unngå og gjenta de samme feilene. Dessuten gjør det oss mer kritiske og forsiktige med å prøve nye ting. Han snakket også om at det bør være økt fokus på forebygging av coxartrose gjennom livsstilendringer, men også ved å behandle tilstander som kan fremskynde utvikling av artrose i hofteleddet.

Dette møtet ga deltakerne en meget god mulighet for å treffe andre kollegaer fra Norge, og det var nyttig å kunne utveksle hvordan man håndterer diverse situasjoner på sitt eget sykehus. Jeg tok flittig notater som jeg skal formidle hjemme ved neste internundervisning og som jeg tror vil være nyttig for mine kollegaer hjemme.

Tusen takk til Ortomedic for å arrangere enda et slikt møte!

Kst. overlege Hussain al-Lami, Helse Fonna HF, Stord sykehus

Trilux Aurinio Wave®

reLED operasjonslampe for optimal belysning

Som eneste operasjonslampe med reLED-teknologi, forener Aurinio Wave® et skyggefritt lysfelt med unik belysningsdybde og høy fargegjengivelse.

For operasjonsteamet betyr dette en ny dimensjon i lys, med bedre oversikt i arbeidsfeltet.

Med intuitiv betjening, høy lyseffekt og sømløs integrering mot andre systemer, er Aurinio Wave® den ideelle lyskilden for kirurger med høye krav.



TRILUX
ENGINEERING HEALTH.

- **reLED TEKNOLOGI** - Belysningsteknologi utviklet av TRILUX Medical for spesifikk belysningsdybde uten skygger på 160.000 lx, med en fargegjengivelse på Ra = 97 og R9 = 98.
- **Fokusering** - Opplyst felt for belysning av dype sår - presis manuell fokusering ned til spotfokus.
- **LAS TEKNOLOGI** - Lysjusteringssystemet (LAS) gir en integrert strømreserve for lampen i hele systemets levetid.
- **ENDOSCOPY MODE** - Bytt til grønt lys for optimale endoskopiske forhold
- **TOUCHCONTROL** - Intuitiv, sentral kontroll av kameraet og opptil tre lamper i nettverk og synkronisering via SyncMode.
- **SHARECAM HD** - Sentralt tilpassningsbart HD-kamera som også kan brukes på andre Aurinio Wave®-lysenheter.
- **DEVICE LINK** - Enkel, trådløs kobling til Paramon® OR integrasjonssystem eller tredjepartssystemer, som gir mulighet for sentral kontroll.
- **HYGIENE** - Ideell for LAF (Laminar Air Flow) takket være lav varmeavledning og optimalisert design. Det forseglede huset (IP54) forhindrer inntrengning av væsker og partikler og rengjøres enkelt.



TRILUX MEDICAL

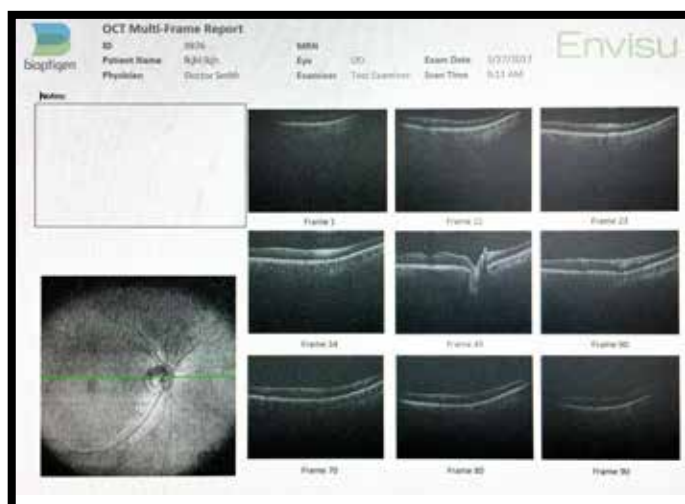
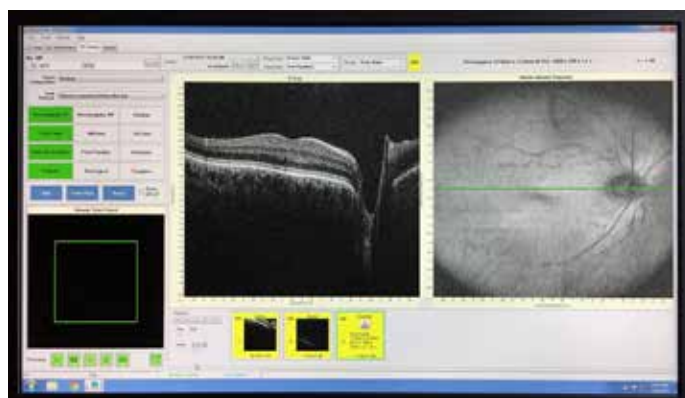
Ortomedic forhandler produkter fra TRILUX Medical. Firmaet leverer høyteknologisk utstyr for bl.a. operasjonsstuer, intensivstuer og undersøkelsesrom. For nærmere informasjon kontakt Jan Tore Bø: jan.tore.bo@ortomedic.no

Leica Bioptigen C2300 EnVisu OCT

Øyeskanner



Demonstrasjon på en 5 uker gammel gutt. Guttet er våken hele tiden og har ingen ubehag.



Øverst: Skanning med Retinalinsen hvor man tydelig ser synsnerven og macula. Nederst: Viser en rapport som man kan få fra OCT apparatet. Her kan også legen skrive kommentarer.

Leica Bioptigen C2300 EnVisu OCT (Optical Coherence Tomography) er verdens eneste FDA-godkjente håndholdte OCT som også kan monteres på Leica M844 og Leica Proveo 8. Øyeskanneren kan brukes pre-, per- og postoperativt på operasjonsstuen. Siden utstyret er mobilt,

kan det også enkelt flyttes for bruk på poliklinikken.

C2300 EnVisu er meget enkel å bruke og man justerer enkelt frekvensen for de 2 ulike linsene. Det finnes også egen liste for kompensasjon av frekvensinstillinger for barn under 10 år.

- Benytter infrarødt lys
- To linser: én for retina, én for anterior
- Leveres med 2 m fiberkabel
- 32 000 skanninger pr/sek.
- Ingen direkte pasientkontakt
- Muligheter for å lage rapport, single-/multibilde, og lagring på USB/CD

Leica Peloris II

Et viktig instrument i kreftdiagnostikken

Ved Mikroskopiavdelingen i Ortomedic har vi bred kunnskap og et produktsortiment fra Leica Biosystems/Microsystems som dekker industri, forskning og kliniske prøver. Mikroskopi er et begrep som de fleste av oss kan relatere til, mens ordet histologi er ukjent for mange.

Histologi er læren om den normale oppbyggingen av vev, og har i mange år spilt en sentral rolle i kreft-diagnostikken. Ved mistanke om kreft tas normalt en vevsprøve fra pasienten. Før prøven kan undersøkes av lege i mikroskop må den gjennomgå en rekke steg på histologilaben ved avdeling for patologi.

Prøven fikses først i formalin, slik at den beholder sin struktur hele veien fram til mikroskopering. Så utføres en makroskopisk undersøkelse der vevet kuttes i mindre deler og beskrives i detalj av patolog. Deretter plasseres vevsprøvene i små kassetter, som i sin tur settes inn i en fremføringsmaskin. Fremføring er normalt en flere timer lang prosess hvor vann trinnvis fjernes fra vevsprøven. Forskjellige reagenser pumpes inn og ut av kammer med vevsprøver, helt til vannet har blitt erstattet med voks.

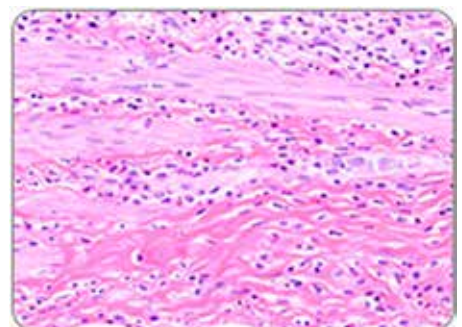
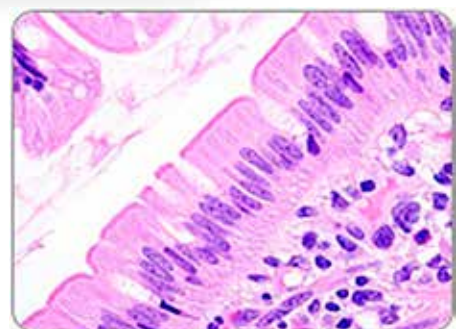
Leica Peloris II er en effektiv fremføringsmaskin som takket være sitt unike *ActiveFlo™* system har en rask, jevn oppvarming og aktiv reagensfordeling. Dette gir en redusert behandlingstid av prøven, hvilket i sin tur kan lede til raskere diagnose. Leica Peloris II finnes i dag på to norske sykehus.

Etter fremføringen støpes vevsprøven inn i en voksblokk som snittes i veldig tynne skiver. Disse farges inn og er deretter klare for mikroskopiundersøkelse og diagnose av patologen.

Leica Peloris II



Fiksering av vevsprøven i formalin



Leica mikroskop

Vevsprøve farges og støpes inn i voksblokk for undersøkelse i mikroskop.

NYE ANSATTE I ORTOMEDIC

Nordic ENT meeting

31. mai - 3. juni, Göteborg



NH leger fra hele Norden var samlet i Göteborg for å delta på kongressen, som i år ble arrangert for 33. gang. Det var et fullspekket faglig program, med fokus på ØNH fra et nordisk perspektiv. Programmet inneholdt både fellesfore-

drag og parallelle sesjoner innenfor ulike temaer, samt poster presentasjoner. I pausene var det mulighet til å besøke utstillerne, i alt 55 leverandører deltok. Ortomedic var representert gjennom våre leverandører Atmos, Brainlab og Andreas Fahl.



CONGRESS OF
THE NORDIC ASSOCIATION
OF OTOLARYNGOLOGY
May 31 - June 3 2007 - GÖTEBORGS - SWEDEN

Den nordiske Øre-Nese-Hals kongressen er et samarbeid mellom de nasjonale ØNH-foreningene i Norge, Danmark, Sverige, Finland og Island. Kongressen arrangeres hvert tredje år, og samler både leger, sykepleiere og industri.



I midten, Mr. Andreas Fahl, fra Andreas Fahl GmbH, demonstrerer produkter.

Under: Atmos sin utstilling med Servant S 61



NINA KRISTIN LØVOLL

Nina er ansatt som produktspesialist Rygg i Ortopediavdelingen. Nina er utdannet operasjonssykepleier ved Høyskolen i Akershus. Etter to år som opr. spl. startet hun i industrien hvor hun har jobbet med rygg i 11 år. Nina startet i Ortomedic i mai, og vil hovedsakelig ha sitt distrikt på Østlandet, men vil også følge opp kunder ellers i landet.



KAARE JEVNAKER

Kaare er ansatt i avdeling Hospital som produktspesialist fra 1. april. Han skal dekke produkter innen thoraxkirurgi. Kaare har bakgrunn som anestesisykepleier og har lang erfaring innen salg til ulike sykehusavdelinger.



ARVE STOKKE

Arve kommer fra Mitek Sport Medicine, Johnson&Johnson, hvor han har arbeidet siden 2004. Han ble ansatt i Ortomedic 1. januar i år som produktspesialist Artroskopi. Han har utdannelse innen markedsføring.

ORTOMEDIA ønsker alle
sine lesere en god sommer!

