



ORTOMEDIA

INFORMASJON FRA ORTOMEDICAS | JUNI | 2018 | NR. 92 30. ÅRGANG

GLOBAL ICON SKULDERPROTESE



 **DePuy Synthes**

Global Icon

Stammeløs skulderprotese

DePuy Synthes lanserte sin stammeløse skulderprotese våren 2017, og på Lovisenberg Diakonale Sykehus implanterte vi vår første GLOBAL ICON i september 2017. Vi hadde sett frem til dette, tidligere har vi hatt god erfaring ved bruk av en annen stammeløs protese. En stammeløs protese er en protese som festes i det metafysære benet i caput etter at det er lagt en vanlig osteotomi i nivå med collum anatomicum, og må ikke forveksles med resurfacingproteser.

Det er flere teoretiske og tekniske fordeler ved bruk av stammeløse proteser. Det er enklere å plassere protesen i henhold til prinsippet om «best-fit circle» enn ved en tradisjonell anatomisk protese der den intramedullære stammen er styrende for plasseringen av protesehodet. Ved en stammeløs protese er man uavhengig av diafysen og kan plassere protesen anatomisk korrekt ved for eksempel fraktursequeler og anoma-



Dr. Kirsten Lundgren, Opr.spl. Sissel Hundhammer og Dr. Sigbjørn Dimmen, alle Lovisenberg Diakonale Sykehus



lier. Fiksasjonspunktet til en stammeløs protese er plassert nær rotasjonspunktet, og i prinsippet utsettes da protesen for mindre krefter.

En annen fordel er at det bevares mye ben ved implantasjon av en stammeløs protese, og dette er gunstig ved senere revisjon.

Operasjonsteknikken ved implantasjon av GLOBAL ICON er en «rett frem»

prosedyre med færre steg enn ved en tradisjonell anatomisk protese. Implantasjonen gjøres gjennom en vanlig deltopectoral tilgang. Det er viktig å legge en korrekt plassert osteotomi på caput. I instrumentariet finnes det anatomiske guider i ulike størrelser som legges rundt caput og sikrer plasseringen av osteotomien. Det følger også med en 135 grader sikteguide som kan brukes. Eventuelt kan man legge osteotomien på frihånd. GLOBAL ICON kan settes som både hemi- og totalprotese. Dersom man skal implantere en glenoidkomponent,

Overlege Sigbjørn Dimmen, Lovisenberg Diakonale Sykehus.



gjøres det før man fortsetter på humerussiden. Osteotomiflatten på humerus prepareres via en guide, og protesens «anchor plate» bankes deretter inn. Før dette har vi laget borrehull for osteosuturene til subscapularissenen, og som ekstra sikring for suturene legger vi dem rundt de fremre benene i «anchor plate» før den bankes inn. Deretter kan det prøvereponeres med ulike prøvehoder før det gjøres endelig reposisjon med riktig protesehode.

Dokumentasjonen for bruken av stammeløse proteser er begrenset, og det er få studier som er publisert. Det finnes noen få studier som viser lik overlevelse og funksjonelle resultater på stammeløse proteser som på tradisjonelle anatomiske proteser. Imidlertid er det ulik design på de forskjellige stammeløse protesene, og resultater fra én stammeløs protese kan ikke uten videre trekkes over til andre stammeløse proteser.

På Lovisenberg har vi så langt kun brukt proteser på yngre pasienter med god benkvalitet for å sikre en god primær stabilitet i protesen. I 2017 implantere vi 158 skulderproteser på Lovisenberg, hvorav ca. halvparten var anatomiske proteser. Fra september og ut året implantere vi 9 GLOBAL ICON, og hittil i år har vi implantert 8. Frem til nå har vi kun implantert GLOBAL ICON som totalproteser. Alle pasienter som får implantert protese på Lovisenberg følges prospektivt. Hvis det fortsetter å gå så bra som det har gjort hittil, vil vi sannsynligvis øke antall stammeløse proteser i tiden fremover.

Overlege Sigbjørn Dimmen, Lovisenberg Diakonale Sykehus



«Best-fit circle»



Rotasjonspunkt nær fiksasjonspunkt

Bevarer mye ben



INNHold

- 02** Global Icon
- 04** EsySuit Visitation
- 05** Revision Hip
- 06** Mitek Innovation Experience
- 07** Attune revisjonskurs
- 08** Knee Arthroscopy and Ligament Recon
- 09** Vårdager NFHKK
- 10** Mobidays - Masterclass
- 12** Mobidisc L operasjon, Drammen sykehus
- 13** Newclip Technics
- 14** Brukermøte, skulderproteser
- 15** Skulderakademiet
- 16** World Arthroplasty Congress
- 16** Efort 2018
- 17** Brukermøte, hofteproteser
- 19** Knee Revision TC3 LC

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.

EsySuit Visitation

Genk, Belgia, 30. januar

Med litt forskjellige reiseruter reiste vi fire fra Norge med vår pratsomme reiseleder Svein Qvigstad til Genk i Belgia. Med reise nedover, overnatting på Carbon hotel og rask frokost, var vi klare for å tilbringe dagen som gjester på operasjonsavdelingen på sykehuset.

Vi ble tatt i mot av Prof. Kristoff Corten, som fortalte om oppsettet deres og dagens program. Som bakgrunnsinfo kan det fortelles at han har som en del av sin doktorgradsforskning, ytterligere raffinert Direct Anterior Approach (DAA), en muskelbesparende kirurgisk teknikk for hofteutskifting. Han har utviklet teknikken sin og igangsatt hoftekonseptet Effective Direct Anterior (EDA). Konseptet omfatter hele det medisinske teamet og fokuserer på effektivitet i omsorg før, under og etter hofteutskiftingsprosedyren.

EDA er en nyskapende prosedyre som tillater sikker og rask gjennomføring av anterior tilgang ved innsetting av hofteprotese. Den komplette arbeidsflyten av den fremre tilgang på et vanlig operasjonsbord er standardisert til et nivå slik at prosedyren kan utføres raskt av kirurg og operasjonssykepleier.

EDA-akademiet er initiert og støttet av MedEnvision og er en pedagogisk plattform som har som mål å hjelpe kirurger med å introduserer EDA-hofte på sykehuset. EDA-akademiet støtter kirurgiske team med online instruksjonstrening etterfulgt av skreddersydde besøk til en eller flere EDA-spesialister.

Den dagen vi var der var det 11 primærproteser og 1 revisjonsprotese på programmet. Logistikken var imponerende,



Tre av operasjonene var bilaterale proteser. Her er assistenten i gang med nr. 2 i en av de bilaterale protesene.

med det målet at en stue aldri skulle være tom mer en 6 minutter.

Besøket hos Prof. Kristoff Corten hadde absolutt noe å tilby både for oss som operasjonssykepleiere og for Dr. Helge Wangen og Dr. Knut Erik Mjaland som er vant til å bruke operasjonstilgangen.

Mens Opr.sykepleierne Liv Ingebjørg Berntsen og Elge Elfving-Namtved kunne konsentrere seg om assistering, logistikk, utstyr og lokal praksis generelt, assisterte Knut Erik og Helge.

Med mange gode ideer og refleksjoner kommer vi tilbake på våre respektive

arbeidsplasser, og er inspirert. Selv om vi neppe vil gå over til 10 hofter om dagen i morgen. Besøket ga inspirasjon til å evaluere vår egen praksis og å ta med løsninger og ideer som passer i vår hverdag.

Vi takker for besøket, både til Ortomedic og Filip van Limbergen som organiserte besøket, og Prof. Kristoff Corten og det øvrige personalet på operasjonsavdelingen i Genk for å ha tatt oss vel i mot.

Elge Elfving-Namtvedt. Fagutviklingssykepleier, Operasjonsavdeling SI Elverum



Her er Prof. Kristoff Corten igang.



Opr.spl. Liv Ingebjørg Berntsen, Sørlandet Sykehus, Arendal. Opr.spl. Elge Elfving-Namtvædt og Dr. Helge Wangen, Sykehuset Innlandet, Elverum. Prof. Kristoff Corten, Genk. Dr. Knut Erik Mjaaland, Sørlandet Sykehus, Arendal. Filip van Limbergen, MedEnvision.

Revision Hip

REVISION HIP ANATOMIC INSTRUCTIONAL COURSE

Hamburg, 5. og 6. april

Stein Ugland fra Sørlandet sykehus i Kristiansand og Inge Østvoll fra Diakonhjemmet fikk reise sammen med Svein Qvigstad fra Ortomedic til Johnson & Johnson Institute i Hamburg.

Dr. Ugland dro før hanen gol fra det blide sørland, via Oslo, for å komme seg til kursstart ved lunsjtider i Hamburg. Vi andre hadde en litt lettere reiserute fra Oslo, men samtlige rakk å sjekke inn på Courtyard Marriott hotel vis-a-vis flyplassen. Deretter gikk bussen videre til kurslokalene.

I flotte lokaler ble vi møtt med en stor og god lunch før kurset startet. Instruktører hovedsakelig fra UK sørget for både god stemning og undervisning av høy faglig kvalitet. Det ble også fremlagt en rekke kasuistikker, som fikk temperaturen i salen til å stige blant ivrige og taletrengte deltagere.

Dag 2 ble tilbrakt på instituttets operasjonssal hvor vi først hadde en kort video-gjennomgang av dagens operasjonsprogram, som bestod i acetabu-

lumrevisjon ved store defekter, femur-revisjon med modulær stamme og ETO (Extended Trochanteric Osteotomy).

Deretter ble vi delt i grupper med en instruktør, og vi hadde gleden av å bli instruert av Dr. Ben Bolland, en svært grundig og pedagogisk mann. Det var kun oss 2 som trente på den gitte «pasienten», slik at vi fikk mye hands-on trening.

Instruktørene sørget for å lage realistiske og store nok defekter i acetabulum til at vi fikk testet ut egenskapene til augmentene og revisjonskoppen. Neste seksjon omhandlet femurrevisjoner med ETO og modulær revisjonsstamme.

Vi fikk begge satt både Corail revisjonsstammer og Reclaim proteser, i tillegg til å prøve de forskjellige augmentene som må til på forskjellige defekter i acetabulum.

Siden hele dagen var satt av til wet-lab, ble det god tid til praktiske øvelser med dyktige instruktører. Alt i alt et svært nyttig og lærerikt kurs som kan anbefales!



Artikkelforfatteren

Overlege Inge Østvoll, Diakonhjemmet Sykehus

Mitek Innovation Experience

Solothurn, Sveits, 7. - 9. februar



Ortomedic inviterte til kurs om de siste innovasjonsproduktene til DePuy Synthes i Solothurn. Solothurn er en liten og koselig by på slettene nord i Sveits. Totalt var vi 18 deltagere, både fra Midt-Østen og hele Europa.

Vi våknet kl. 05.00 om morgenen til det årlige karnevalet, av en kjempesalutt. Hele byen var utkledd i kostymer og det var stor stemning.

Kurset var 2-delt, en teoridel og en praktisk del. I den teoretiske delen gikk vi igjennom menisk-sutur og transplantasjon i brusk-skader, og en ny operasjonsmetode med dynamisk stabilisering av patella. I tillegg fikk vi prøve simulator for kneprotese og kneartroskopi. På

simulatoren fikk vi tilbakemelding på kvaliteten på arbeidet.

På wet-lab var vi 2 deltagere per stasjon, og vi fikk prøve alt tilgjengelig utstyr. Det gjaldt det nye produktet Truespan for menisk-suturering, Rigid-loop Adjustable og Milagro Advance for korsbåndskonstruksjon og dynamisk patella-stabilisering ved hjelp av Milagro Advance-skrue.

Siste dagen var det buss til Mitek-fabrikken i Neitchatel hvor vi fikk se produksjonen fra råmateriale til ferdig produkt. Distriktet er kjent for sin finmekanikk fra klokkeindustrien.

Det å produsere et Mitek-anker tar om lag 10 dager. 5 - 6 av de dagene går med til å vente på de mikrobiologiske prøvene etter steriliseringen.



Artikkelforfatteren, Dr. Lage Aarseth, Medi 3, foran Mitek-fabrikken i Neitchatel, Sveits.

February 7, 2018

Mitek Sports Medicine & Shoulder Recon

EMEA Marketing Council

EMEA Headquarters | Solothurn

En stor takk til Ortomedic, som på ny har sendt meg på kurs for å lære nye teknikker og trene på wet-lab, som vi ikke får gjøre i Norge.

Overlege Lage Aarseth, Medi 3, Ålesund

Attune Revisjonskurs

Hamburg, 20. – 21. mars

Attune er DePuy sin nyeste kneprotese og ble introdusert på det internasjonale markedet i 2012. I Norge var det Bærum sykehus som først tok den i bruk i forbindelse med en studie våren 2016, og Martina Hansens Hospital tok den i bruk i begrenset omfang våren 2017.

Våren 2018 ble også Attune revisjonssystem lansert, og det var med stor interesse vi mottok invitasjon til det første revisjonskurset: «ATTUNE Revision Fixed Bearing Instruction Course» som ble avholdt i Hamburg 20. – 21. mars 2018.

Michael T. Hirschmann holdt ankomstdagen et oversiktlig foredrag om hans tilnærming til den problematiske kneprotesen. Han har også skrevet en bok om emnet, «The unhappy total knee replacement», som kan lastes ned gratis fra Kindle store.



Til venstre, instruktør Mr. Robert Harvey, UK i faglig diskusjon med artikkelforfatter klinikkdirrektør Kjetil Nerhus fra Martina Hansens Hospital i midten. Ukjent deltager til høyre i bildet.



Mange valgmuligheter i kne revisjonsinstrumentariet til Attune. Heldigvis minimeres valgene underveis i operasjonen.



Dag nr. 2 startet med en grundig gjennomgang av Attune revision FB instrumentariet ved James Robinson, som også har vært delaktig i design av instrumentariet. Deretter ble resten av dagen brukt i kadaverlaben for å bli kjent med revisjonssettet. Vi fikk til to hele gjennomkjøringer, hvor det var god anledning til å diskutere med Dr. Robinson og resten av fakultetet underveis.

Revisjonssettet er logisk lagt opp og har blant annet noen nye smarte løsninger som gjør det enklere å balansere ekstensjons- og fleksjonsgap underveis før en har gjort for mange benkutt.

Takk til Ortomedic og til DePuy for et godt og instruktivt kurs!

*Overlege Kjetil Nerhus.
Martina Hansens Hospital*

Knee Arthroscopy and Ligament Recon

Hamburg, 23. – 24. april

Takk for et lærerikt og godt kurs på alle måter og for supert reiseselskap i følge med Dr. Gilbert Moatshe, OUS, Ullevål og Arve Stokke fra Ortomedic!

Gode foredragsholdere og instruktører ga en litt annen vinkling på flere hete temaer innen artroskopisk rekonstruksjonskirurgi i kne som var veldig nyttig. En meget funksjonell lab, og frie tøyler til å teste ut nytt utstyr og nye teknikker under meget kyndig og entusiastisk veiledning, ga stort praktisk utbytte.

Kurset anbefales varmt til alle med erfaring innen avansert artroskopi av kne.

Dr. John Olav Stokke, Volvat Stokkan, Trondheim



Dr. Santiago Arauz de Robles, Spain. Dr. Gilbert Moatshe, OUS, Ullevål og Dr. John Olav Stokke, Volvat Stokkan, Trondheim.

Ortopedene fikk prøve forskjellige fiksasjoner på ACL. Både Rigidfix Curve og Rigidloop Adjustable ble prøvet ut på ny wet-lab. Miteks nye Truespan, alt-i-ett menisksystem, ble også benyttet. Videre ble det brukt Speedtrap, Intrafix Advance og Twistr Retrograde Reamer.

Speedtrap tilbyr en innovativ løsning for suturering av hamstringsgraft: nål-løst design, rigid, rask og «easy to use».

Twistr Retrograde Reamer er et innovativt utstyr som kan drille 13 forskjellige tunnelstørrelser på ACL. «One-size-fits-all» designet eliminerer bruken av flere reamer-størrelser.

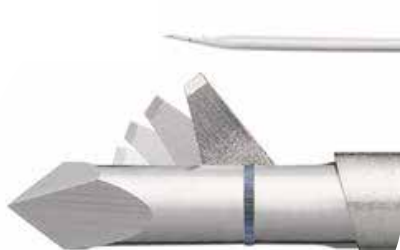
Milagro Advance interference skrue er meget brukervennlig. Gjengedesignet sørger for kraftig benkontakt, rigid fiksasjon og rask insetting. Skruen finnes i biocomposit og i PEEK. ●



Rigidloop Adjustable



Milagro Advance



Twistr Retrograde Reamer



Speedtrap



Truespan



Rigidfix Curve

Vårdager NFHKK

Solstrand, 12. - 13. april



Vårdagene til Norsk forening for hofte- og knekirurgi (NFHKK) gikk av stabelen 12. - 13. april på idylliske Solstrand ved Bjørnefjorden, ca 30 km syd for Bergen.

Nesten 70 deltakere fra hele landet hadde funnet veien til dette bi-annuale arrangementet som fra og med i år vil være en tradisjon, da dette var tredje gangen vårdagene ble arrangert.

Det ble presentert et godt og variert faglig innhold om revisjonskirurgi rundt om i landet, samt et flott foredrag om kopper av trabekulært metall og bipolar artikulasjon av professor Nils Hailer fra

Uppsala. Vi fikk også høre om revisjoner fra unikondylær til total kneprotese ved Stig Heir, om fjerning av fastsittende femurstammer ved Otto Schnell Husby, og noen meget interessante ikke-publiserte langtids-revisjonsresultater fra Hofteregisteret om benpakkede versus usementerte revisjonskopper.

Dag 2 inneholdt blant annet knerevisjoner ved Mona Badawy og stabilisering ved Stephan Röhl.

Solstrand kunne by på en fantastisk beliggenhet med utsikt fra fjord til fjell, og et nydelig vårvær. Som på Høstmøtene var industrien på plass med sine stands og produkter. Det er nyttig for oss kirurger å ikke bare møte hverandre, men også våre samarbeidspartnere, rundt selve produktene vi bruker i det daglige. Det ble mye snakk om pågående anbudsprosesser, der vi nå endelig ser ut til å ende opp med mer valgfrihet enn tidligere.

Vi takker NFHKK sitt styre, med leder Stephan Röhl i spissen, og Mona Badawy, Tina Strømdal Wik, Øystein Gøthesen, Kristjan Valdimarsson og



Artikkelforfatteren Dr. Wender Figved, Bærum Sykehus

Jørgen Jebens Nordskar for et faglig og sosialt meget godt møte. Dette er ikke bare et styre i konvensjonell forstand, den tilstedeværende delen av styret metamorfoserte over i det eminente bandet «Stephan and the sharp knives» som underholdt forsamlingen torsdag kveld. Vi gleder oss allerede til vårdager 2020!

Overlege Wender Figved, Vestre Viken HF, Bærum sykehus.



MOBIDAYS - Masterclass

Strasbourg, 26. - 27. april

Masterclass Mobidays er en firma-arrangert møteserie i Frankrike som har holdt på i mange år. Emnet er skiveproteser i kolumna, og jeg var så heldig å være deltaker på det 51. møtet i Strasbourg 26. og 27. april i år. Medreisende fra Norge var kollega overlege Ingi Thor Olafsson fra Drammen sykehus og Nina Kristin Løvoll fra Ortomedic.

Direkte foranledning til at dette møtet var viktig for oss, er tilbakekallelsen av skiveprotesen Prodisc fra det norske markedet. Det fører til at de sykehusene i landet som har brukt denne protesen, må finne en ny. Og sykehusene Ullevål, Drammen og Ålesund vil samarbeide om dette.

Mobidisc protesen for cervical- og lumbal-kolumna er et franskutviklet produkt, og fakultetet på møtet er alle sentrale i utvikling, bruk og forskning rundt protesetypen.



Mobidisc er en såkalt semiconstrained protese med en begrenset mobil sentral plastkjerne som imiterer den normale mellomvirvelskivens biomekanikk. Den lumbale utgaven har blitt utviklet fra å ha en kjøle-forankring til å ha en fremre blad-forankring (VerteBRIGDE) i angrensende corpora.

Det ble et usedvanlig vellykket møte i denne svært vakre franske byen! Veldig dedikert fakultet med god kommunikasjon med deltakerne, og flotte lokaler i IRCAD, et kreftforskningsinstitutt, hvor

Mobidisc L skiveprotese

vi så svært vellykkede video-overføringer live fra operasjonsalene i Hopital Civil Strasbourg både med cervical og lumbal skiveprotese-innsetting!

Som bruker av lumbal protese, var spesielt foredragene til ass. professor-Delérin fra Nantes svært interessante. Han fremla mange elementer ved pasientutvelgelse, planlegging og resultater ut fra gruppens multisenter-studier. Hovedpublikasjonen er i Journal of Spine 2016 med 5-års resultater på 411 pasienter etter operasjon med denne protesen. Utenom konklusjonene i den studien, hvor man f.eks. oppnår en 27-poengs reduksjon i ODI, og over 70 %

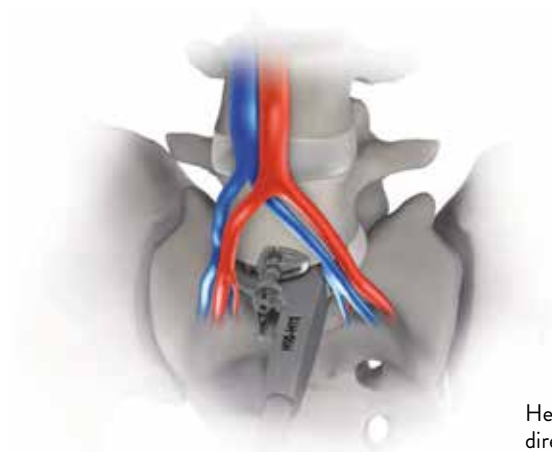
av pasienter er tilbake i yrkesaktivitet, fremla han mange andre data vedr sub-grupper. Blant annet at hyperlordose og sacral slope over 45 grader trolig er kontraindikasjon til protese, og at høy skive uten Modic gir dårligere respons på lumbal smerte etter proteseekirurgi. Også pasienter med tidligere discectomi har dårligere respons i ODI enn tidligere ikke-opererte i index-nivå. Elementer som jeg har sett i min kliniske hverdag, og som nå fikk vitenskapelige bein å stå på! Mest oppsiktsvekkende for meg var imidlertid dokumentasjonen på at resultatene ble bedre jo lavere skivehøyde pasientene hadde preoperativt, forutsatt at facettleddene er adekvate!

Når det gjaldt cervicale proteser hadde nevrokirurgene Beaurain fra Dijon og Dufour fra Paris hovedinnleggene. De fremla resultater som tilsier gode resultater ikke bare ved vanlig degenerativ skivesykdom, men også ved alvorlig cervical degenerasjon, for multilevel kasus, og ved myelopati! Den franske multisen-terstudien av Mobi C, samt de amerikanske IDE-studiene viser f.eks. at også 2 nivå protese er bedre enn 2 nivå fusjon, både hva gjelder kliniske kriterier og adjacent segment disease. Mer eksperimentelt har Dr. P. Bernard fra Bordeaux satt inn skiveproteser hos profesjonelle rugby-spillere, uten komplikasjoner etter tilbakevending til sport!

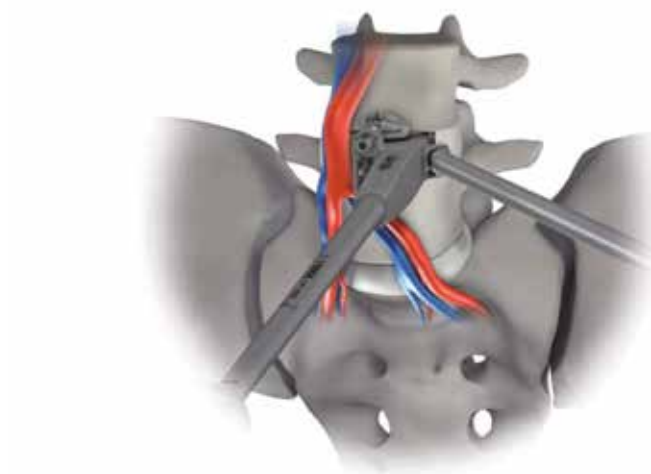
I Norge er operasjon med skiveprotese av forskjellig årsaker forbeholdt en selektert pasientgruppe. Betydelig større antall pasienter blir imidlertid operert med fusjon. Proteseoperasjoner i Norge og internasjonalt er nå så godt dokumentert, at det ikke er å anse som eksperimentell kirurgi, og trolig er der i vårt land en større gruppe pasienter som vil ha bedre utbytte av slik kirurgi, enn fusjon! Disse operasjonene bør imidlertid begrenses til få sykehus, som også samarbeider om protesetyper og kliniske kriterier. Der er vi nå i gang, og som ledd i dette vil de første Mobidisc L protesene i Norge etter planen bli operert i Drammen 15. og 16. mai i år, med deltakelse fra alle de tre aktuelle sykehusene! Og besøk av ortopedkollega Prof. J. Delécrin! Se egen artikkel på neste side.

Takk til Nina Kristin Løvoll og Orto-medic for godt faglig og sosialt utbytte av møtet, og hjelp i denne samarbeidspro-sessen!

*Seksj. overlege ortopedi Vidar Punsvik,
Helse Møre og Romsdal HF, Ålesund*



Her settes protesen inn med en direkte fremre tilgang



Protesen settes inn med en anterolateral tilgang til skiven. Plasseringen justeres medio-lateralt med en impactor som festes nederst på innsetteren.

At man kan justere plasseringen av protesen etter at den er ført inn i skiverommet, er en av de store fordelene med denne protesen.



Mobidisc L består av 2 skrin.

MOBIDISC L operasjon, Drammen sykehus

Første operasjoner med Mobidisc L



Opr. spl. Hege Bye-Lærum, Drammen sykehus. Prof. Delecrin, Nantes. Dr. Ingi Thor Olafsson og Dr. Anders Svindland, Drammen sykehus. Dr. Vidar Punsvik, Ålesund sykehus. Kristian Østlie, Ortomedic. Dr. Lars Michael Hubschle, Drammen sykehus. Juan Hervas, Zimmer Biomet.

Etter Mobidays i Strasbourg var det planlagt operasjon med protesen den 15. og 16. mai ved Drammen sykehus. Operatørene var Dr. Lars Michael Hubschle, Dr. Ingi Thor Olafsson og Dr. Anders Svindland. Prof. Delécrin, (Nantes), som har lang erfaring med denne protesen, skulle også være med på operasjonen.

Den 15. mai ble første operasjon med Mobidisc L gjennomført i Norge. Med i operasjonsteamet denne dagen var også Dr. Christian Hellum fra Ullevål. Operasjonen gikk som planlagt, med knivtid på litt over 2 timer, til tross for veiledning underveis. Pasienten var i fin form dagen etter operasjonen og reiste hjem!

Om kvelden hadde Juan Hervas, Zimmer Biomet, en gjennomgang av historien til skiveprotesen, litt om andre produkter og til slutt utveksling av erfaringer. Det var en interessert gjeng og mye positiv interaksjon underveis. Etter det faglige avsluttet vi dagen med en god middag i hyggelig selskap.

Den påfølgende dagen ble det gjort en tilsvarende operasjon, men nå i 2 nivå, L3-4 og L4-5. Dr. Vidar Punsvik fra



Post op. sidebilde

Ålesund var også med på denne. Her var det litt mer utfordringer med tanke på tilgangen, men denne operasjonen gikk også fint.

Operasjonsteamet var godt fornøyd med opplegget i Drammen og ikke minst protesen.



Post op. frontalbilde

En stor takk til alle involverte, ikke minst operasjonsykepleierne Hege Bye-Lærum og Bente Tangen som var med begge dager!

Vi gleder oss til fortsettelsen. [🔗](#)

Newclip Technics

Engangs prosedyrekit ved traume

Newclip Technics er et innovativt selskap basert i Nantes i Frankrike som utvikler og produserer implantater innen osteosyntese for elektiv og traume kirurgi.

I tillegg til vanlig instrumentarium med tilhørende usterile eller sterile implantater finnes det et bredt produktutvalg innen engangs prosedyrekit.

- Initial R - Radiusfrakturer
- Initial A - Ankel frakturer
- Initial C - Clavicula frakturer
- Initial S - Kanylerte skruer
- Initial F - IMTP plater

- Engangs prosedyrekit består av sterile instrumenter og implantater klare til bruk.
- Ingen steriliseringsprosess: Instrumenter og implantater er alltid komplette og klare.

- Kostnadsbesparelser på grunn av forenklet logistikk.
- Full sporbarhet.
- Ingen nedbrytning / krysskontaminering som kan forekomme med ikke-sterile implantater.
- Alltid nye instrumenter



Ortomedic er valgt som leverandør i flere anbud med ulike engangs prosedyrekit og standard instrumentarium fra Newclip Technics.

Newclip har, i tillegg, lang erfaring med pasientspesifikke instrumenter (PSI) til «High Tibial Osteotomy» (HTO) som allerede er tatt i bruk i Norge. PSI er nå også tilgjengelig for Initial R for radiusfrakturer.

Bruker møte skulder

Trondheim, 24. - 25. mai



Dr. Gunnar Lidegran, St. Olavs Hospital HF, Orkdal. Dr. Trine Fresvig, St. Olavs Hospital HF. Dr. Arild Aamodt, Lovisenberg Diakonale Sykehus. Dr. Tore Fjalestad og Dr. Tom Clement Ludvigsen, Oslo Universitetssykehus HF, Ullevål. Dr. Anders Ekelund, St. Görans Hospital, Stockholm. Dr. Ludwig Seebauer, Klinikum Bogenhausen, München. Dr. Bernd Wünsche, St. Olavs Hospital HF.

I nydelig sommervær ble vi tatt imot på Scandic Nidelven i Trondheim. Ortomedic hadde i kjent stil satt sammen et solid fakultet bestående av Bernd Wünsche, Gunnar Lidegran, Arild Aamodt og Tom Ludvigsen.

Tungvektene som Anders Ekelund fra Stockholm og Ludwig Seebauer fra München sørget for et høyt faglig nivå samtidig som det var en avslappet atmosfære med god interaksjon fra deltakerne. I tillegg var Tore Fjalestad fra Ullevål, Trine Fresvig fra St. Olav og Sølvi Snildalsli fra Orkdal invitert som forelesere.

Med flott utsikt utover Nidelven fikk vi en omfattende gjennomgang av proksimale humerusfrakturer, skulderproteser og infeksjon ved skulderproteser.

Jeg tror alle var enige om at infeksjon ved skulderprotese er en krevende utfordring, men at mye likevel lar seg løse med kirurgisk revisjon og antibiotika.

Elementære retningslinjer som å se på pasienten og ikke bare på røntgenbildene, ble også presisert. Konservativ behandling av proksimale humerusfrakturer kan ofte være en god behandling. Når det er sagt, viser det seg at Delta Xtend er et godt alternativ i flere tilfeller. Kirurg og pasient må i fellesskap finne den beste løsningen.

Det er imponerende hvor mye faglig påfyll man får inn på en dag. På kvelden fikk vi nyte hyggelig sosialt samvær.

Fredagen startet med live surgery av en revers skulderprotese. Imponerende arbeid av Bernd Wünsche og Gunnar Lidegran med sitt operasjonsteam.

Teknikken med overføring av video fungerte utmerket!

Etter vel gjennomført operasjon, var det tid for å gjennomgå spesielle utfordringer innen skulderkirurgi. I tillegg presenterte Arild Aamodt et flott kvalitetsregister fra Lovisenberg. En stor takk til Ortomedic for et meget godt brukermøte innen skulderkirurgi! Med et høyt faglig nivå, gode diskusjoner og inspirerende forelesere, blir det spennende å anvende dette i praksis. Tilbake i Stavanger sitter jeg nå og venter på at det skal bli klart på operasjonsstuen. Det er tid for at en pasient med luksasjonsfraktur skal få en revers skulderprotese.

*Seksjonsoverlege Pieter Oord,
Helse Stavanger HF.*



Foran: Dr. Thomas Vogel, Sykehuset Innlandet HF, Elverum. Dr. Peder Bogsti og Dr. Steinar Sulheim, Sykehuset Innlandet HF, Gjøvik. Dr. Arild Aamodt, Lovisenberg Diakonale Sykehus. Bak sitter: Dr. Per Henrik Engberg, Sykehuset Innlandet HF, Tynset. Dr. Odd Granlund, Akershus Universitetssykehus HF. Dr. Rune Moan, Aleris Rosenborgklinikken.



Dr. Anders Ekelund, St. Görans Hospital Stockholm og artikkelforfatter Dr. Pieter Oord, Stavanger Universitetssykehus.



Dr. Bernd Wünsche, St. Olavs Hospital HF og Dr. Ludvig Seebauer, Klinikum Bogenhausen, München.



Klare for «Live Surgery». Dr. Bernd Wünsche, St. Olavs Hospital og DR. Gunnar Lidegran, St. Olavs Hospital, Orkdal.

SKULDERAKADEMIET 2018 - 2020

Ortomedic vil, i samarbeid med Lovisenberg Diakonale Sykehus og Oslo Universitetssykehus HF Ullevål, arrangere Skulderakademiet. Dette er et opplæringsprogram i avansert skulderkirurgi hvor hensikten er å gi tilbud om en bred, avansert skulderkirurgisk opplæring til spesialister i ortopedi som ønsker å spesialisere seg innen avansert skulderkirurgi.

Skulderakademiet består av 4 etapper over ca. 1,5 år. Det

er også en klar målsetting å gi deltagerne mulighet til å bygge faglig nettverk med skulderkirurger ved andre sykehus, samt etablere kontakt/mentorskap med erfarne skulderkirurger i fakultetet.

Programmet anbefales av Norsk Forening for Skulder og Albuekirurgi og Norsk Artroskopiforening. Invitasjon er sendt til avdelingsoverleger, og søknadsfrist er 24. august.

NY ANSATT I ORTOMEDIC



THOMAS K. SKOGLUND

er ansatt som ny regnskapsleder. Han kommer fra Regnskapsbyrået Sparebank 1 Regnskapshuset Østlandet, der han jobbet i 5 år. Thomas står for regnskap og lønn i Ortomedic AS. Han skal også bistå vårt datterselskap Micromedic AB.

World Arthroplasty Congress (WAC)

Roma, 19. - 21. april

I 2015 arrangerte Paris den første World Arthroplasty Congress (WAC). Hensikten var å få et europeisk Current Concept of Joint Replacement som arrangeres 2 ganger i året i USA.

I år var Roma vertskap for den andre World Arthroplasty Congress. Møtet samlet som i Paris over 1200 deltagere fra 70 land. Den «evige stad» viste seg fra sin beste side med sol og temperaturer midt på 20-tallet.

Møtet bestod av et tettpakket program over 3 dager med parallelle sesjoner, satelittsymposier og postersesjoner om hofte- og knekirurgi. Firmaene hadde også sine egne lunch-symposier.

Et imponerende invitert fakultet med bl.a Dan Berry, Wayne Paprosky, Arlen

Hansen og John Callaghan for å nevne noen, bidro.

Som i Paris i 2015, var det mange foredrag om muskelbesparende kirurgi; fremre tilgang og likeledes bruken av Dual mobility innen hoftekirurgi, som brukes mer på kontinentet enn her hjemme.

Videre ble utfordringer innen kne- og hofterevisjoner viet stor oppmerksomhet. Andre temaer var infeksjoner; hvordan behandle og unngå infeksjoner. Ny teknologi innen knekirurgi, som computer navigasjon, pasientspesifikk instrumentering (PSI) og bruken av roboter, ble tatt opp av flere foredragsholdere.



Fra Norge deltok ca. 25 ortopeder, blant dem en stor delegasjon fra Lovisenberg. [O](#)

EFORT

Barcelona, 30. mai - 1. juni

30. mai til 1. juni var Barcelona vertskap for den 19. EFORT kongressen. Den første kongressen ble holdt i Paris i 1993.

På årets kongress deltok ca. 25 norske ortopeder, noe færre enn tidligere år. Kanskje Nordisk ortopedisk kongress på Island gjorde at flere valgte å dra til sagaøya i stedet for Barcelona.

I løpet av 3 dager var det et tettpakket program. Tema for EFORT i Barcelona var «Innovasjon og ny teknologi», noe som preget både foredrag og utstillinger.

I år som tidligere var det mange firma-symposier. DePuy hadde to lunch symposier. Et på hofte, ledet av Prof. Kristoff Corten fra Genk i Belgia, som tok for seg effektivitet på operasjonsstua. Det andre symposiet var på Attune



Overlege Terje Ugland sammen med påtroppende Efort president Ass. Prof. Dr. Per Kjaersgaard-Andersen og avtroppende Prof. Dr. Önder Aydingös. Ortomedic AS gratulerer Terje Ugland og medforfattere med prisen.

revisjonsprotese. Begge symposiene var meget godt besøkt. I tillegg til presentasjoner var det også over 3000 poster.

Det var spesielt hyggelig at Terje Ugland, Sørlandet sykehus HF, Kristiansand som hovedforfatter ble hedret for posteren: «Biomarkers Of Muscle Damage Increased In Anterolateral Versus Direct Lateral Approach To The Hip, But No Correlation To Clinical Outcome. Results From A Randomized Clinical Trial In Patients With A Displaced Femoral Neck Fracture.»

Posteren ble tildelt «EFORT Jacques Duparc Awards of the 19th EFORT Congress in Barcelona» for topp 10 beste poster.

Neste års EFORT er lagt til Lisboa i Portugal. [O](#)

Bruker møte hofteproteser

Fornebu, 7. - 8. juni

Tradisjonen tro inviterte Ortomedic til brukermøte hofter i starten av juni. Denne gangen var møtet lagt til Radisson Blu Park Hotell Fornebu. Vakre omgivelser og flott vær ga en fin ramme rundt kurset. Deltagerne var samlet til to dager med aktuelle innlegg, forelesninger og diskusjon med forelesere fra inn- og utland.

Prof. Nordsletten, OUS, Ullevål innledet med et foredrag om indikasjoner for primærprotese før Avd. overlege Mjaaland fra Arendal presenterte erfaringer fra fremre tilgang. Vi fikk også høre om mulighet for å operere i fremre tilgang uten assistanse, med egnet hakesystem (Gripper). Deretter redegjorde Nordsletten for protesebruk og resultater hos de yngste pasientene. Dette er en spesiell populasjon, ofte med tilleggsutfordringer og ikke alltid så oppløftende resultater. Heldigvis ser det ut til at mye har bedret seg også for disse, og det ble vist at proteseresultater er vesentlig bedre fra 1999 sammenlignet med mer historiske data.

Prof. Board fra England ga deretter deltakerne noen tips om hvordan man skal unngå for liten usementert stamme i store menn med trang femur. Viktigheten av preoperativ templatering ble understreket, og noen ganger er det nyttig å reame femur, gjerne for hånd, før man starter impakteringen.

Et fint foredrag om tromboseprofylakse ble holdt av Avd. overlege Wangen fra Sykehuset Innlandet, Elverum. Trenden går mot kortere profylakse og kanskje kan ASA være tilstrekkelig? Internasjonalt virker ASA på bekostning av andre antikoagulantia og det ble varslet at nye



Dr. Helge Wangen, Sykehuset Elverum. Prof. Tim Board, UK. Dr. Marianne Westberg, OUS, Ullevål. Dr. Knut Erik Mjaaland, Sykehuset Arendal. Prof. Lars Nordsletten, OUS, Ullevål.

nasjonale retningslinjer for tromboseprofylakse ved protesekirurgi er på vei. Forhåpentlig vil de si noe om hvilken rolle ASA vil spille i fremtiden. Historien om Sir Charnley og C-stem sin utvikling var også noe av det som ble presentert denne første dagen.

Dag 2 ble innledet med foredrag fra Prof. Board om psoas-smerter og impingement etter hofteprotese. Board har stor hofteartroskopisk erfaring og demonstrerte hvordan man kan gjennomføre psoastenotomi ved skopi i tilfeller der konservativ behandling ikke fører frem.

Mjaaland holdt deretter et innlegg om tilfeller der det kan være mest fornuftig å avstå fra å revidere. Dette kan være vanskelige beslutninger. Vi fikk så presentert tre påfølgende innlegg av Avd. overlege Westberg fra OUS, Ullevål. Vi fikk høre om 1. seanse og 2. seanse revisjoner ved infeksjon, peri-prostetiske frakturer, og luksasjoner ved hemiprotese. Det ser ut til at tendensen nå er flere 1. seanses revisjoner ved infeksjoner, og det ble diskutert hvem

som eventuelt egner seg for det ene eller andre. Vil man unngå luksasjon etter hemiprotese, virker det fornuftig ikke å bruke bakre tilgang.

Møtets siste sesjon inneholdt blant annet et innlegg fra Board om sement i sementrevisjon, og Nordsletten avsluttet med en presentasjon av mulige fremtidige forbedringer ved hofteprotesekirurgi. Implantater og teknikk har etter hvert blitt så bra at det begynner å bli utfordrende å se hva som kan forbedres. Nye design og materialer kan komme, men det er vanskelig å forutse hva dette eventuelt vil innebære. Nordsletten mente at pasientsелеksjon og hvordan vi organiserer oss og operasjonsstuene var områder med potensiale for forbedring.

Møtet var preget av engasjerte deltakere som stilte spørsmål og bidro til interessante diskusjoner. Stemningen var god i de to dagene møtet pågikk. En stor takk på vegne av deltakerne til Ortomedic for nok en gang arrangere et slikt møte!

*Overlege Erik Jansen,
Martina Hansens Hospital*



Artikkelforfatteren, Overlege Erik Jansen, Martina Hansens Hospital

Nordisk ortopedisk kongress

Reykjavik, 13. - 15. juni



Nordisk Ortopedisk Forening avholdt sin 59. kongress i Reykjavik, Island. Det ble også avholdt et «instructional pre-course» om spinale lidelser tirsdag 12. juni. Dette pre-kurset var et heldagskurs og ble en stor suksess og flott start for kongressen. Christian Helum var invitert fordragsholder på dette symposiet. Han holdt også en innledningsforelesning på et ryggsymposium under selve kongressen. Det vitenskapelige programmet var satt sammen av Otto Robertsson, (Congress President), Ragnar Jonsson og Jon Karlsson.

Alt i alt var det rundt 500 deltakere på kongressen, hvorav 46 norske. Utstillerne var representert med de tradisjonelle og velkjente firmaene, som i noen tilfeller var godt støttet av norske representanter. DePuy (J&J) var for eksempel sterkt støttet av tre representanter fra Ortomedic, Thormod Dønås, John Erik Strømberg og Svein Qvigstad.

Den lokale kongresskomite hadde valgt Hilton Norlandic som kongresshotell, et fint hotell med perfekt størrelse for denne kongressen. Hovedfokus på kongressen var spinal- og protesekirurgi. Det var flere inviterte forelesere, noen av disse hadde deltatt på en Registerkongress som ble arrangert uken før, bl.a. David Lewellyn fra Mayo Klinikken og Richard de Steiger fra Melbourne, Australia.

Blant de norske bidrag var bl.a. Stephan Röhrh med «2 year RSA study of the Vanguard CR total knee system» i et eget kneprotesesympodium. Marianne Westberg presenterte en studie om «Infection after constrained condylar knee arthroplasty» i samme symposium.

I et eget «Hip fracture symposium» innledet Jan-Erik Gjertsen med foredraget «Treatment of femoral neck fractures». Han var også moderator for frie foredrag i symposiet. Andre norske frie foredrag var Anne Guro Vreim Holm om «Spitzzy shelf operation», og Tommy F. Aae med en kostnadsanalyse av mikrofrakturering mot autolog chondrocytt implantasjon.

Beste frie foredrag «Award» gikk til Linda Korhonen fra Finland med en ran-



Dr. Jan-Erik Gjertsen, Haukeland sykehus.

domisert studie hvor de sammenliknet resultater mellom titan-nagler og nye biodegradable nagler ved underarmsbrudd. En svært spennende og innovativ studie.

DEN NESTE NOF KONGRESSEN vil bli «The Nordic Orthopaedic Federations Centennial Congress» i 2020 i Trondheim.

I 2019 vil NOF være 100 år, men det er bestemt at 100-årsjubileumet skal feires på kongressen i Trondheim i 2020. En egen lokal kongresskomite er etablert og består av Ketil Holen som Congress President, Jon Olav Drogset som Vitenskapelig leder, og Gunn Hulleberg som kongress-koordinator, sammen med 11



Dr. Ketil Holen, Dr. Gunn Hulleberg, Prof. Jon Olav Drogset, alle St. Olav.

andre kollegaer fra Trondheim og andre nordiske land. De 8 fag-gruppene i Norsk Ortopedisk Forening vil bli spurt om å bidra inn mot det vitenskapelige programmet og forhåpentligvis kan vi lage et meget interessant og godt program for kongressen. En «flyer» og en egen «roll-up» var laget for å introdusere 2020 kongressen for kongressdeltakerne i Reykjavik.

I tillegg holdt Jon Olav Drogset og Ketil Holen presentasjoner om planen for 2020-kongressen både for styret i NOF og på NOFs Generalforsamling. Dette ble svært godt mottatt.

Ketil Holen, Congress President



Knee Revision TC3 Learning Class

Hamburg, 13. - 14. juni

Onsdag 13. juni var det duket for knerevisjonskurs i regi av Ortomedic i Hamburg. Vi var 3 norske leger som reiste med Kjetil Vemøy fra Ortomedic, formiddagen 13. juni.

Vi kom til Hamburg i god tid, og satt oss til rette i første og beste taxi, men det ble ingen taxitur, det viste seg at hotellet vårt var opp en trapp og 200 meter bort. Vi flirte godt mens vi ruslet avgårde mot flyplasshotellet.

Ved middagstid registrerte vi oss ved Johnson&Johnson kurssenter og satt oss ned til et par timer med forelesninger. Gruppen var på rundt 30 kirurger, fra hele 11 land, både rimelig ferske, og mer erfarne protesekirurger. Fakultetet bestod av svært erfarne protese- og revisjonskirurger som kunne vise til imponerende tall for primæroperasjoner og revisjoner ved sine respektive sykehus i Tyskland, Italia, Sveits og Sverige. De

skulle vise seg å være svært jordnære og imøtekommende. Spørsmål ble mottatt med takk og besvart på en lett forståelig måte.

Første kveld hadde vi et foredrag om kneproteser generelt og om årsaker til tidlige og sent sviktende kneproteser. Jeg skjønnte at vi må være forberedt med gode revisjonssystemer i årene som kommer.

Det var blandet inn spennende kasuistikker i de neste forelesningene om alvorlig bentap og justering av leddlinjen ved revisjonskirurgi. Nettopp dette med å justere sleeveens dybde i forhold til den anatomiske leddlinjen var godt belyst, og vi fikk håndfaste tips vedrørende dette, også i tilfeller der anatomiske landemerker var blitt offer for bentap.

Filosofien med metafysær bæring, gjennom sleeve-prinsippet er helt sentralt i DePuy sitt revisjonsutstyr. Dette gjenspeilet seg i forelesningene og løsningene på de vanskelige kasuistikkene. Jeg forsto at sleeveen ikke nødvendigvis trengte noen stamme, og at enkelte i fakultetet benyttet seg av navigasjon i denne anledning. Navigasjon ved revisjon var dog noe flere av oss gjerne skulle ønske vi fikk se litt mer av.

Senere på kvelden besøkte vi en trivelig restaurant, i et gammelt bygg med skråtak i landlige omgivelser. Her satt vi sammen med fakultetsmedlemmene, og det var gøy å få deres perspektiv og innspill på noen faglige utfordringer. Jeg tok meg friheten å spørre en fra fakultetet til råds om en pasient med Candida proteseinfeksjon. Den første vi har hatt på mange år eller tiår, hvorpå han responderte at de hadde cirka 5 av disse per år og kom deretter med gode råd.

Neste dag var det tidlig oppstart med forelesninger rundt metafysære sleeves og bentransplantasjon, constrainede proteser og tilhørende kasuistikker.



Dr. Asbjørn Hjall, Ringerike sykehus. Dr. Knut Erik Mjaaland, Arendal sykehus. Kjetil Vemøy, Ortomedic. Dr. Anders Hennig, UNN, Tromsø.

Så skiftet vi til våtlab, og delte oss i 4 grupper. Fasilitetene og preparatene var av ypperste kvalitet. Operasjonslamper, oppdekning, utstyr og leiring som ved vanlig proteseoperasjon. Labpersonalet var tilstede og svært behjelpelige. Vi fikk 2 hele gjennomkjøringer med TC3 revisjon, og tipsene fra forelesningene ble vist i praksis. Her fikk vi blant annet se i praksis hvor viktig det var at reameren i femur ikke gikk for langt anteriort, da dette vil åpne ekstensjonsgapet.

Underveis var det åpent for spørsmål, og alle deltagerene fikk operere. Til slutt var det diskusjon og kasuistikker i samlet gruppe med fakultetet.

Så dro vi hjem til Norge, og fordelte oss fra Arendal i sør til Tromsø i nord, med mange nye ideer og inspirasjon. Jeg ønsker på vegne av de norske deltagerene å rette en stor takk til Kjetil Vemøy og Ortomedic for at vi fikk reise på dette kurset!

Dr. Anders Hennig, UNN, Tromsø



ORTOMEDIA
ØNSKER ALLE SINE LESERE
EN GOD SOMMER.

