

JUNI 2019 // NR. 94 // 31. ÅRGANG

# Ortomedica

INFORMASJON FRA ORTOMEDIC AS



TIME  
FOR  
CHANGE

ORTOMEDIC EKSPANDERER

# 1. mai 2019 – en merkedag i Ortomedic sin historie!



Ortomedic har vært distributør for DePuySynthes siden starten av selskapets historie i 1986. Vi har gjennom årene opparbeidet oss en solid posisjon som Norges mest suksessrike leverandør av ortopediske implantater.

Selskapet har over hele denne perioden tilført det norske markedet nye produkter, men aldri kommet opp i den størrelsen som har vært i vår strategiske plan.

Vår markedsposisjon har vekket interesse hos vår største leverandør og under forhandlinger i løpet av den senere tid, kom vi frem til en ny, utvidet avtale.

1. mai ble Ortomedic gitt tillit til å overta salg og distribusjon av Johnson & Johnson sine produkter innen Traume og Ethicon. Inkludert i overtakelsen er også de ansatte.

Utvidelsen tilfører selskapet nye produktområder som utfyller vår allerede eksisterende produktportefølje. Ortomedic blir med dette en komplett leverandør innen ortopediske implantater, traume, nevro, cmf, suturer, mikroskoper og medisinsk teknisk utstyr.

Tilskuddet innebærer en fordobling av eksisterende portefølje. Implementeringen tar noe tid, og vårt mål er at den skal være ferdig i løpet av sommeren. Vi erkjenner at overgangen har gitt oss utfordringer, og vi må derfor ytterligere forsterke organisasjonen for å innfri våre mål om leveringsevne til alle våre kunder. Vi vil gjøre vårt ytterste for å gi den servicen som vi historisk er kjent for.

Jeg takker for tilliten vi er blitt gitt og lover våre kunder at vi skal fremstå som den trygge, solide leverandøren vi alltid har vært.

*Adm. Dir. Thormod Dønås  
Ortomedic*



Ortomedic representerer en rekke produsenter av ortopediske implantater, medisinsk teknisk utstyr og mikroskop

Atmos Medizintechnik

BFW Inc. USA

Brainlab

DePuy Synthes

DeSoutter Medical

Ethicon

ExamVision

Greiner Stahlmöbel

Howex

Insightec

Kurz

Leica Biosystems

Leica Microsystems

MedEnvision

Mizuho OSI

PTM Corporation

Pulse Lavage

RMS Medical Products

Rudolf Medical

Seca

Zimmer Biomet CMF  
and Thoracic

Walter H. Becker

Xodus

## Nye ansatte



**SYLVIA HAMMERSVIK** er ansatt som produktspesialist mikroskopi. Hun er utdannet geolog fra NTNU og har tidligere erfaring fra petroleumsbransjen. Sylvia vil være ansvarlig for mikroskoper til industri-segmentet.



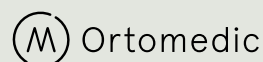
**OLE KRISTIAN JOHANSEN** er ansatt som lagermedarbeider. Han har lang lagererfaring fra diverse bransjer innenfor bl.a. kopi, frukt, bygg og treverk. Ole Kristian vil være en viktig ressurs i håndteringen av vårt utvidete sortiment og den daglige vareflyten.



**RAMI RAJAMÄKI** er ansatt som lagermedarbeider. Rami er finsk svensk og har 11-års lagererfaring fra Finland. Han er et viktig tilskudd på lageret for å håndtere den økte ordremengden og daglige vareflyten hos Ortomedic.

## Innhold

- 02 | Ortomedic ekspanderer
- 03 | Nye ansatte
- 04 | Ny avdeling – Traume
- 05 | Ny avdeling – Kirurgi
- 06 | Øvrige avdelinger
- 07 | Kurs i komplekse håndskader
- 08 | Skulderakademiet Etappe II
- 09 | Colorectal Surgery Symposium
- 10 | Hvorfor har Japan best overlevelse etter lungekreft?
- 12 | Antibakterielle PLUS suturer
- 13 | Workshop Bioskill – RibFix
- 14 | Norsk Fot- & Ankelkirurgisk Forening
- 13 | Ortomedic Brukermøte Hoffer



**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.



# Traume



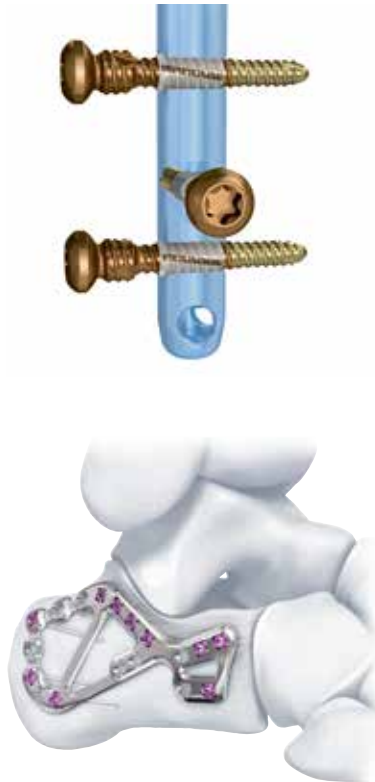
DePuySynthes Traume er en markedsledende produsent av ortopedisk traumeutstyr. Dette eies av Johnson & Johnson, som er en av verdens største selskaper innen Medical Devices. Vi dekker alle fagområder og alle våre produkter er AO godkjent. Dette betyr at produktene er kvalitetssikret av en 3. part før de kommer offisielt for salg på markedet. Dette sikrer at det er kvalitet i alle ledd og at det ikke bare er det kommersielle som fører produktet i salg.

Alle ansatte som jobbet med salg og

markedsføring av DePuySynthes sine produkter lokalt i Norge er nå ansatt i Ortomedic. Vi vil ha den samme produktporteføljen som vi hadde før overtakelsen fra Johnson & Johnson.

Med lokal kundeservice og lager i Norge, har vi nå igjen endelig fått tilbake en lokal tilknytning og kommet nærmere kunden. Dette er noe vi har savnet siden 2016, da Johnson & Johnson flyttet kundeservice til Sverige og lageret til Belgia.

Vi ser alle frem til fortsettelsen og videre samarbeid med våre kunder.



**JARLE TORP**  
Business Unit  
Manager



**ANDREAS KINSERDAL**  
Produktspesialist



**BENEDIKTE  
FRYDENLUND**  
Produktspesialist



**BJØRNAR HELLUM**  
Produktspesialist



**GEIR SVARVA**  
Produktspesialist



**SINDRE AANONSEN**  
Produktspesialist



**TOVE LARSEN**  
Produktspesialist



**TRINE BEATE OLSEN**  
Produktspesialist

# Kirurgi



Under avdeling Kirurgi finner vi i dag Ethicon sitt sortiment innenfor suturmaskiner, avansert elektrokirurgi, sårlukkingsmateriale og hemostatika.

Ethicon ble startet da en av grunnleggerne av J&J, Robert Wood Johnson, ble inspirert av den britiske kirurgen Sir Joseph Lister sitt gjennombrudd innenfor antiseptikken i 1886. Dette førte til masseproduksjonen av Ethicon sterile suturer i 1887. I over 130 år har Ethicon levert produkter av høy kvalitet basert på gjennombrudd innenfor forskning og utvikling. I tillegg til selve produktleveransen investeres det store ressurser i profesjonell utdanning.

Ethicon arrangerer årlig en rekke kurs ved J&J Institute i Hamburg, samt skredder-

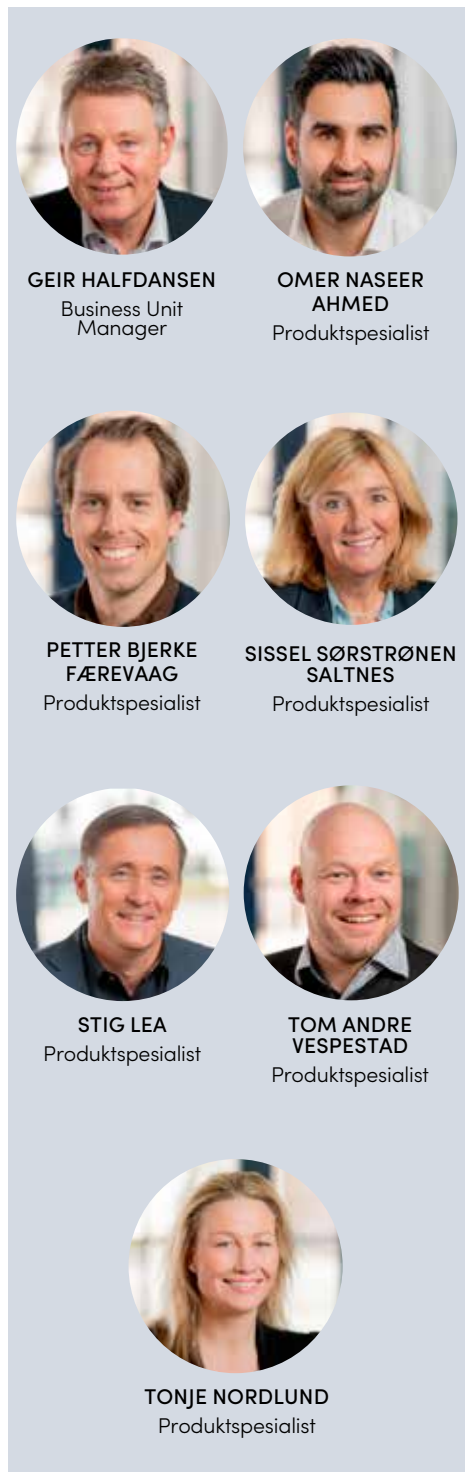
sydde kurs for våre kunder hos samarbeidende Centre of Excellence og andre internasjonale sykehus.

Ethicon fokuserer på meningsfull innovasjon hvor pasienten og klinisk personell står i fokus. Bakgrunnen for navnet Ethicon viser måten man ønsker å samarbeide på. Ethicon betyr Ethical Corporation – etisk opptreden er grunnstenen i vårt samarbeid.

Kirurgiavdelingen har ansvar for salg og support av Ethicon porteføljen. Vi innehar meget høy produktkompetanse og lang erfaring i bistand av medisinsk fagpersonell. Våre tjenester omfatter bl.a. oppfølging, opplæring og produktveiledning av medisinsk personell ved sykehusene.



**ETHICON**  
PART OF THE *Johnson-Johnson* FAMILY OF COMPANIES



**GEIR HALFDANSEN**  
Business Unit  
Manager



**OMER NASEER  
AHMED**  
Produktspesialist



**PETTER BJERKE  
FÆREVAAG**  
Produktspesialist



**SISSEL SØRSTRØNEN  
SALTNES**  
Produktspesialist



**STIG LEA**  
Produktspesialist



**TOM ANDRE  
VESPESTAD**  
Produktspesialist



**TONJE NORDLUND**  
Produktspesialist

# Administrasjon og Logistikk

Eftersom vi har økt produktporteføljen og doblet ordremengden, har vi også forsterket staben med fire nye medarbeidere innen administrasjon og logistikk. Alle fire kommer fra Johnson & Johnson i Norge, og har god kjennskap til våre nye produkter og medisinsk bransje generelt. Dette gjør at vi kan opprettholde den gode servicen som våre kunder er vant med og forventer.



**CECILIE G. BIERING**

Salgs- og Markedskoordinator



**SONJA YVONNE BERGSTRØM**

Tilbuds- og Anbudsansvarlig



**KIRSTEN RANHEIM**

Kunde- og Adm. koordinator



**LINDA LUBBOCK**

Innkjøper

# Ortopedi – Hospital – Mikroskopi

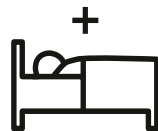
«Gamle Ortomedia» består og vil fortsette som før, med de samme produktområdene og våre kompetente, erfarne medarbeidere. På denne måten sikrer vi «business as usual», bare med et enda bredere produktutvalg.

## ORTOPEDI



- Hoffteproteser
- Kneproteser
- Skulderproteser
- Andre leddproteser
- Tilbehør til proteser
- Sportsmedisin
- Oppdekking (all-in-one)
- Power Tools

## HOSPITAL



- Kirurgiske instrumenter
- Kjeve- og ansiktskirurgi
- Øre-Nese-Hals
- Nevrokirurgi
- Thoraxkirurgi
- Operasjonsmikroskop
- Lyskilder og hodelamper
- Lupebriller
- Sprøytepumper til infusjon
- Vekter og måleutstyr
- Operasjonsbord
- Digitale operasjonsstuer
- Stråleterapi

## MIKROSKOPI



- Stereomikroskop
- Konfokalmikroskop
- Lysmikroskop
- Digitalmikroskop
- EM prøvepreparering
- Histologi

# Complex Injuries of the Hand Instructional Course

Solothurn, Sveits, 28. - 29. mai

DePuy Synthes har mange egne kurslokaler med muligheter for trening på kadaver, hvor det jevnlig arrangeres teoretiske og praktiske kurs. Denne gangen var kurset i Sveits og omhandlet komplekse håndskader, et kurs som gir avansert kunnskap innen håndkirurgi. Fokuset var på karpale og metakarpale skader (dag 1) og intra-artikulære brudd på phalanger (dag 2). Kurset hadde fokus på kirurgiske tilnærminger og osteosynteser.

Formålet med kurset var å gi kunnskap via foredrag, gruppediskusjoner og en hands-on anatomisk workshop.

Deltagerne fikk tilstrekkelig anledning til å forberede teknikken innen håndkirurgi, samt stille spørsmål og ha en dialog med fakultetet.

Den 28. mai reiste overlege Gjermund Rø fra ortopedisk avdeling ved St. Olavs hospital sammen med produktspesialist Geir Svarva fra Ortomedic til vårkalde Solothurn i Sveits.

Det tar ca en time med tog fra Zürich til Solothurn, hvor hovedkontoret til DePuy Synthes, Europa ligger.

Det er et utmerket fakultet bestående av professoren Dr. Martin Langer og Dr. Esther Vögelin, samt Dr. Bruno Battiston.

Gruppen var liten med ca 20 deltagere og man hadde gode diskusjoner underveis. To og to ortopeder jobbet sammen i team og det var teori og mye praktisk arbeid på kadaver, med god veiledning fra instruktørene.

Takker for muligheten til å kunne delta på dette, og anbefaler andre å gripe muligheten til et slikt kurs om den skulle komme!

*Overlege Gjermund Rø,  
St. Olavs hospital og produktspesialist  
Geir Svarva, Ortomedic*



Dr. Gjermund Rø, St. Olavs hospital under hands-on anatomisk workshop.



Fra DePuy Synthes sitt kurslokale i Solothurn



# Skulderakademiet Etappe II

Lovisenberg Diakonale Sykehus, 21. - 22. mars

Lovisenberg Diakonale Sykehus (LDS) er det sykehuset i Norge som behandler flest pasienter med skulderlidelser. For tredje gang arrangerer ortopedisk avdeling ved LDS sammen med ortopedisk avdeling OUS Ullevål et nasjonalt kurs i avansert skulderkirurgi, Skulderakademiet.

I løpet av kurset, som i alt består av fire samlinger på to dager hver, blir det undervist i sentrale temaer innenfor behandling av skulderlidelser. I tillegg til gjennomgang av kirurgiske behandlingsalternativer vektlegges også utredning og ikke-operative behandlingsalternativer. I løpet av de to kursdagene i mars i år var temaene i stor grad relatert til instabilitetsproblematikk i skulderen. Kursdeltagerne hadde også med seg vanskelige pasientkasuistikker som vi diskuterte og sammen prøvde å finne behandlingsalternativer for.

Deltagerne på kurset er ortopediske kirurger fra hele landet som på sine respektive sykehus behandler pasienter med skulderlidelser. De har alle lang erfaring.

Foredragsholderne er skulderkirurger fra LDS og OUS Ullevål, og i tillegg er skjelettradiolog og manuellterapeuter ved LDS representert. Alle foredragsholdere har lang erfaring både innen forskning og kirurgi, og er også i stor grad engasjerte som foredragsholdere på både nasjonale og internasjonale kurs og kongresser.



Ingar Grytnes, Arve Stokke, Ulla-Britt Avløs Aalmo, Ortomedic. Kursleder Sigbjørn Dimmen, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Anders Teilstad, Ortomedic. Foto: Johan Stenseth.

Ortomedic, en av Norges ledende og største leverandører av ortopediske implantater og medisinsk utstyr, er teknisk arrangør. De har også tilgang til et laboratorium i Hamburg der den siste delen av kurset vil bli holdt. Da får deltagerne trent realistisk på ulike kirurgiske teknikker innen skulderkirurgien.

Tilbakemeldingene fra deltagerne på Skulderakademiet har vært svært positive. En viktig effekt av Skulderakademiet er at vi bygger et tettere nettverk mellom ortopediske kirurger fra hele Norge. Dette betyr at vi enklere kan hjelpe hverandre med å vurdere røntgenbilder, gi råd om

behandling og også diskutere sjeldne og vanskelige problemstillinger. Det blir også da en lavere terskel for å viderehenvise pasientene når det er behov for bredere og større kompetanse i behandlingen. Alt dette kommer til slutt pasientene til gode.

Kurset ble arrangert av Kirurgisk klinikk, LDS, og Ortomedic den 21. og 22. mars 2019.

*Kursleder Overlege Sigbjørn Dimmen,  
Lovisenberg Diakonale Sykehus.*

(Artikkelen er faksimile fra sykehusets hjemmeside)



# Colorectal Surgery Symposium

Thinking differently – evolving practice to optimize outcome

Hamburg, 9 – 10 May

I was invited to attend the EMEA Colorectal Surgery Symposium in Hamburg from 9 – 10 May 2019 together with two colleagues from Akershus University Hospital. Product specialist Omer Ahmed from Ortomedic accompanied us during the symposium.

We arrived at the Johnson & Johnson Institute in the morning and registered before the first session. During lunch, we had the opportunity to attend the Innovation Center, where we discussed procedures, techniques and instruments.

The first session started at 1 pm. This gave us the opportunity to travel with the morning flight from Oslo.

In the first session there were some interesting lectures about different anastomotic techniques and patient selection. You could not avoid noticing the list of well-known lecturers within the field, and last but not least the 380 participants from all over the world.

The next session was about diverticular disease where the discussions were about whether to give antibiotics or not in case of acute diverticulitis and whether to perform laparoscopic lavage or not. We were also provided the opportunity to send an e-mail to the moderators by using an electronic device, which also functioned as a microphone if needed to ask questions.

The final session on Day 1, was about optimizing IBD surgery. There were many interesting views on strictureplasty, different types of anastomoses in case of Crohn disease and whether mesorectum should be preserved or removed in case of proctectomy in IBD patients.

There were a lot of interesting questions and discussions after the lectures through-



out the sessions and Day 1 was wrapped up at 6 pm.

The following morning, we had an early start, where the first two sessions were about colorectal cancer. In the first session, the focus was «watch and wait strategy» for rectal cancer, while the second session focused on endoluminal approaches for early colorectal cancer.

The next session was the «Break-out sessions» where the participants had already chosen the topics they were interested in. I went to the TME and TaTME sessions where we watched some videos and had healthy discussions about the topics.

The last session after lunch was about TaTME, advantages and disadvantages.

The new data about the surprisingly high local recurrence in TaTME patients from Norway, where the procedure has been stopped until further knowledge, was presented as well. Finally, proctectomy after re-growth was also discussed.

As participants we were very pleased with this symposium, due to the topics presented by well-prepared speakers. We had highly interactive sessions during this 2-day efficient symposium.

*Consultant Yasir Malik,  
Dep. of Gastrointestinal Surgery  
Akershus University Hospital*

# Hvorfor har Japan best overlevelse etter lungekreft?

Studietur til Japan, 6. - 12. mai

Video assisted thoracic surgery (VATS), altså videoassistert thoraxkirurgi, er økende i Norge. De siste årene har andelen lungekreft som opereres ved hjelp av VATS gått opp til nesten 80 % ved flere sentre. Hovedmålet ved VATS er å gjøre lungekirurgien mindre invasiv og med de samme, eller bedre resultater enn åpen kirurgi. I Norge har veien vært fra 3 porter og mot uniportal VATS.

Det finnes gode kurstilbud og simulatorer for å lære seg VATS i Europa. Shanghai har også utmerket seg som et sted der man kan utvikle denne kirurgien, med sentre som gjør over 10 000 VATS inngrep per år.

Under lungekirurgi er det viktig å gjøre systematisk lymfeknutebiopsiering for å klassifisere sykdommen i forhold til TNM systemet. Dette for å si noe om stadium for lungekreften til den enkelte pasient, men også for å kunne skreddersy adjuvant behandling i form av stråling eller kjemoterapi. Hvordan lymfeknutene tas ut varierer mye fra klinikk til klinikk og fra kirurg til kirurg. I Japan har det helt siden



National Cancer Center Hospital (NCCH), i Tokyo



Morgenstemning fra Tokyo. Helt til høyre kan man se NCCH

slutten av 1960 eksisterte mye kunnskap om lymfebaner og lymfeknuter i thorax. Dr. Naruke beskrev på 1970-tallet det kirurgiske lymfeknutekartet for bruk ved lungekirurgi. Dette ble adaptert av vestlige kirurger i 1980, men beskrivelsen av kartet ble først oversatt fra japansk i 2000. Vi bruker fremdeles lymfeknutekartet til Naruke anno 1967, men nå i en revidert versjon.

I ikke-japanske land varierer det hvordan en håndterer lymfeknuter under kirurgi, fra biopsiering av enkelte lymfeknuter til mer grundig fjerning av lymfeknuter med omgivende vev, såkalt en-blokk disseksjon. Den japanske tradisjonen, startet av Dr. Naruke ved National Cancer Center Hospital (NCCH), i Tokyo, innebærer ekstremt grundig disseksjon av lymfebaner og lymfeknuter under lungekirurgi. Denne teknikken har i flere tiår vært utøvd av japanske kirurger og er således godt innarbeidet. Vi hadde et stort ønske om å lære denne teknikken, da den etter min mening kan være gunstig å kunne i flere situasjoner. For å lære seg en ny teknikk skal en selvfølgelig ha det teoretiske grunnlaget på plass, men en bør også se det gjennomført flere ganger, også helst av flere kirurger i flere situasjoner.

Gjennom Ortomedic/Ethicon fikk vi kontakt med den japanske Ethicon orga-

nisasjonen som arrangerte et prikkfritt opplegg på to velrenommerte japanske sykehus. Vi startet ved National Cancer Center Hospital i Tokyo, hvor vi i to dager fulgte Dr. Watanebe. Vi fikk en grundig innføring i japansk lymfeknutedisseksjon, både teoretisk og på operasjonsstuen. Turen gikk også til Jichi Medical University Saitama hvor vi hadde gleden av en dag på operasjonsavdelingen med Prof. Endo og Dr. Tsubochi. Her fikk vi videre innføring i grundig japansk lymfeknutekirurgi. Det er uenighet om denne grundige teknikken fører til økt overlevelse, men en del studier viser dette. Det er i alle fall sikkert at japanske lungekreftpasienter som gjennomgår kirurgi får en grundig staging, og dette kan være med på å bedre overlevelsestallene for hvert enkelt stadium. I Japan er det gjennomgående bedre overlevelse for alle som blir operert for lungekreft med opptil 20 % bedret 5 års overlevelse i enkelte stadier. Det kirurgiske instrumentariet var stort sett likt som en bruker hjemme, med tradisjonelle kirurgiske instrumenter, stapling og energiinstrumenter som monopolar diatermi og harmonisk skalpell. Oppsettet for VATS med tanke på porter var forskjellig på de to stedene vi besøkte, hvor en brukte en større åpning pluss kameraport på NCCH, men 5 små porter ved sykehuset i Jichi.





Fra operasjon på NCCH

Vi fikk også en gjennomgang av det japanske pasientforløpet og god innsikt i logistikk på operasjonsstuene. På dette området var mye likt som her hjemme. Litt uvant var det å se at praksis der er at pasientene selv gikk inn til operasjonsstuene. Den gjennomsnittlige pasienten har utvilsomt lavere BMI i Japan, noe som gjør det postoperative forløpet enklere.

Med det vi har lært av japanerne og de erfaringene vi gjorde, kan vi bringe tilbake en del ny kunnskap som også kan komme norske pasienter til gode.

Det var også veldig interessant å få et innblikk i japansk kultur/hierarki på sykehusene, og vi har utvilsomt bukket mer enn noen gang tidligere i livet.

I disse «miljøtider» er det på sin plass å gi skryt til japanerne når det gjelder kildesortering og rydding. Tokyo var en ekstremt ren og ryddig by – vi er overbevist om at Tokyo er en verdig vertsby for OL i 2020.

*Overlege Per Magnus Haram,  
St. Olavs Hospital og Produktspesialist  
Tom Andre Vespestad, Ortomedic.*



Professor Endo forklarer lymfeknutedisseksjon og anatomi.



Utenfor Jichi Hospital, Tom Andre Vespestad, Ortomedic og Dr. Per Magnus Haram, St. Olavs Hospital, sammen med Yasushi Kitazume fra Ethicon Japan.



# Antibakterielle PLUS suturer: Ny anerkjennelse fra

**NICE** National Institute for  
Health and Care Excellence

Etter at den første antibakterielle PLUS suturen, Vicryl PLUS, ble sluppet på markedet i 2004, har det med årene kommet flere studier og meta-analyser\*<sup>6</sup> og <sup>7</sup> som har sett på effekt og sikkerhet av disse suturene. På bakgrunn av denne dokumentasjonen har hittil tre globalt anerkjente helseorganisasjoner nå anbefalt bruk av triklosanbelagte suturer for forebygging av kirurgisk sårinfeksjoner (SSI).

I WHO, CDC, ACS / SIS sine retningslinjer omtales triklosanbelagte suturer spesielt, som en del av det forebyggende arbeidet for å redusere risikoen for postoperative sårinfeksjoner:

*«Panelet foreslår bruken av triklosanbelagte suturer med det formål å redusere risikoen for SSI - dette avhengig av type operasjon»\*<sup>1</sup>*

Verdens helseorganisasjon  
(WHO, World Health Organization)  
Globale retningslinjer for forebyggelse av  
postoperative sårinfeksjoner.

*«Bruken av triklosanbelagte suturer bør vurderes som en forebyggelse av post-operative sårinfeksjoner»\*<sup>3</sup>*

Center of Disease Control  
and prevention (CDC)  
Guideline for the Prevention  
of Surgical Infections 2017\*<sup>2</sup>

*«Triklosanbelagte suturer anbefales brukt for sårlukking i ren og renkontaminert abdominal operasjon hvis det er tilgjengelig»\*<sup>2</sup>*

American College of Surgeons and  
Surgical Infection Society, 2016 Update

NICE oppdaterte i april 2019 sine retningslinjer og med følgende kommentar:

*Når suturer skal benyttes, bør antimikrobielle triklosanbelagte suturer vurderes, spesielt innen pediatrik kirurgi, for å redusere risikoen for postoperative sårinfeksjoner.*

National Institute for  
Health Care and Excellence  
Surgical site infection;  
Prevention and treatment 2019

Anbefalingen til bruk innen pediatrik kirurgi er basert på den finske RCT studien, Renko et. Al.\*<sup>5</sup>, som viser en 52 % reduksjon av postoperative sårinfeksjoner ved bruk av antibakterielle PLUS suturer vs. standard Vicryl, Monocryl eller PDS.

De triklosanbelagte PLUS suturene er tilgjengelig i de resorberbare suturene Vicryl PLUS, Monocryl PLUS og PDS PLUS, samt Stratifix Monocryl PLUS og Stratifix PDS PLUS.

Coated  
**VICRYL™  
Plus**  
Antibacterial  
(Polyglactin 910)  
Suture



**PDS™  
Plus**  
Antibacterial  
(Polydioxanone)  
Suture



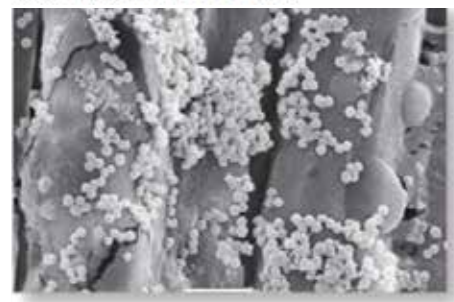
**MONOCRYL™  
Plus**  
Antibacterial  
(Poliglecaprone 25)  
Suture



**Stratifix™**  
KNOTLESS TISSUE CONTROL DEVICE  
Secure every pass.




Colonization of suture knot



Colonization of braided suture

#### \*REFERANSER

1. Global guidelines on the prevention of surgical site infection. World Health Organization website. <http://www.who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/>. Accessed April 4, 2017.
2. Ban KA, Minei JP, Laronga C, et al. American College of Surgeons and Surgical Infection Society: Surgical Site Infection Guidelines, 2016 Update. *J Am Coll Surg.* 2016;224:5974.
3. Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. *JAMA Surg.* doi:10.1001/jamasurg.2017.0904.
4. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125>
5. Renko et al. Triclosan-containing sutures versus ordinary sutures for reducing surgical site infections in children: a double-blind, randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis.* 2017 Jan;17(1):50-57
6. Wang ZX, Jiang CP, Cao Y, Ding YT. Systematic review and meta-analysis of triclosan-coated sutures for prevention of surgical-site infection. 2013; 100:465-474.
7. Edmiston CE, Daoud FC, Leaper D. Is there an evidence-based argument for embracing an antimicrobial (triclosan)-coated suture technology to reduce the risk for surgical-site infections? A meta-analysis. 2013; 154: 89-100

# Workshop Bioskill

Düsseldorf 14. - 15. mai

**RibFix Blu**  
THORACIC FIXATION SYSTEM

Costafrakturer utgjør opp mot 10 % av alle frakturer hos pasienter i Norge, likevel blir de fleste behandlet konservativt eller ikke-operativt med smertestillende behandling (EDA), fysioterapi/mobilisering og respirasjonsstøttende behandling. Det har allerede i flere år vært et operativt alternativ med ORIF av costafrakturer, og internasjonalt har man nå flere sentra som har profilert seg innen dette.

14. og 15. mai ble det fjerde Bioskills-kurset om Ribfix arrangert i Düsseldorf. På programmet sto innføring i teknikken og oppdatert vitenskapelig bakgrunn for prosedyren, gjort med forelesninger og wet-lab.

Fakultetet besto av Dr. John Edwards, britisk thoraxkirurg og en av initiativtagerne til Chest Wall Injury Society (<https://cwisociety.org/>) og Dr. Volker Steger, Tyskland.

Av omlag 30 internasjonale deltagere var vi fire inviterte fra Norge som reiste ned sammen med Kaare Jevnaker fra Ortomedic.

Kursdagen startet tidlig med forelesninger med tema som frakturklassifisering og oppdatert forskning. Ikke minst var temaene om indikasjonstilling og kontra-indikasjoner for operativ behandling av costafrakturer gode og nyttige forelesninger.

Etter lunsj var det wet-lab med mulighet for å benytte Ribfix på costafrakturer via forskjellige tilganger og med alt utstyr tilgjengelig. En svært interessant nyhet var «Walter», en elektromekanisk robotarm som festes på operasjonsbordet med mulighet for tilkobling av ulike holdere for f.eks. scapulahake og Langenbecks hake. Robotarmen venter på CE godkjenning, noe som forventes å skje i løpet av



Samlet rundt «Walter»: Dr. Per Magnus Haram, St. Olavs Hospital. Dr. Steger, instruktør. Dr. Lars Jørgensen OUS, Rikshospitalet. Dr. Henrik Aamodt, Ahus. Dr. Geir T. Jørgensen, Nordlandssykehuset.



Etter en RibFix operasjon.

sommeren. Det er derfor et håp at om ikke lenge lanseres det en kameraholder til «Walter» for 10 mm thoracoskop. Dette vil gi nye muligheter ved VATS prosedyrer – spennende!

Ved kursavslutning var det utdeling av diplom før retur til Norge.

Jeg opplevde at kurset ga et godt innblikk i mulighetene som ligger i Ribfix-systemet og på en oversiktlig måte gikk igjennom indikasjonstilling og teknikk, både for costafrakturer og ved dehiscence etter sternotomi.

Kurset anbefales på det varmeste om muligheten skulle dukke opp!

*Overlege Henrik Aamodt,  
Kar-thoraxavdeling,  
Akershus Universitetssykehus*

# Ortomedic Brukermøte Hofter

Fornebu, 13. – 14. juni

Årets brukermøte for hofter ble arrangert på Scandic hotell, Fornebu, hvor vi tilbragte 2 regnfulle dager med utsikt over fjorden. Vi var 31 ortopedier fra forskjellige sykehus i Norge. Fakultetet bestod av prof. Lars Nordsletten, avdelingsoverlege Helge Wangen, avdelingsoverlege Knut Erik Mjaaland, seksjonsoverlege Marianne Westberg og prof. Geir Hallan. Gjesteforeleser var Mr. Ben Bolland fra Musgrove Park Hospital i England. Fra Ortomedic var det 8 deltagere.

Brukermøtet ble åpnet med «News from the register». Det ble fortalt om at flere pasienter har uttrykt misnøye med direkte lateral tilgang i form av halting, og at dobbelt så mange haltet sammenlignet med bakre/fremre tilgang. I Norge er det fortsatt flest som bruker direkte lateral tilgang når de opererer hemiprotoser og revisjonskirurgi. I Kongsberg, hvor jeg jobber, har vi god erfaring med antero-lateral tilgang når vi opererer hemiprotoser.

Bruk av usementerte totalprotoser har økt, 25% får totalsementerte protoser og man har også sett en økning av hybrid protoser. De siste anbefalingene er at man skal sementere kvinner over 75 år, hvor jeg også sitter igjen med et inntrykk av at de fleste sykehus følger dette. Usementerte protoser har tatt over for kopp-revisjon uten beinpakking.

Deretter snakket Lars Nordsletten om alternative behandlinger av artrose enn protoser. Han snakket om den genetiske disposisjonen, hvor en kjent tvillingstudie viste en 3 ganger større risiko for artrose for eneggede tvillinger sammenliknet med toeggede. Han snakket om at pasienter som har trent med AktivA, har vist bedring i smerte og funksjon. Trening kan utsette behovet for protese etter 3 måneder med trening, og man kan anbefale Arcoxia som den meste effektive medika-



Prof. Lars Nordsletten, OUS HF, Ullevål. Avd. Overlege Knut Erik Mjaaland, Sørlandet Sykehus HF, Arendal. Mr. Ben Bolland, Musgrove Park Hospital, UK. Prof. Geir Hallan, Helse Bergen HF, Haukeland. Seksjonsoverlege Marianne Westberg, OUS HF, Ullevål. Avd. Overlege Helge Wangen, Sykehuset Innlandet HF, Elverum.

mentelle smertelindring. Han kunne ikke anbefale steroid injeksjon i hofte. Der- som en injeksjon likevel settes, må man vente i minst 3 måneder før man kan sette protese. Han ville heller ikke anbefale PRP, men kunne ikke totalt avvise det som en behandling for artrose i hofte.

Det ble snakket om safe zone og i hvilke grader og vinkler man skal sette protese-komponentene. Kan protesen luksere hvis man setter skålen i ca 15 grader antever- sjon og i ca. 45 grader inklinasjon? Knut Erik Mjaaland fra Arendal, som setter protoser i fremre tilgang, påpekte viktig- heten av leiring, spesielt når man bytter tilganger og leirer pasienten annerledes. Spesielt bør man være obs ved ryggpato- logi, som for eksempel lordose og avstivet rygg.

Vi fikk mye god informasjon fra hofte- registeret. Det ble bl.a satt 5300 Corail protoser i Norge i fjor, noe som utgjør 54 % av alle primære totalprotoser. Det brukes flere Corail med krage enn uten. High-offset Corail har noe økt revisjons- rate sammenlignet med de andre vari- antene.

Disse 2 dagene var proppfulle med nyttig informasjon for en ganske fersk hoftekirurg som meg selv. Det var lærerike diskusjoner og kasuistikker. Marianne Westberg, «infek- sjonsguru», kom med flere gode argu- menter og viste til mange gode studier som anbefaler kortere behandlingstid med antibiotika på ortopediske infeksjoner. Per oral behandling er kanskje like bra som intravenøs behandling når det kommer til disse infeksjonene.



# Norsk Fot- & Ankelkirurgisk Forening

Vårmøte 10. mai, Lillestrøm



Artikkelforfatteren LIS 3 Margunn Ruud, Vestre Viken, Kongsberg Sykehus

Jeg satt igjen med flere gode tips på notisblokken min etter disse 2 dagene, som blant annet:

- Kutt ut peropr. u-stixs, det har ingenting for seg
- Oxford hip score fanger opp stivhet og halting bedre enn Harris hip score og er en bedre proms
- Få sykehus har restriksjoner etter hofteproteser
- Få sykehus har en øvre BMI grense, man har mer en individuell tilnærming
- Lang behandling postopr. med Klexane er kanskje på vei ut.

På kvelden var det en deilig buffetmiddag og hyggelig selskap med bla. noen morsomme historier fra en gammel skihopper om hvordan det var å ligge på sykehus med brukket ben før i tiden.

Jeg vil takke Ortomedic for et flott og lærerikt kurs, gode foredragsholdere med svært nyttig informasjon og nyheter fra forskningsfronten. Jeg håper vi sees igjen!

*LIS 3 Margunn Ruud,  
Vestre Viken, Kongsberg Sykehus*



## Norsk Fot- & Ankelkirurgisk Forening

Vårmøtet til Norsk Fot- & Ankelkirurgisk Forening gikk av stabelen 10. mai på Thon Hotel i Lillestrøm. Dette er en populær møteplass for fotinteresserte kirurger fra hele landet. Det ble presentert et godt og variert faglig innhold rundt metatarsalgi fra forelesere fra både inn- og utland.

Det kom en del spørsmål fra kirurgene da de så «gamle» Depuy Synthes'ere under Ortomedic sin roll-up. Dette var det

første arrangementet hvor det «nye» Ortomedic deltok. Her representert ved produktspesialistene Tove Larsen, Kristian Østli, Sindre Aanonsen og Trine Beate Olsen.

Tilbakemeldingene var udelt positive da vi informerte om vår nye organisasjon, hvordan vi planlegger å arbeide framover og hvordan produktporteføljen er utvidet. Vi fikk også vist fram et variert utvalg av fot- og ankelprodukter på vår stand.



Produktspecialistene Kristian Østli, Trine Beate Olsen, Sindre Aanonsen og Tove Larsen som informerte om både produkter og ny organisasjon.

Ortomedica ønsker gamle og nye  
lesere en riktig god sommer!

