

## **Fase 4 uddannelsen indenfor hoftekirurgi**

### **Baggrund**

Siden begyndelsen af 90'erne har der i dansk ortopædisk kirurgi udviklet sig flere interesseområder med fokus på lidelser indenfor et afgrænset anatomisk legemsområde. Et af disse interesseområder er fagområdet for hoftens sygdomme.

I Danmark har man siden slutningen af 1960'erne foretaget total hoftealloplastik som behandling af slidgigt i hofteleddet i form af den såkaldte low friction arthroplasty. Nutidens totale hoftealloplastik har stadig dybe rødder i Charnley's oprindelige operation, men ved forskning og udvikling er teknikken forbedret.

Siden 1995 har en landsdækkende database registreret alle primære og revisionsoperationer udført i Danmark. Dansk Hoftealloplastikregister (DHR) udarbejder hvert år rapporter over resultaterne af de udførte operationer, hvorved man er med til sikre en høj professionel standard, og hurtigt kan implementere ny viden i den kliniske hverdag.

I regi af Dansk Ortopædisk Selskab (DOS) udarbejdedes i 2000 et referenceprogram for primær total hoftealloplastik. Programmet revideres jævnligt, og dette program danner basis for den ortopædkirurgiske behandling, der foregår i dag.

Der udførtes i 2009 ca. 9.500 primære hoftealloplastikker og ca. 1.100 revisionsalloplastikker. Det samlede antal af operationer har været stigende i DHR's levetid, hvorimod procentdelen af revisionsoperationer har været svagt vigende.

Den uomtvistelige succes for total hoftealloplastik i behandlingen af diverse hoftelidelser har betydet et øget krav om at opnå endnu bedre operationsresultater i kombination med samtidig bedret langtidsholdbarhed af hofteprotesen. Dette medfører naturligt et krav om øget professionel ekspertise, hvorfor det findes nødvendigt, at beskrive de kompetencer, der skal til for at man kan kalde sig specialekyndig i hoftekirurgi.

### **Definition**

Fagområdet hoftekirurgi dækker forebyggelse, diagnostik, behandling, rehabilitering og evt. palliation af patienter med medfødte, erhvervede, posttraumatiske, postinfektive samt inflammatoriske lidelser i hofteleddet, men ekskl. den primære behandling af hoftenært brud. Artroskopisk undersøgelse og behandling af sygdomme i hofteleddet hører ikke under området, men kendskab til behandlingsmulighederne herunder åben ledbevarende kirurgi (f. eks. Impingement) er nødvendig. Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastik Kirurgi (DSHK) er det organisatoriske forum for danske hoftekirurger. DSHK formidler de videnskabelige aktiviteter, der foregår indenfor området i tæt samarbejde med DOS.

### **Begrundelse**

Indenfor fagområdet hoftekirurgi er der i henhold til ovenfor anførte afgrænsninger en række kliniske opgaver, der har behov for løsning. Tal fra Dansk Hoftealloplastik Register viser, at der i løbet af de sidste 10 år er sket en fordobling af antallet af operationer for degenerative hoftelidelser med baggrund i et øget behandlingskrav fra befolkningen og de centrale sundhedsmyndigheders krav om kortere ventetider. Hoftealloplastikregistret indeholder nu så mange data, at man fra registrets side kan begynde at udstikke evidensbaserede retningslinjer for den operative behandling, samtidig med at der genereres data til videnskabelige undersøgelser.

På basis af erfaringen med de andre nordiske alloplastikregistre oprettes der flere lignende registre i andre lande. Derfor er der behov for et øget internationalt samarbejde, for at vi til stadighed kan opnå de mest optimale behandlingsresultater. Et fællesnordisk registersamarbejde er allerede etableret (NARA).

## Organisatorisk og strukturel placering

Med en årlig incidensrate for den primære hoftealloplastik på ca. 140 operationer pr. 100.000 indbyggere er det nødvendige befolkningsgrundlag for fagområdet helt klart til stede.

Behandlingen af de nævnte hofteledsleser foretages både i offentligt og privat sygehusregi. Behandling på højt specialiseret niveau foregår ved flere offentlige hospitaler og er for de fleste behandlingsforløb vedkommende klassificeret som en såkaldt hovedfunktion..

De aktuelle og nødvendige samarbejdspartnere er både primær-sektoren repræsenteret ved lægepraksis og kommunerne herunder postoperativ fysioterapeutisk behandling, og i sekundær-sektoren repræsenteret ved specialerne anæstesiologi, billeddiagnostik, reumatologi, geriatri, nuklearmedicin samt fysio- og ergoterapi.

## Lægelig kompetence

Den uddannelsessøgende skal have gennemført speciallægeuddannelsen i ortopædisk kirurgi og det forventes, at den specialiserede hoftekirurgi-uddannelse varer mellem 18 og 24 måneder, afhængig af den operative aktivitet. Der er et væsentligt kvantitativt aktivitetskrav til uddannelsesafdelingen indenfor både primær alloplastikkirurgi og revisionskirurgi. Såfremt en afdeling ikke kan levere et tilstrækkeligt volumen, må "specialistuddannelsen" sammensættes med forløb ved 2 afdelinger med minimum 12 måneders ansættelse hvert sted. Kendskab til de mere sjældne indgreb kan evt. erhverves via fokuserede ophold på højt specialiseret afdeling.

Efter gennemførelse af fase 3 uddannelsen er det forventeligt, at man kan varetage opgaver indenfor fagområdet på basisniveau. Hvis man stiler mod ansættelse på den højt specialiserede enhed, kan der være et behov for ekstra uddannelse indenfor særlige dele af fagområdet.

Som i målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen arbejder man efter de 7 kompetencer: medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator, sundhedsfremmer, akademiker og professionel. Det er imidlertid ikke udvalgets opfattelse, at denne opdeling er hensigtsmæssig, når man beskriver uddannelsen til "superspecialist". I denne sammenhæng ligger hovedvægten naturligt i de kompetencer, der opnås i området "den medicinske ekspert". De øvrige kompetencer vil sædvanligvis allerede være tilegnet eller de vil tilegnes naturligt under den medicinske ekspertrolle, da man ofte i det daglige kliniske arbejde bevæger sig indenfor alle de nævnte kompetencer.

Supplerende teoretisk uddannelse vil være nødvendig, og dette må forventes at ske ved deltagelse i nationale og internationale kurser, konferencer og kongresser indenfor fagområdet.

En vis forskningsmæssig indsats under uddannelsen vil ligeledes være ønskelig.

Det anses for en forudsætning at speciallægen under uddannelsen i fase 4 har et indgående kendskab til opbygning og tolkning af resultater fra alloplastikregistrene.

## Beskrivelser af de enkelte kompetencer

Generelle
Forventes at kunne redegøre for hofteens anatomi og principper bag hofteens biomekanik
Forventes at kunne redegøre for alternative medicinske og kirurgiske behandlingsmetoder
Forventes at kunne redegøre for operative adgange til hofteledet
Forventes at kunne redegøre for knoglecementtyper og bivirkninger
Forventes at kunne redegøre for cementeringsteknik
Forventes at kunne diagnosticere og redegøre for

virkingen af slidprodukter fx osteolyser, samt metal-ion problematikken
Forventes at kunne diagnosticere og vurdere patienter med hofterelaterede sygdomme herunder anvendelse af røntgenundersøgelser, CT-scanning, MR-scanning, knoglescintigrafi mm
Forventes at kunne redegøre for indikation, komplikationer, rehabilitering efter hofteartroskopi
Forventes at have kendskab til andre lidelser i hoftelæddet og omkringliggende bløddele, f. eks. CAM deformitet, labrumskader, springhøfter mv.
<b>Primær total hoftealloplastik</b>
Forventes at kunne redegøre for valg af protese-komponenter og fiksationstype på basis af evidensbaseret viden
Forventes at kunne redegøre for alternative protese-komponenter, deres fordele/ulemper samt indikationer
Forventes at kunne redegøre for strategien bag antibiotikaprofylakse
Forventes at kunne redegøre for strategien bag tromboseprofylakse
Forventes at kunne behandle patienter med degenerative hoftelidelser med såvel cementerede som ucementerede hoftekomponenter
Forventes at kunne diagnosticere og behandle infektion efter total hoftealloplastik
Forventes at kunne diagnosticere og behandle luksation af total hoftealloplastik
Forventes at kunne diagnosticere og behandle frakturer omkring hoftealloplastik

<b>Revisionshoftealloplastik</b>
Forventes at kunne diagnosticere og behandle septisk og aseptisk løsning af total hoftealloplastik
Forventes at kunne behandle patienter med anvendelse af revisionshoftealloplastik og have rutine i fjernelse af cement
Forventes at kunne redegøre for anvendelse af proksimale femurosteotomier til fjernelse af ucementerede proteser
Forventes at kunne udføre proksimal femurosteotomi til fjernelse af ucementerede og cementerede proteser
Forventes at kunne behandle knogledefekter med optransplantation med knogle chips i acetabulum og fiksation af cementeret/ucementeret cup
Forventes at kunne redegøre for og udføre behandling af større acetabulardefekter med acetabular skjolde eller specialkomponenter

Forventes at kunne redegøre for fordele og ulemper ved simpel recementering af cup, ucementeret revision af cup, +/- skruefiksatión, +/- hydroxyapatit
Forventes at kunne vurdere og behandle defekter i femur
Forventes at kunne redegøre for indikationer for forskellige femurrevisionskoncepter
Forventes at kunne redegøre for rehabiliteringsprogrammer

<b>Medfødte og deformerende sygdomme i hofteleddet</b>
Forventes at kunne behandle patienter med hofte dysplasi med henblik på indsættelse af hoftealloplastik, samt erkende og viderevisiterer patienter med behov for kirurgi på bækkenet.
Forventes at kunne redegøre for indsættelse af hoftealloplastik hos patienter med medfødt hofte luksation
Forventes at kunne behandle patienter med total hoftealloplastik efter tidligere hofte nær fraktur
Forventes at kunne redegøre for indikation for periacetabulære osteotomier
Forventes at kunne redegøre for femurkorrektión med proksimale femurosteotomier
Forventes at kunne diagnosticere, vurdere og behandle patienter med femurcaputnekrose
Forventes at kunne redegøre for indikationsstilling og behandle ved andre hofte sygdomme (Calvé-Legg-Perthe seq., acetabulumfraktur, arthrit, etc.)
Forventes at kunne redegøre for diagnostik og behandling af femuro-acetabular impingement

## Internationale forhold

I de lande som vi sammenligner os med er fagområdet også organiseret i et specialselskab, og den supplerende teoretiske uddannelse foregår ved deltagelse i internationale kurser og kongresser samt fellowships.

## Dokumentation

### Operationsliste

Speciallægen bør løbende opdatere sin operationsliste med henblik på den endelige strukturerede faglige bedømmelse, når uddannelsen er gennemført.

Der kan ikke anføres et fikseret minimumsantal af de enkelte indgreb for at kompetencen på området er opnået.

Forskningsaktivitet samt undervisningsaktivitet skal dokumenteres løbende

En struktureret kollegial faglig bedømmelse af operationslisten skal foretages ved afslutning af uddannelsen, og denne liste indgår som et delelement i den endelige bedømmelse af den uddannelsessøgende.

## CME

Alle uddannelsesaktiviteter bør registreres.

Arbejdsgruppen har redigeret det tidligere forslag fra DSHK fra 2004/2005 og har aktuelt bestået af

Ole Ovesen

Mogens Berg Laursen

Camilla Ryge

Søren Solgaard (Formand for DSHK)

15.december 2010