

# Svensk BarnOrtopedisk Förening 20 år

Av Bertil Romanus



Fram till början av 1960-talet sysslade de flesta ortopederna som då tjänstgjorde vid landets fåtaliga ortopedkliniker med s.k. klassisk kall ortopedi. Det rörde sig då framför allt om barn med restillstånd efter medfödda missbildningar, skelett tuberkulos, sequele efter polio och kronisk benröta. Protes- och ortosförsörjning var en viktig del. Denna var vid flera kliniker knuten till egna yrkesskolor för utbildning av patienterna. Vårdtiderna var långa.

Modern fraktur- och traumabehandling introducerades på 1960-talet och många nya ortopedkliniker tillkom genom avknoppning från kirurgklinikerna. På 1970-talet fanns ortopedkliniker vid varje centralasarett. Antalet ortopederna ökade kraftigt och dessa kom huvudsakligen att syssla med trauma och höft- och knäledsprotiser samt i ökande utsträckning med artroskopiska ingrepp. De barnortopediska fallen minskade i takt med förbättrad mödravård och barnavårdscentraler, tbc och polio försvann. Förbättrad neonatalvård innebar dock att många barn överlevde med olika neuromuskulära tillstånd såsom CP och MMC. Nödvändigheten av speciella Habiliteringskliniker blev uppenbar. Den barnortopediska verksamheten kom alltmer i skymundan inte bara vid de nya ortopedklinikerna utan även vid universitetsklinikerna där klassiska professorer i ortopedi med internationellt rykte inom barnortopedin (ex-vis Friberg, v Rosen, Wiberg, Hirsch, Hierton) ersattes med nya professorer med specialitet även inom allmänkirurgin och traumatologin. Detta uppmärksammades så tillvida att vid flera universitetskliniker inrättades i början av 1980-talet överläkartzjänster med barnortopedisk inriktning (Malmö, Göteborg, Stockholm, Umeå). De barnortopediska föredragen vid Riksstämman och Svensk Ortopedisk Förenings Årsmöten placerades sist och åhördades endast av ett fåtal. Behovet att träffas utanför de vanliga mötena diskuterades första gången vid SOF's möte i Boden 1979.

En oväntad draghjälp att ordna ett sådant möte fick vi i Göteborg då Alf Nachemson hade förmedlat en donation till Göteborgs Universitet från makarna Felix och Bertha Neuberger. Donationen var avsedd att bekosta en gästprofessor i ortopedi vart annat år. Efter diskussioner föreslogs att gästen skulle vara en internationell auktoritet inom barnortopedin. Som första gästprofessor inbjöds George Lloyd Roberts från Great Ormond Street i London. Tidpunkten var vald att sammanfalla med Bertha Neuberger's födelsedag i oktober 1983.

Alf Nachemson var värd men delegerade till Erland Lysell och undertecknad såsom varande barnortopederna vid Östra sjukhuset att inbjuda intresserade kollegor. Ett 20 tal hörsammade kallelsen. Bildandet av en barnortopedisk förening diskuterades då. Den 9 november kallades intresserade, med ett brev från Åke Hjelmstedt, till ett konstituerande möte i samband med riksstämman samma år i Älvsjö.

Den 1 december 1983 valdes en interimistisk styrelse med uppgift att kalla till ett första årsmöte i Uppsala i april 1984. Till ordförande valdes Åke Hjelmstedt, sekreterare Tomas Aparisi, kassör Axel Engström, ledamöter Urban James och Bertil Romanus, suppleanter Stig Aaro och Per Bylund. Övriga närvarande var Erland Lysell och Björn Strömqvist.

Den 9 och 10 april 1984 avhölls det första årsmötet och föreningen bildades. De trettiofem deltagarna antog stadgar och valde den interimistiska styrelsen till sin ordinarie styrelse.

Föreningens mål är och har hela tiden varit att utgöra ett forum för barnortopedi inom SOF. Föreningen är öppen för alla medlemmar i SOF med intresse för barnortopedi, Antalet medlemmar steg snabbt de första åren till ca 80 och i dag är vi ca 100 stycken. Ett mål har varit att värva en eller flera medlemmar från varje ortopedi-klinik och stötta dessa i sin strävan att få utbildning och överord-



Erland  
Lysell.

nad tjänst vid kliniken, med ansvar för barnortopediska frågor. Ett annat mål är att lära känna varandra för att underlätta kommunikation om problemfall till de större enheterna vid universitetssjukhusen. Undervisningsfrågor (inom grundutbildningen till läkare och ST samt till barnortopedspecialist) och rekrytering till subspecialiteten har diskuterats speciellt de senaste 5 åren. Utbildningsmål för Barnortopedi inom ST har tagits fram och godkänts av såväl SOF's styrelse som professorskonventet i Ortopedi. Föreningen har engagerats att anordna symposier av undervisningskaraktär, i allmänna barnortopediska ämnen, för övriga ortopedier vid Riksstämman och vid SOF's årsmöten.

Årsmöte har anordnats varje år i september-oktober, och har utgjort kärnan i föreningens verksamhet. Tyngdpunkterna har varit föredrag av undervisningskaraktär, vetenskapliga rapporter, egna meddelande om erfarenheter, udda syndrom, egna fall med frågor till åhörarna. Gott om tid för diskussion och högt i tak har varit kännetecknande för våra möten. Deltagarantalet vid dessa möten har varit 30 till 50.

Eftersom vi i Göteborg haft förmånen att inbjuda utländska gästprofessorer vart annat år har föreningen valt att kombinera årsmötet med denna gästs besök.

Bildandet av föreningen och den snabba ökningen av antalet medlemmar spridda över hela landet innebär att idag handläggs barn med ortopediska sjukdomar och skador i allmänhet av ortopedier med speciellt intresse och kunskaper.

Våra internationella gäster vid årsmötena har varit en viktig del i utbildningen av föreningens medlemmar. SK kurser har under denna period anordnats av teamen i Malmö-Lund och Göteborg. I Göteborg har 6 månaders postgraduate tjänstgöring erbjudits. Detta har under senare år även införts vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus och i Malmö. Speciella frakturkurser, med internationella lärare, har anordnats vid ett par tillfällen. Föreningens medlemmar har i allt större utsträckning deltagit i internationella kongresser och kurser både som elever och lärare.

Tidig diagnostik och behandling av medfödd höftledsinstabilitet innebär att färre vuxna idag har resttillstånd med manifesterade höftleder. De senaste åren har Ponsetis metod för behandling av pes equinovarus adductor anammats på alltfler kliniker med betydligt färre stora operationer och förbättrad fotfunktion som följd. En följd av Neurosedynkatastrofen i början av 1960-talet har varit förbättrad mödravård med färre missbildade barn. Förbättrad förlossningsvård har minskat antalet direkta förlossningsskador (pareser och frakturer), Dock har möjligheterna att rädda mycket för tidigt födda barn inneburit att CP-skadorna inte minskat.

Förbättrat primärt omhändertagande av MMC av neurokirurger och plastikkirurger har gett dessa barn mindre utbredda skador och förbättrad funktion. Gånganalys som nu utförs på flera kliniker har bättre kunnat definiera funktionsstörningarna hos barn med fr a neuromuskulära problem och sk flernivåkirurgi (operation av höft, knä och fot vid ett tillfälle) tillämpas numera på flera kliniker. Den stora vinsten för barnen har varit att de sluppit upprepade operationer under hela uppväxten. Införande av medicinsk behandling med intramuskulära injektioner av Botox och Baclofen terapi har också minskat behovet av kirurgisk behandling. Mer systematisk uppföljning och övervakning av dessa barns utveckling har inneburit att problemområden upptäckts tidigare och kunnat åtgärdas effektivare. De stora enheterna inom omsorgsförvaltningarna stängde på 1980-talet och patienterna flyttade ut i integrerat boende. Detta har inneburit ökade krav på funktionshöjande åtgärder och minskat omvårdnadsbehov.

Vid Mb Perthes (coxa plana) kan vi idag bättre definiera prognosen i det enskilda fallet och därmed förebygga grava sekundära deformiteter av höftlederna genom operation av utvalda fall.

Mikrokirurgins ökade utbredning, innebär idag att barn, med kongenitala defekter, resttillstånd efter trauma och vid tumörkirurgi, kan behandlas effektivare med mindre handikapp som följd.

Ökad erfarenhet med benförlängning genom kallas-distraction har minskat antalet barn med stora benlängsskillnader och tidiga amputationer.

Ökad operativ behandling av frakturer (exempelvis stiftning av armbågsfrakturer, användning av externfixation och intramedullära TEN-spikar) har förkortat vårdtider och morbiditeten under läkningen. Större felställningar har kunnat undvikas.

Modern tumörbehandling med kombination av operation och cytostatika har förbättrat överlevnaden och minskat behovet av amputationer.

Nya material i ortoser och proteser har gjort dessa lättare och mer funktionella för såväl övre som nedre extremiteterna.

Ökad invandring av barn och ungdomar från länder med sämre primärbehandling av sjukdomar och skador har inneburit att kravet på kunskaper i klassisk ortopedi ökat. Exempelvis förekommer idag flera fall med restillstånd efter polio, sent upptäckt höftledsluxation, destruktions- och deformiteter efter skelett- och ledinfektioner hos barn och ungdomar.

Kunskaperna ökar och sprids idag mer effektivt. Det stora problemet är dock återväxten av yngre kollegor med speciellt intresse för det växande barnets speciella problem. Föreningens medlemmar närmar sig i allt större utsträckning pensionsåldern. Hur kan vi få de yngre att förstå att barnets tillväxt är den stora utmaningen, både att dra nytta av och att bemästra för att förhindra tillväxstörningar. Det tar tid och kräver erfarenhet och tålamod. Det är idag alltför lockande med avancerad artroskopisk teknik och förenklade ledprotesoperationer och operativ frakturbehandling. Den händige blir snabbt duktig och resultatet låter inte vänta på sig. I dag väntar vi fortfarande på att de flesta av våra patienter som behandlats de senaste 20 åren skall växa färdigt så att ett tidigt slutresultat kan bedömmas.

*Bertil Romanus är ordförande i Svensk Barnortopedisk Förening*