

## KARLSKRONA LÄKAREFÖRENINGENS 1389:e ORDINARIE SAMMANTRÄDE

Å Sjöofficersmässens lokaler den 27:e februari 2014.

1. Ordförande Ronny Lövdahl hälsade välkommen och förklarade mötet öppnat.
2. Föregående mötesprotokoll lästes upp.
3. Kvällens föreläsare var överläkare Bo Wilhemsson, som huserar på ortopedkliniken i Karlskrona. Ämnet för kvällen var modern axelkirurgi. Med en passion för pedagogik och en gedigen rekvisita i form av bilder, tummar, äpplen, golfboll och ”skrot” demonstrerades anatomi och operationstekniker.

All ortopedi är modern, men axelkirurgi är det område som förändrats mest det senaste decenniet. Idag har vi ca 10 000 personer med axelplastiker och det opereras ca 1200/år i Sverige, jämfört med för 10 år sedan då det endast opererades 300/år. Ökningen tros vara mångfaktoriell. Fler patienter diagnostiseras och diagnosen är nu lika vanlig som rygg- eller nacksmärtor. Att kirurger vill operera är nog ingen nyhet, men ribban sänks troligen ytterligare utav smidiga mini-invasiva metoder såsom artroskopi.

Axelleden är den led mest störst rörlighet av alla leder i kroppen, mycket tack vare den icke så väl tilltagna och väldigt grunda ledytan. Rotatorcuffen är den muskelkonstruktion som ska hålla humerus mot glenoiden och står också för mycket av patologin.

Indikationerna för axeloperation är i princip desamma oavsett orsak: vilovärk och rörelsesmärter som påverkar genomförandet av aktivitet i dagliga livet. Risk ska, som alltid, vägas emot nytta.

Nyheterna inom axelkirurgin var många. Användandet av plattor och proteser har ökat drastiskt. Plattor med vinkelstabila skruvar har varit revolutionerande för krossade axlar. En patientgrupp som tidigare varit lågprioriterad och behandlats konservativt blir nu istället opererade med goda resultat. Proteskirurgin kan också stoltsera med mycket fina resultat. Vid artros kan en patient ungefär ha 40% av en helfungerande axel, men efter operation med halvprotes uppnå ca 70% funktion. Med helprotes kan denna siffra öka ytterligare till 86%, så trots ökade tekniska svårigheter med denna protes fortsätter användningen att öka. Vid kuffartropati används numera en omvänd protes där kulan fästs i scapula och skålen i humerus. Fransmannen som uppfann konstruktionen hade nog dock inte räknat med att en allt för välfungerande axelled lätt leder till övermodighet som kan resultera i nya frakturer på andra ställen. Blekinges axelkirurger har nu lyckligtvis utarbetat en plan B även för denna patientkategori.

Artroskopi vid impingement står dock fortfarande för den största delen av verksamheten. Kuffruptur är oftast orsaken, traumatisk eller degenerativ.

Epileptiker och idrottare står för axelinstabiliteten, som även de artroskoperas.

I framtiden kan vi räkna med att området kommer fortsätta att expandera. Vi får fler privata aktörer och kraven på rörlighet hos pålästa patienter skapar fler remisser till ortopederna.

Vid protokollet,  
Gabiella Holmqvist, sekreterare