

Matkakertomus Stephan Perren AO Trauma Research Traveling Fellowship reissusta (26.9.-8.10.2021 ja 17.10.-31.10.2021)

Juuso Heikkinen
Ortopedian ja traumatologian EL, LT
OYS, polvi ja lonkkakirurgian vastuulääkäri
Merikatu 7, 90100 Oulu
Hetu 260488-057J
Tilinumero: FI31 1216 3500 009784

AO trauma järjestää vuosittain kahden viikon tutkimusvierailun Davos ARI keskuksessa ja 2 viikkoa Berliinin Charite Hospital:n välittömässä läheisyydessä sijaitsevassa Julius Wolff tutkimuskeskuksessa. Tutkimus Fellowship idea on mahdollistaa nuorien ortopedien vierailu Davos ARI:ssa ja Julius Wolff instituutissa, ja ikään kuin esitellä heidän tutkimus resursseja ortopedian ja traumatologian alalla. Reissun pohjimmainen tavoite on, että meillä vierailevilla klinikoilla, joilta edellytettiin vähintään yhtä julkaistua artikkelia ja aktiivista tutkimustoimintaa, olisi nyt tai tulevaisuudessa klinisiä ongelmia, mitä voisimme jatkossa pyrkiä ratkaisemaan heidän resurssien avustuksella. Samalla Berliinin reissu mahdollisti meille mahdollisuuden seurata klinikan toimintaa osastolla ja leikkaussaleissa oman mielenkiintomme mukaan.

Aluksi Berliinistä. Julius Wolff tutkimus instituutti toimii Charite Hospitalin välittömässä läheisyydessä. Kyseisellä instituutilla ei ole mitään taloudellista sidosta AO-säätiöön. Instituutti käsittää n. 150 täysiaikaista ammattitutkijaa, joiden tutkimusala käsittää kaikkea perustutkimuksen ja kliinisen biomekaniikan väliltä. Yksi esimerkki on reisimurtumien hoito ja kliinisenä ongelmana luutumattomuus. Heillä asiaa tutkitaan koko skaalalla, eli solu ja välittäjäaine tasolta aina eri fiksaatiomateriaaleihin ja laskentamallien kautta tehtäviin lujuuslaskelmiin. Heidän vahvuutensa pääsee esille silloin kun kyseessä on kliinisesti riittävän suuri ongelma, jolloin he lähtevät selvittämään asiaa perin pohjin, biologiasta lujuuslaskentaan. Julius Wolff instituutin ongelma toisaalta oli, että suurin osa instituutin tutkijoista ovat ammattitutkijoita ja vaikka instituutti sijaitsee Charite sairaalan välittömässä läheisyydessä, niin vaikutelma oli, että iso osa tutkimuksesta tehdään itse tutkimuksen vuoksi. Varsinaisten tutkimustulosten hyödyntäminen ja merkitys kliiniseen ongelmaan oli vaillinaista. Tämä ongelma ei ollut minun keksimä, vaan moni Julius Wolff instituutissa pidempään ollut tutkija valitteli ongelmaa, että mitäpä näillä tuloksilla sitten oikeasti on väliä.

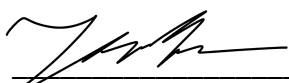
Charite Hospital on yksi maailman arvostetuimmista sairaaloista, joten odotukset olivat kovat. Vierailin traumatologian, elektiivisen lantio- ja alaraajakirurgian sekä urheiluklinikan lääkäreiden luona seuraten heidän työskentelyänsä ja samalla vaihtaen ajatuksia. Fakta on se, että oleellinen kysymys Saksan kirurgiassa ei ole leikataanko vaiko ei, vaan että miten leikataan. Tähän on yksi ja looginen seltys. Saksassa kunnalliset sairaalat saavat hoitaa myös privaattipotilaita, joille on varattuna oma kerros sairaalasta. Ainoa, joka saa rahan privaattipotilaiden hoidosta on esimerkiksi traumatologian yksikön ylilääkäri. Muuta kirurgit saavat normaalin kuukausipalkan, mutta ylilääkäri saa normaalin palkan päälle satumaiset rahat privaattipotilaista. Ylilääkäri on tämän johdosta monimiljonääri. Jotta ylilääkärin alaiset pysyvät pomon suosiossa, he hommaavat lisää privaattipotilaita ja toivovat, että jonain päivänä joku heistä pääsee samaan asemaan. Näinpä

ylilääkäri ja toisaalta sairaalan talous voi sitä paremmin mitä enemmän yksikössä leikataan. Leikkausinnokkuuden puutteesta ei voi muutenkaan moittia, mistä esimerkkinä on ei vakuutuspotilas, jolla Weber A tyyppin nilkkamurtuma, missä kirurgi jostain ihmeen syystä epäili syndesmoosin vammaa. Syndesmoosi vamman voi heidän talon jalkakirurgian erikoislääkärin mukaan arvioida vain tekemällä nilkan täyhystyksen. Täyhystyksessä ei todettu syndesmoosivammaa, mutta samalla päädyttiin kuitenkin levyttämään Weber A nilkkamurtuma. Toinen esimerkki on akillesjännerepeämä joka sattuneesta syystä allekirjoittaneelle varsin tuttu aihe. Pohjoismaissa akillesjännerepeämän leikkausmäärät ovat romahtaneet ja nykyisen ne hoidetaan lähes poikkeuksetta ilman leikkausta. Charitessa he totesivat yksi kantaan, että heidän potilaat eivät sovellu konservatiiviseen hoitoon ja alkoivat esitellä heidän percutaanista leikkaustekniikkaansa. Näin ollen nuo suuret odotukset maailman yhdestä arvostetuimmasta sairaalasta kärsivät melkoisen kolauksen. Toisaalta sekin tuli nähtyä, että olipa leikkausindikaatio kohdilla tai ei, niin leikkaamisen he kyllä osaavat. Sama EBM:Stä vähät välittävä asenne tuli esille Charite:n maailman kuulussa urheiluklinikassa; olipa vaiva mikä tahansa, niin polilla laitettiin joka paikkaan BRB:tä ja vakuuteltiin sen olevan tutkitusti tehokasta. Yhteenvetona voi todeta, että Chariten toiminta on erittäin hierarkista, toiminta pitkälle vietyä ja laadukasta, mutta moni toiminnan perusteista ei valitettavasti noudata EBM mallia.

Berliinin reissun jälkeen odotukset Davos ARI:n osalta olivat huomattavasti maltillisemmat, joten siellä säästyin suuremmilta pettymyksiltä. Davos ARI on puhtaasti tutkimuskeskus, mikä tutkii samalla periaatteella ortopedian ja erityisesti traumatologian kliinisiä ongelmia. Siellä työskentelee myös n. 150 ammattitutkijaa, joiden repertuaari käsittää myös perustutkimuksesta aina lujuuslaskentaan. Davos ARI on puhtaasti AO säätiön rahoittama, joten kaupallinen intressi on vahvasti läsnä, joskaan se ei varsinaisesti ohjaa tutkijoita. Tutkimusideat tulevat miltei poikkeuksetta klinikoilta ja tutkijoilta, mutta AO-säätiöllä on mahdollisiin Davos ARI:ssa luotuihin kliinisiin sovelluksiin luonnollisesti etuoikeus. Davos ARI:ssa eläimet, erityisesti lampaat, ja niillä tehtävät kliiniset eläinkokeet murtumien luutumisen osalta ovat instituutin yksi merkittävimmistä vahvuuksista. Davos ARI, kuten myös Julius Wolf instituutti tuottaa runsaasti biomekaanisia töitä kliinikoiden päätöksen teon tueksi ja kliinisten tutkimusten hypoteeseiksi. Saksaa ja Sveitsiä tosin leimaa kliinisten ja erityisesti prospektiivisten tutkimusten miltei totaalinen puute. Päätöksen teon tueksi riittää hyvin helposti pelkkä biomekaanien työ.

Yhteenvetona koko reissusta jäi vähän kotia tuomisia. Merkittävin oivallus koko reissussa on, että meidän pohjoismainen terveydenhuoltomme on äärettömän hyvä, varsinkin kun verrataan Saksaan ja Sveitsiin. Potilaat pääsevät tasaveroisesti maailman luokan hoitoon ja heitä ei keskimäärin yli hoideta, ainakaan kun vertaa Saksaan tai Sveitsiin. Mikäli minulla heräisi varsinkin mekaaninen kliininen ongelma, niin Davos ARI tai Julius Wolf instituutti ovat paikkoja missä se mitä todennäköisimmin saadaan selvitettyä. Kriittisten kliinisten tutkimusten tekeminen ei ole mahdollista ainakaan tässä vaiheessa edellä mainituissa maissa, koska interventioiden kyseenalaistaminen on todella arka aihe.

Juuso Heikkinen



27.3.2022, Oulussa