

FELLOWSHIP EDINBURGH



Dutch chaps on a 'wee' tour to Edinburgh – Job Doornberg & Ruud van Hove

Fellowship 2013

Door een uur tijdsverschil ben je binnen 20 minuten in het land van whisky, golf, kilts en William Wallace. Een half uur later ben je met de Airlink 100 in het centrum van Edinburgh en word je welkom geheten door het op doedelzak gespeelde 'Scotland The Brave'. Deze tijd van het jaar is het druk in Edinburgh vanwege the Fringe. Van 2 tot 26 augustus wordt dit Edinburgh Festival georganiseerd, wat wordt geadverteerd als het grootste en beste open-access festival vande wereld. Er is een uitgebreid aanbod van culturele activiteiten van cabaret tot opera op verschillende locaties in Edinburgh. De drukte zorgt nauwelijks voor problemen, de schotten zijn vriendelijk en ook de bussen rijden keurig op tijd. Echter, voortijdig regelen van een slaapplaats is een vereiste. Wybren van der Wal, recent fellow orthopaedic trauma in de Royal Infirmary en onze begeleider, had dit reeds voorzien en op een 10 minuten lopen van het centrum een bed en breakfast geregeld. Niet heel toevallig wordt in de laatste week van de Fringe het Edinburgh International Trauma Symposium and Instructional Course georganiseerd...

Edinburgh International Trauma Symposium 21-23 augustus 2013

Het Trauma Symposium wordt parallel gehouden aan de Instructional Course in het Roxburghe Crown Plaza aan Charlotte Square. Het door SORT-IT (Scottisch Orthopaedic Research Trust Into Trauma) en Acumed gesponsorde symposium is goed georganiseerd en valt op door een gerenommeerde internationale faculty. Vanuit Amerika zijn dr Roy Sanders en dr James Kellam afgevaardigd, vanuit Canada professor Mike McKee en dr Rick Buckley en dr Kjell Matre uit Noorwegen. Naast de gevestigde namen uit Edinburgh zoals Mrs Court- Brown, Mr McQueen, Mr Keating, en Mr Robinson –want in het Verenigd Koninkrijk worden artsen aangesproken met Mister- zijn er uit de rest van het Brits koninkrijk mensen gevraagd zoals professor Atkins uit Bristol en nog enkele anderen. Er is een app (helaas alleen voor Apple) gemaakt om notities te maken en om bij elke presentatie een waardering te geven waarna je de presentatie kan downloaden. Voor de bezoekers zonder Apple kan je via www.trauma.co.uk, na het beoordelen van het congres, keurig alle presentaties als pdf downloaden. De catering is prima en er zijn voldoende 'coffee breaks'. Het enige verbeterpuntje is de ruimte waarin de presentaties worden gehouden die niet lijkt te zijn ingericht op de grote opkomst en debijkomende warmte.

De woensdag is opgedeeld in 6 delen. De ochtend is gevuld met presentaties over femurschacht fracturen en onderzoek binnen de orthopaedische traumatologie. Dit onderzoek blijkt nodig om af te komen van de 'fixed false delusional facts'. In de middag zijn er presentaties over operatieve en non operatieve behandeling van de clavicula fractuur en AC luxaties gevolgd door een update over diep veneuze trombose en osteoporose. Tijdens de workshops is er ruimte om kennis te maken met fibula nailing en plaatfixatie van de claviculafractuur. Verder wordt er een 'paediatric update' gegeven en is er een sessie over intramedullary nailing. De dag eindigt met presentaties over talushals fracturen, Lisfranc fracturen en de late behandeling van achter- en middenvoetletsels waarbij het 'Thou shalt not varus' een mooi adagium lijkt en een goede afsluiter voor de dag. Voor de avond heeft Wybren kaarten geregeld voor twee Fringevoorstellingen. Er zijn voldoende gelegenheden om te eten en te drinken, en na een goede hamburger en 'a wee pint' beginnen we de avond met de Ierse Andrew Maxwell's Banana Kingdom. Hij geeft een prima show weg waarin vooral de Amerikanen, Schotten, Ieren, de Welshmen, en de Cockney het moeten ontgelden. Uiteindelijk blijvende hobby's van de Noren nog het langst doorgalmen tijdens onze tijd in Schotland. Na een korte pauze gaan we verder met Jason O'Byrne's Special Eye, een andere Ierse cabaretier, die qua activiteit niet onderdoet voor Bert Visscher of Jochem Meyer en is minstens even komisch. Met een laatste 'pint' sluiten we de avond af. Na een full english en een nog ietwat droge mond beginnen we aan de tweede dag van het symposium welke is opgedeeld in vijf delen. In de morgen is er aandacht voor de pilon fracturen waarbij dr 'Span, Scan and Scram' Atkins een verhelderende presentatie geeft over sagitale en coronale pilon fracturen. Tijdens de breakout session kan er gekozen worden tussen een workshop calcaneus fracturen of fixatie pols fracturen en de interactieve sessies limb salvage en proximale humerus fracturen. De calcaneus fracturen zijn bewaard voor de middag. Dr Roy Sanders -inderdaad van de Sanders classificatie- bespreekt vanzelfsprekend de beeldvorming en de classificatie van calcaneusfracturen "always make a post-op CT!". Dr Atkins bespreekt de waarde van de kennis van de angiosomen vooral met het oog op wondnecrose bij deze fractuur: "extended lateral for calcaneal fractures, right between the angiosomes". Vervolgens ontstaat er een keurige mini battle tussen dr Roy Sanders en dr Ian Winson, respectievelijk open versus percutane fixatie van calcaneus fracturen, waarbij de winst toch bleek uit te vallen naar degene die er al 1700 had geopereerd, dr Sanders. Voordat deze grootheid de Vanderpool Lecture 2013 mag verzorgen wordt er nog kort gesproken over Damage Control Orthopaedics. Tijdens de Vanderpool Lecture geeft Sanders een historisch overzicht van de orthopedie onder de titel Observations in Innovations, via Lambotte naar het electromagnetisch geleid vergrendelen van de IM pen. De donderdag van het symposium wordt afgesloten met een glas champagne.

We gaan op pad samen nog met enkele Nederlandse collega's die de Instructional Course bezoeken en gaan naar Hamilton's, de stamkroeg van dr van der Wal. Het eten en drinken is goed in Schotland "great Pubfood!". Voor de avond heeft dr Wonderful opnieuw kaartjes geregeld voor een voorstelling in de sportzaal van de Edinburgh University, The Boy With Tape on his Face: More Tape. Zonder woord, maar met een hoop expressie, geluideffecten en participatie van het publiek weet hij een heel gemakkelijke show neer te zetten. Nadien lonkt LuLu's, maar de deugd zegeviert, en een avond die door de LuLu gangers zal worden geclassificeerd als 'average at best' gaat aan ons voorbij. De opkomst tijdens de laatste dag van het symposium is wederom hoog en de elleboog komt uitgebreid aan bod. Van

conservatieve behandeling van de olecranon fractuur tot de terrible triad. De volgende sessie is Update on Trauma waar het trauma systeem van de UK wordt besproken en er een update wordt gegeven over de intensive care van de trauma patiënt, de plaats van de laparotomie en urologisch letsel. In de middag worden de heupfracturen besproken waaruit recente RCTs en het Noorse Heup Fractuur Register cijfers blijkt dat voor de minder complexe pertrochantere fracturen de DHS minder complicaties geeft dan de gammanail, maar dat voor reversed type ensubtrochantere fracturen wel voor een intra-medullaire fixatie gekozen moet worden. De laatste presentaties van het symposium hebben betrekking op complicaties en stijfheid van de gewrichten. Het symposium wordt ietwat ongebruikelijk afgesloten met een breakout session waarbij er workshops zijn met betrekking tot fixatie van distale humerus en scafoïd fracturen en er zijn interactieve sessies over tibiaplateau, bekken en acetabulum fracturen. Al met al een goed symposium, met een interessante faculty ie goede sprekers met uitgebreide ervaringen prima organisatie.

Roadtrip

Vrijdagmiddag. De plannen voor het weekend zijn nog niet helemaal uitgekristalliseerd maar er is in elk geval een auto nodig. In de Golf Tavern nabij Meadows Park wordt onder het genot van een biertje op het internet gezocht naar een 'rental'. Met de Fringe in de stad en een bank holiday aansluitend op het weekend blijkt dat een lastige klus. Uiteindelijk vinden we een Toyota Aygo voor een mooie prijs. Met een gerust hart lopen we 18 holes in The Meadows aan de voet van King Arthur's Seat. Tijdens het eten worden de plannen voor het weekend verder uitgewerkt. Er zijn goede berichten over het eiland Arran voor de kust van Glasgow, Schotland in het klein en er moet uiteraard een whisky distilleerderij gevonden worden. Morgen even een bed en breakfast regelen. Een groot deel van de zaterdagochtend wordt aan een full english en het zoeken naar een B&B gewijd. Op het eiland Arran is niks meer verkrijgbaar ondanks een ruim aanbod. Eerst maar de auto halen en dan zien we wel. Bij de autoverhuur op het vliegveld is de Toyota Aygo nergens te bekennen, maar de maatschappij komt ons tegemoet en regelt een fijne Opel Insignia. The roadtrip kan beginnen. Het weer is prima en we hebben zin in whisky. Net voorbij Glasgow staat de distilleerderij Auchentoshan (precies ok-un-tos-un) welke zich van de andere distilleerderijen onderscheidt door zijn 'triple distilled' whisky. Tijdens een rondleiding wordt de waarde van gerst ons duidelijk gemaakt, en ook de functie van gerstemout, de wijze van drogen, en gebruikte bourbon en sherry vaten. Aan het einde van de toer proeven we de Auchentoshan Three Wood, een 12 jaar oude whisky welke 10 jaar op een bourbon vat is gerijpt en 1 jaar op 2 verschillende sherry vaten. De whisky valt in de smaak en in het aansluitende -niet te vermijden- winkeltje worden de inkopen gedaan. In de buurt van de veerpont naar het eiland Arran gaan we op zoek naar een B&B. Ook hier 'no vacancies'. De schotten laten zich van hun beste kant zien en bellen voor ons rond wanneer ze geen plaats hebben. Uiteindelijk via een restaurant komen we bij Rosie terecht. Rosie heeft altijd in de hotellerie gewerkt maar heeft besloten om voor haar dementerende moeder te gaan zorgen en runt daarnaast een B&B. Haar man Kevin zit in de offshore en werkt 2 weken op en 3 weken af. Als haar man er is heeft Rosie het minder druk en meer kamers beschikbaar. Na ons gelukje met de huurauto, treffen we het nu met Rosie, dienog drie bedden beschikbaar heeft. Als klap op de vuurpijl brengt Kevin ons terug in zijn oude Jaguar naar het eerder genoemde

restaurant. Daar laten we ons de schotse zalm en enkele verschillende schotse whisky's goed smaken en lopen daarna terug naar Rosie's. Zondagmorgen, strak blauwe lucht, niks schots weer, en dat is prima. Na het ontbijt zeggen we Rosie gedag, en gaan we aan boord van de veerboot naar Arran. Door het mooie en heldere weer is er tijdens de uur durende tocht een prachtig uitzicht. We steken het eiland dwars over en rijden naar de westkust. Daar parkeren we de auto en lopen de Coire Fhionn Lochan, een stevige 3 km hike heuvel op, langs een rivier die leidt naar een hoger gelegen loch. Er is een indrukwekkend uitzicht en het is er heerlijk rustig. Door het warme weer en de stevige wandeling hebben we weer flink trek gekregen in bier en eten en we gaan weer op pad. De rest van de dag rijden we rond op het eiland en stoppen voor mooie plaatjes van Holy Island, Padda Lighthouse en Ailsa Graig. We pakken de veerboot terug en rijden naar het einde van de roadtrip. Morgen naar de Royal Infirmary.

Een week Royal Infirmary Edinburgh

8 uur overdracht. Relatief klein zaaltje met twee 27 inch computer schermen, stapleden op de eerste rij de rest erachter en wij schuiven aan. We krijgen een overzicht van het OK programma van Operation Theatre 19 tot en met 21 aangereikt en daaronder een indrukwekkende wachtlijst met vooral pertrochantere en mediale collumfracturen, tibiaplateau en enkelfracturen die in de afgelopen 24-48 uur zijn verzameld. De opgenomen patiënten worden kort en krachtig gepresenteerd door de juniors en de foto's worden bekeken. Incidenteel is er discussie maar verder wordt er weinig ruimte besteed aan onderwijs. Opvallend is dat het verhaal van de junior steeds compleet is met sociale achtergrond, woonsituatie en de geschatte compliantie van de patiënt. De controlefoto's van zondag worden bekeken dan gaat de groep uiteen. Elk staf lid heeft twee juniors aan zich gekoppeld die voor zijn patiënten zorgt. De rounds worden gedaan en vervolgens wordt er eerst -uitgebreid- koffie gedronken in de 'ortho-bar', de koffiecorner op de afdeling orthopedie. We hebben besloten om vooral mee te kijken op OK. Opvallend is dat ze ondanks een lange lijst van fracturen die nog geopereerd moet worden, pas om 0900 uur beginnen en er zijn lange wisseltijden. OT (Operating Theatre) 20 is de traumakamer en die draait door tot 2000 uur. Daarna wordt er alleen geopereerd als 'life or limb' is bedreigd. Ook op OK is iedereen bijzonder vriendelijk en bereidwillig om vragen te beantwoorden over eventuele verschillen in beleid. Ondanks de lange wisseltijden krijgen we toch veel te zien omdat we van de een naar de andere OK over lopen. We lopen van een ORIF Weber B # bij Mr Keating, naar een claviculafractuur bij Mr Oliver naar een LCL en PLC reconstructie met een achillespeesallograft bij Mr White waar hij een 'trouser' van maakt zodat de LCL en PLC uit een allograft kan worden gereconstrueerd. In de volgende OK's pikken we allemaal kleine handigheidjes op zoals the 'magic finger' voor het begeleiden van de K draad voor de IM pen. Ook zijn er mooie afkortingen zoals FBF, "Fooled by Fluoro", en OIF "Open Internal Fixation", dus zonderreductie altijd verwezen vanuit Saint Elsewhere. De OK pakken van de NHS zijn van beperkte luxe, maar naast klompen hebben ze ook laarzen op OK. In de volgende dagen leren we dat bij dergelijke wachtlijsten het afvallen van een patiënt door ecg of niet nuchter zijn het OK programma niet in de war brengt, dat je dehemostase met pincet en diathermie in een hand prima alleen kan verzorgen, en dat de DHS de voorkeur heeft voor de meeste pertrochantere fracturen. Verder wordt er een straatje calcaneusfracturen geopereerd, wordt een enkelfractuur verzorgd met een IM fibulapen en twee trekschroeven mediaal en vinden er washouts plaats voor

geïnficeerde wonden en fight bites. Wat met betrekking tot de retrograde pen tijdens het symposium werd gepresenteerd wordt bij een obese patiente met een femurschacht fractuur in praktijk gebracht. Samenvattend is er een grote exposure van alledaagse fracturen zonder veel hoog energetische traumata met multiple fracturen bij dezelfde patient. Tijdens het dagelijkse koffierondje hebben we nog een interessant onderhoud met Jeff Reid, program director van de OrthoTrauma van de Royal Infirmary te Edinburgh. Er zijn goede mogelijkheden voor Nederlandse AIOS en jonge klaren en beiden worden we uitgenodigd om een sollicitatiebrief achter te laten: "We will be back!". Onder de indruk van de uitgebreide exposure aan fracturen vliegen we terug naar Amsterdam.



Upper Extremity and Trauma Fellowship Exeter & Shoulder – Paul Verbeek

Oktober 2012 tot oktober 2013

Het zijn zware tijden voor de orthopedisch chirurg in spe. De banen liggen niet voor het oprapen en om een plek te kunnen bemachtigen zul je iets extra's moeten brengen. Eén van de mogelijkheden om bijzondere kennis en/of ervaring op te doen, is het doen van een fellowship in binnen- of buitenland. Bij het regelen van een fellowship zijn durf, daadkracht, volharding en honger naar avontuur eigenschappen die goed van pas komen. Oud minister-president Balkenende appelleerde reeds aan deze in mijn ogen oer-Hollandsche deugden door deze samengevat de VOC-mentaliteit te noemen. In het onderstaande verslag zal ik een aantal van mijn bevindingen optekenen in de hoop meer collega's te enthousiasmeren voor het doen van een fellowship en om net als onze voorvaders het buitenlandse avontuur te omarmen!

Bezint eer ge begint

Mijn plan om een buitenlands fellowship te doen is tijdens mijn opleiding langzaam maar zeker ontstaan. Nieuwsgierig naar de behandeling en benadering van schouder- en elleboogproblematiek over de landsgrenzen ben ik mij op internet gaan oriënteren. Al snel kom je erachter dat er op de meeste plaatsen fellowships te doen zijn, maar dat het moeilijk is om een goed inhoudelijk beeld van een bepaald fellowship te krijgen. "Wil je je theoretische kennis vergroten?", "wil je meer diversiteit aan operatietechnieken zien en je operatievaardigheden vergroten?", "wil je je tijd vullen met onderzoek?" en "waar wil je je fellowship doen?" zijn zomaar enkele vragen die naar boven komen. Qua locatie waren voor mij en mijn gezin Australië, Canada, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk de beste opties. Met dat uitgangspunt ben ik verder op onderzoek gegaan. Om vervolgens een beter beeld te krijgen van

een aantal specifieke fellowships, ben ik gaan informeren bij collega's die dat of een soortgelijk fellowship gedaan hadden. Ik vond dit een uiterst effectieve methode om meer informatie te krijgen. Vervolgens heb ik een groot aantal brieven en e-mails de wereld in gestuurd. Na lang wachten en over en weer mailen kreeg ik een tweetal aanbiedingen voor een fellowship van 6 maanden in respectievelijk Exeter en Edinburgh.

De kost gaat voor de baat uit

Het organiseren van een buitenlands fellowship is een investering in tijd, geld en energie. Hierbij is de uiteindelijke opbrengst natuurlijk moeilijk in te schatten. Om in het Verenigd Koninkrijk aan de slag te kunnen moet je ten eerste geregistreerd zijn bij de General Medical Council (GMC). Deze registratie brengt wat papierwerk met zich mee, maar gezien de overzichtelijke website en het gemakkelijke contact met de medewerkers van de GMC is dit goed te doen. Wel moet je een keer naar Londen om je papieren in levende lijve te tonen. Een volgend niet onbelangrijk punt is dat er huisvesting voor jou (en eventueel je gezin) geregeld moet worden. In Exeter bestaat er de mogelijkheid om een appartement op het terrein van het ziekenhuis te huren. Deze accommodatie is echter weinig sfeervol, dus ik denk dat het een goede beslissing is geweest om niet van deze mogelijkheid gebruik te maken. Via de Britse equivalenten van Funda.nl en Jaap.nl (zoopla.co.uk, rightmove.co.uk) hebben wij zowel in Exeter als in Edinburgh zelf een prima woning kunnen regelen. Ik weet niet hoe het gemiddelde salaris van bijvoorbeeld een Australische of Canadese fellow eruit ziet maar met het

Britse fellowship salaris, kun je doorgaans de basiskosten net aan dekken. Andere, bijkomende uitgaven, zoals de kosten van eerder genoemde GMC registratie, premies voor een beroepsaansprakelijkheidsverzekering om in de "private practice" te mogen werken, verhuiskosten enzovoorts dekt dit salaris echter niet.

De schouders eronder

Ik heb zoals gezegd twee fellowships gedaan in respectievelijk Exeter en Edinburgh. Exeter is met name bekend vanwege de "Exeter Hip" en het bijbehorende prothesiologie fellowship. Daarnaast heeft Professor Tim Bunker, bekend van zijn onderzoek naar de "Frozen Shoulder", jaren geleden een "International Shoulder Fellowship" opgezet. Tijdens mijn tijd in Exeter is hij met pensioen gegaan en heeft hij het stokje overgedragen aan Mr Jeff Kitson. Mijn fellowship in Exeter is onder de bezielende leiding van eerdergenoemde Jeff Kitson en Mr Chris Smith gevuld met electieve schouder- en elleboogchirurgie, traumatologie van de bovenste extremiteit en algemene traumatologie. In Edinburgh wordt het fellowship begeleid door Mr Mike Robinson en Ms Julie McBirnie. Mike Robinson houdt zich met name bezig met traumatologie van de schoudergordel in de ruimste zin van het woord. Hij is zowel op operatief als op onderzoeksgebied behoorlijk actief. De prothesiologie en arthroscopische behandeling van schouderpathologie is met name het gebied van Julie McBirnie.

Bij het fellowship in Exeter ligt de nadruk met name op prothesiologie, traumatologie, open en arthroscopische behandeling van cuffrupturen, instabiliteit, de "frozen

shoulder” en elleboogpathologie. Door het strakke rooster raak je snel gewend aan de werkwijze, waardoor je snel zelf veel ingrepen kunt doen en meer vrijheid krijgt. Andere pluspunten in Exeter zijn de aanwezigheid van een vaste gespecialiseerde schouderfysiotherapeut en verpleegkundige/OK assistent. Je werkt echt met een zgn. “dedicated team” en ziet zo de vele voordelen hiervan. Ook ben ik onder de indruk geraakt van het kennisniveau hier en de bereidheid van de opleiders om deze kennis te delen.

In Edinburgh heb ik van Julie McBirnie veel geleerd met betrekking tot de diverse aspecten van de arthroscopische schouderchirurgie. Mike Robinson krijgt gezien zijn expertise op het gebied van traumatologie van de schoudergordel veel doorverwijzingen uit heel Schotland. Hierdoor heeft hij een grote exposure aan malunions, nonunions, infecties etcetera, hetgeen heel leerzaam is voor de fellow. Ook in Edinburgh heb ik na een korte beginperiode veel ingrepen zelf kunnen uitvoeren. Verder heb ik Mike Robinson bij een substantieel aantal operaties in zijn “private practice” kunnen assisteren. In verband met mogelijke aansprakelijkheden is het voor een fellow niet mogelijk om in de “private practice” als eerste operateur op te treden.

Zowel in Exeter als in Edinburgh werden frequent topsporters behandeld. Eerder genoemde specialisten zagen voornamelijk professionele rugbyspelers, zoals in Exeter diverse spelers van de Exeter Chiefs en in Edinburgh diverse spelers van Glasgow, Edinburgh en het Schotse nationale team. Voor een rugby liefhebber als ik, bepaald geen straf!

Alle begin is moeilijk

De verschillen tussen werken in een Nederlands ziekenhuis en een ziekenhuis in het Verenigd Koninkrijk zijn talrijk. Het leren omgaan met deze verschillen is één van de leerzame aspecten van een buitenlands fellowship. In Exeter heb ik in de traumadiensten geparticipeerd en maakte ik deel

uit van het schouderteam. In het Verenigd Koninkrijk verzorgt de orthopedie, zoals internationaal (met uitzondering van Nederland) te doen gebruikelijk, alle musculoskeletale traumatologie. Naast de vijf electieve orthopedische operatiekamers is er één operatiekamer fulltime beschikbaar voor deze orthopedische traumatologie. In mijn periode in Exeter is het niet voorgekomen dat er geen patiënten op deze traumalist stonden. Volgens een vast roterend patroon is dagelijks één van de vijf orthopedische teams (heup, knie, voet-enkel, pols-hand en schouder) verantwoordelijk voor de behandeling van de trauma. Ook de weekenden roteren mee. Initiële behandeling en triage op de SEH is de verantwoordelijkheid van de SEH-arts. Deze vraagt – indien nodig – de orthopedische senior house officer (SHO) in consult. De SHO is permanent in huis en zijn ervaringsniveau is doorgaans vergelijkbaar met dat van een ANIOS. Als je als fellow een traumadienst doet, doe je dit op senior trainee niveau. Dit ervaringsniveau is vergelijkbaar met het niveau van de ouderejaars AIOS. Hiernaast wordt ook via de huisartsen en omliggende kleinere ziekenhuizen veel bovenste extremiteits-trauma doorverwezen naar speciaal hiervoor ingerichte traumapoli's. Ook is er een eigen electieve schouder- en elleboogpoli. In principe zie je hier je eigen patiënten terug en zet je deze zelf op de operatielijst. Het

kost enige tijd voordat je aan de terminologie, het systeem en de diverse consultants (specialisten) met wie je dienst doet, gewend bent. Gelukkig voor mij bleek de opzet in Edinburgh nagenoeg dezelfde als in Exeter. In vergelijking met Exeter was het aanbod aan trauma in Edinburgh nog groter.

De bakens verzetten

Een ander leerzaam aspect van een buitenlands fellowship is uiteraard het leven in een ander land en in een andere cultuur. Hoewel het Verenigd Koninkrijk geen derde wereld land is en de meeste Nederlanders de Engelse taal redelijk goed beheersen, zijn er wel degelijk een hoop verschillen. Zo is een Brit verstaan, niet hetzelfde als een Brit begrijpen... Hoogtepunten van ons verblijf in Exeter waren de etentjes bij collega's, het bijwonen van wedstrijden van de eerdergenoemde Exeter Chiefs, de Sunday Roast in Doddiscombsleigh, toeren door Dartmoor National Park, onze vakantie in het pittoreske Cornwall en de diverse trips door de prachtige "rolling hills of Devon". Memorabele momenten van ons verblijf in Edinburgh waren het bezoeken van de Highland Games in North Berwick, onze vakantie in The Highlands, het bijwonen van het Edinburgh Fringe Festival en de Edinburgh Military Tattoo, een avondje met collega's naar The New Club, en uiteraard al het moois dat deze prachtige stad te bieden heeft.

Tel uit je winst

Als ik terugkijk op beide fellowships moet ik concluderen dat het alle moeite meer dan waard is geweest. Een jaar wonen en werken in het buitenland heb ik ervaren als een unieke mogelijkheid om mij zowel op professioneel als op persoonlijk gebied verder te ontwikkelen. Vanzelfsprekend kan een ieder die geïnteresseerd is in het doen van een fellowship in Exeter en/of Edinburgh mij contacteren voor meer informatie.



Aernout Langeveld & Bas Weerts

2012

Schotland, 4 season in one day and if you are fed up with the weather, just wait another hour. In het land waar "wee" wordt gebruikt in plaats van "a little" gaat er geen dag voorbij zonder "a wee bit of mist". 14 tot 25 augustus is statistische gezien dan ook de beste tijd om dit fantastische land te bezoeken. In de dagen dat wij er waren heeft het iedere dag een miezer buitje geregend maar staat het me bij als een

van de meest zonnige uitwisselingen tot nu toe. Bovendien was de planning van Bernard Schutte namens de NVOT perfect. The Fringe, het culturele evenement dat heel Edinburgh bezig houdt en waarvan het aantal voorstelling zo groot is dat het programma boek meer op de Gouden gids lijkt, vond plaats. Een van de opvallers was de Australiër Jim Jefferies die met zijn onwaarschijnlijk harde vrouwonvriendelijke en atheïstische grappen binnen een kwartier een kwart van zijn publiek scheldend of gedesillusionneerd de zaal had uit gepest.

Maar overdag wordt er gewerkt. Professor dr. Court-Brown, de alwetende verteller van één meter negentig, is met 115 artikelen en editor van Rockwood and Green ook op papier een zwaar gewicht. De rust en overwicht tijdens zijn poli waren indrukwekkend, zeker voor een orthopaed van wie de inkt op het C-briefje nog nat is. Waar ik in het begin van mijn opleiding nog dacht dat mijn patiënten vast omschreven problemen hadden die je maar op één manier goed kan behandelen, kwam ik er als snel achter dat verschillende strategieën werken. Ook Court- Brown streeft naar evidence based medicine maar zijn ervaring leert hem soms anders. Op de vooravond van zijn pensioen somt hij ons op hoe hij in de loop van zijn carrière de onderste spronggewricht arthrodesse heeft uitgevoerd. Simpele kramfixatie werden gevolgd door schroeven en later fancy plaatjes waar iedere zichzelf respecterend orthopeed volgens de industrie niet zonder kon. Gips, geen gips, belast, onbelast alle varianten passeren de revue. Voor ons zit inmiddels een Schot van 45 jaar met een volledig doorgebouwd OSG en pijnvrije functie. Geen schroeven, geen krammen maar wel uitgebreide nettoyage en decorticatie. Bij navraag blijkt dat de man het gips weigerde en na twee weken zijn stevige schoenen had aangedaan. "Prof, do I need any physiotherapy?" " No, the leg works just fine, just get on with your live." En zo is het, het genezing proces kost tijd, en in die tijd voert de arts zijn toneelstuk op, zoveel wist Molière al in de 17de eeuw.

De ochtendrondes zijn pure business, no teaching, de orthopaed loopt samen met zijn assistententeam in moordend tempo langs al zijn patiënten die door het huis liggen verspreid. Gezien de omvang van het ziekenhuis een uitdaging op zich. Per patiënt dicteert hij digitaal de huidige stand van zaken en het plan voor de komende dagen. Dit wordt uitgewerkt door een typiste en vervolgens weer aan een papieren status toegevoegd. We are all struggling in the digital era! Steevast eindigt het bed consult met "We'll get you up and about." Het valt op dat bij alle patiënten met een tibiafractuur de compartimentdruk continue wordt gemeten. De dienstdoende orthopeed verwijst me naar een artikel van McQueen en Court-Brown. Bij een differentiële druk (diastole minus de compartiment druk) van minder dan 30 mmHg verrichten ze een fasciotomie. Deze drempel, in plaats van de veel gebruikte absolute drukmeting van 30 mmHg of meer, leidt niet tot meer gemiste compartiment syndromen maar wel tot minder onnodige fasciotomieën. (1)

Het aantal trauma patiënten dat de oudste assistenten wegopereren is indrukwekkend. Getallen boven de 700 per jaar zijn niet ongebruikelijk, aantallen waar we in Nederland alleen van dromen. Maar daar hebben deze jongens dan ook wel een kleine investering voor gedaan. Als je in Nederland de wind in de rug hebt kun je na 12 jaar je C-briefje halen. De schotse orthopaed heeft een basis opleiding van 7 jaar om vervolgens nog eens 8 jaar ortho te doen. Maar dan heb je ook wat. Deze aantallen zijn natuurlijk alleen mogelijk met een ruim aanbod. The Royal Infirmary, waar namen als Syme en Lister vroeger het scepter zwaaiden, is het

trauma centrum voor een rayon van 700 000 man. Dit levert zo'n 10 000 fracturen per jaar op. De meeste gaan natuurlijk prima conservatief maar er blijft genoeg te opereren. Alhoewel Court-Brown ons meldt dat het aanbod tibia pennen terug loopt van 150 tot 70 per jaar. Ook de Schotten laten the Ale beer en Glenfiddich vaker staan als ze nog met hun van airbags voorziene auto naar huis rijden. Maar de instabiele cruris fracturen die er zijn krijgen in het operating theatre van the Royal infirmary een gereamde pen. Open of gesloten, zelfs met erg matige weke delen. (2) En ook de adolocenten, want die genezen net zo goed zonder late groeistoornissen wel met iets meer kans op een compartimentsyndroom. (3) Ze werken nauw samen met de "plastics" en binnen 2 dagen is er altijd weke delen bedekking. Snel genoeg volgens de Schotse school waar vrijwel nooit meer met externe frames of een gipsverband voor de tibia wordt gewerkt. In de week dat Bas Weerts en ik in de kliniek meekeken zagen we drie verschillende orthopaeden een tibiapen plaatsen. Drie verschillende technieken waarbij met name Court-Brown fan was van de horizontale incisie over de patella-pees. Minder zenuw uitval, dat had hij in de jaren 80 al samen met McQueen ontdekt. (4) Wel allemaal door de patellapees, gewoon centraal, geneest altijd en zonder problemen volgens Brown.

De parallellen met de orthopedie in Nederland zijn opvallend. Ook in Schotland blijkt de intracapsulaire proximale femur fractuur unsolved. Als tweede op het programma staat een vitale patient van 65, de drie gecanulleerde schroeven faalden na een pijnlijk post operatief traject van een jaar. Orthopaed Keating, legt ons zonder al te veel nuance uit waarom hij standaard een Exeter heup gecementeerd plaatst tegenwoordig: I never perform a procedure that fails 50% of the time. De Schotten zijn niet agressief maar hebben wel een uitgesproken mening wanneer ze moeten ingrijpen. Als een distale radius fractuur een week na manipulatie ingezakt is krijgt hij geen tweede kans. Binnen twee weken repositie en fixatie in the operating theatre. En als het een mooi distaal fragment is wordt er meestal een gekozen voor een non bridging external fixator. Een behandeling waar Mc Queen, een ander wetenschappelijk zwaargewicht, uitgesproken voorstander van is. (5)

De door tijd geharde wijsheden zijn lastig uit te bannen binnen de geneeskunde. De totale heup prothesen van 50 jaar geleden lagen 6 weken in tractie, tijdens mijn opleiding in Delft was het niet ongewoon dat na dag twee een patiënt zelf vroeg of hij naar huis mocht. Met name de arts en verpleging moeten erg wennen aan dit idee. Court-Brown heeft zo ook zijn parade paardje: the Wrinkle sign: "complete nonsense". Dit is de literatuur ingeslopen zonder enige wetenschappelijk onderbouwing. En is er verdomd moeilijk weer uit te schrijven. Hij verteld dat het ontstaat door het verminderd volume van de gecomprimeerde calcaneus nadat de acute zwelling afneemt. Het gevaar bestaat dat bij te lang wachten consolidatie van de breuk al vorderend en de repositie en fixatie bemoeilijkt. Hij opereert ze dan ook het liefst vers of zelfs tot een paar dagen als ze fors gezwollen zijn. Alleen bij geïnfecteerde blaren houdt bij zijn mes opzak en wacht tot de weken delen tot rust komen. Als laatste op zijn programma staat nog een calcaneus fractuur, de breuk loop door het anterior proces. In een half uur uit en thuis, geen subcutis hechtingen en agraves voor de huid. Nooit langer dan drie kwartier hoor ik van de residents. Het valt op hoe snel de operaties worden uitgevoerd. Waarschijnlijk komt het door de belachelijk lange wisseltijden. Als je nog iets van een programma wilt afwerken kan je maar beter snel opereren, met de wissels ga je in Edinburgh niet inlopen. Nog even een pen uit een tibia die er al 2 jaar inzit, onbegrepen anterior knee pain en de

patiënt is er van overtuigd dat het door de pen komt. "I was born without and I also want to die that way". Anterior knee pain is ook een van de onderwerpen waar Court-Brown zich in heeft verdiept, in 1997 concludeert hij nog dat de pen eruit moet. (6) Maar als tijdens de ingreep blijkt dat de pen zo overgroeid is dat het wel heel veel slopen wordt besluit hij dat de pen blijft zitten. Ook in Schotland hebben ze vaak het meest last van de schroefjes. En net als in de rest van de wereld wordt obesitas een steeds groter probleem. De meeste verdrietige casus had zich een aantal weken voor ons bezoek voorgedaan. Een jonge vrouw met een BMI van rond de veertig was onhandig van de trampoline gevallen, boven op een kindje van 18 maanden. Het incident kende een dodelijke afloop voor de peuter.

Tijd voor het weekend! In een gitzwarte verlaagde Mercedes die bij de eerste goede stoeprand al zijn glazen muiltje breekt bereiken we na een bandenwissel de Highlands. Na een klim van anderhalf uur zijn we de top van de berg. Het landschap lijkt oneindig, lochs, glens, bomen en heuvels. Natuurlijk hebben we het op de top over Braveheart. We wanen ons bij de clans van Wallace strijdend tegen Longshanks, koning van de Engelsen. Na vijf minuten Facebook foto's maken is de verbeelde oorlog al weer over en mogen we beneden aan het schotse Ale bier, of een wee whiskey voor de liefhebber.

De volgende dag zijn gereserveerd voor de Highland games: mannen in rokken die met bomen gooien en kogels slingeren. Geen alledaagse kost. Ondertussen staan weer andere mannen in rokken voor verveelde juryleden hun longen uit hun lijf te blazen op de Bagpipes. Heerlijke muziek voor 2 minuten. Op een andere hoek van het veld staan groepjes meisjes fanatiek te springen, ook weer voor punten. Potloden met vlijmscherp geslepen puntjes en maagdelijke gummetjes vliegen over de scorevellen. De hoogste som van alle streepjes is de winnaar.

Schotland, in alle opzichten een super ervaring.

Literatuur

Journal of orthopaedic trauma 11:103-5



Overige deelnemers Fellowship Edinburgh

2011: Aernout Langeveld, Bas Weerts

2010: Jerry van der Pol, Michiel van den Bekerom

2009: Robert-Jan Hillen, Reinoud Blokzijl, Dirk-Jan Hofstee

2008: Mark Falke, Anne Vochteloo

2007: Rutger van Geenen, Pieter Bullens