

NIFS møte i Kristiansand 3-4 februar 2005

Etter en uvanlig mild vinter i sør var det med store forventninger vi på ny samledes til det årlige NIFS-møtet, denne gang arrangert i Kristiansand. Cirka 265 personer møtte opp alt i alt. Flere kjente trangen men kunde dessverre ikke få plass denne gang. Kristiansand som ble grunnlagt i 1641 av kong Kristian IV av Danmark og Norge, viste seg fra sin beste side allerede første dag med strålende sol og en duft av hav rundt alle knuter. Noen av de mest langvegs reisende følte nok litt av vårsprell i kroppen og da en betenker at temperaturen også innbød til vårlige følelser var det med de beste forutsetninger konferansen drog i gang torsdag morgen.

Kristiansand er vel for tiden mest kjent for en viss sjørøver som visstnok holder til like ved, men denne gang var det heldigvis samme gamle Leif Aanderud som stod for kommandoen. Marcus Gürgen hadde gjort en kjempe jobb som ansvarlig for arrangementet lokalt og sørget også for at det hele fløt på med tysk orden. Årets hovedsponsorer Mølnlycke Helth Care, Smith & Nephew, ConvaTec, Coloplast og 3M hadde naturligvis stor betydning for at det hele ble ett flott kalas.

I sin velkomst tale håpet Leif Aanderud på ett inspirerende og oppløftende møte og det tror jeg nok at de fleste av oss kan innrømme at vi fikk. Årets tema var venøse leggsår og dette ble presentert og diskutert fra alle tenkelige vinklinger.

Det danske innslaget denne gang var ikke Kristian IV men en vel så betydningsfull person i Bo Jørgensen fra Dansk Selskab for Sårheling samt redaktør av medlemsbladet SÅR. Han arbeider til vanlig ved Bispebjerg Vidensenter for Sårheling i København, som også ble presentert i ett av hans foredrag.

Hans første presentasjon tok seg for epidemiologien for venøse leggsår. Rundt regnet 2,5 millioner mennesker i Europa lever per i dag med denne sykdommen som følge av venøs insuffisiens, ødemer etc. og av disse trenger ca. 400 000 aktiv sårbehandling. Slik at det er et meget vanlig problem som fører til store omkostninger og høy arbeidsbyrde i helsevesenet, ikke minst for alle hjemmesykepleiere som ser disse pasientene til daglig.

Kostnadsmessig regner en med at et venøst leggsår koster ca 10 000 NOK alt i alt frem til tilheling.

Behandlingen av slike sår er ofte prestisje fattig og forekomsten så høy at det nærmest blir betraktet som en del av normal alderdom; "alle har det". I tillegg er det jo fremst eldre, ikke yrkesaktive personer som plages og disse er ikke nødvendigvis veldig høyrøstete når en foretar økonomiske prioriteringer.

I flere forskjellige studier har en vist prevalenstall for sykdommen på rundt 2 % og enkelte studier har også vist at inntil 50 % av pasienter med åpne sår velger at behandle disse selv i hjemmet uten kontakt med helsetjenesten. Da en i tillegg vet at venøse bensår ofte residiverer flere ganger i løpet av alderdommen, er det klart at det dreier seg om et meget hyppig problem. Bo Jørgensen avsluttet med en siste ønske om flere prevalensundersøkelser fra de forskjellige deler av landet.

Til forskjell fra tidligere år fikk Einar Stranden fra Sirkulasjonsfysiologisk laboratorium ved Aker Universitetssykehus, sin første sjanse allerede før lunsj. Således uten risiko for "dumping fenomener" i forsamlingen gjorde han sitt beste for at få oss at skjønne bakgrunnen til venøse sår. På tross for noen få data relaterte bekymringer, klarte han å trygt å løse oss gjennom anatomen og patofysiologien i underbenet. Muskelpumpens betydning ble spesielt poengtert og en meget interessant observasjon var det at en også med minimale bevegelser i leggene kan unngå betydelig forhøyede trykk i venesystemet under langvarig sitting, noe som jeg tror de fleste av oss fikk bruk for under konferansen og på hjemreisen. For de som ikke klarte det fantes det også kompresjonsstrømper at vinne i utstillingen ...

Hovedbudskapet var at venøs hypertensjon er bakgrunnen til alle venøse leggsår og halvparten av alle sår skyldes svikt i det overfladiske venesystemet. Foruten klinisk undersøkelse inklusiv måling av arm-ankel index ble også supplerende utredning med Doppler og Duplex skanning og eventuell venetrykkmåling anbefalt. Som behandling vil en i første hånd ty til kompresjon og elevasjon og i tilfeller med isolert venøs insuffisiens er varicereseksjon et mulig alternativ.

Kinia Remaut fra hudavdelingen ved Ullevål sykehus tok over og presenterte en kavalkade av illustrative pasientkasus som sikkert fikk de fleste til å skjønne vad en ser når en ser. Som hun selv påpekte var vel kanskje ikke "corona phlebecatica paraplataris et medialis" det første som slår en når en vurderer pasienten men også det ble opplysende presentert som en del i det vanlige kliniske bildet i tillegg til varicer og retikulære vener. De venøse sårenes varierende utseende ble forevist, men hun påpekte dog at en i tillegg må vara observant på eventuell annen bakgrunn til sår på legg og andre deler av underekstremiteter, spesielt ved sår dannelse på fotsåler, tær og heler. Så vel arteriell insuffisiens som malignitet ble nevnt som mulige bakenforliggende faktorer.

Tid for pause. Det var velforsynt med både mer og mindre kalorifylte alternativer og de forsamlingen såg ut til at finne seg vel til rette blant de 22 utstillerne med alt fra enkle sårbandasjer til innbydende madrasser for en stille stund mellom rundene.

Således styrkt til kropp og sjel tog Marcus Gürgen tak i lokalbehandling av venøse leggsår. Han viste på betydningen av god behandling som en symbiose mellom standardbehandling, avansert behandling i enkelte tilfeller og framfor alt rett behandling i forhold til pasienten individuelle behov. Det faller seg naturlig at en yrkesaktiv snekker vil ha andre behov og muligheter med hensyn til tidsaspekter og behandlingsmetodikk sammenlignet med en pensjonist med mulige tilleggs lidelser. På ny ble betydningen av at utelukke malignitet i såret poengtert sammen med en enkel formaning om at ikke glemme kompresjonsbehandling blant all annen mer eller mindre nymotens terapi. Forutsetningen for en vellykket lokalbehandling er riktig sårdiagnose, adekvat behandling av patogenetiske årsaker og dess følger samt konsekvens. Altfor ofte har en tendens til å skifte behandling før andre mulige grunner til mislykket eller utilskrekkelig resultat er blitt vurdert med den følge at en til slutt ikke kan si noe om de forskjellige metodenes effektivitet.

Han presenterte også ulike metoder for oppresning av såret og behandling av sårinfeksjoner og de faktorer som har betydning valget mellom disse. Det ble blant annet presentert at hypergranulasjonsvev ofte er et resultat av høy bakteriebelastning i såret og at en derfor kan ha god nytte av bakteriereducerende bandasjer lokalt. Valg av slutlig bandasje vil dog i tillegg vara avhengig av pasientens individuelle behov med fokus på smerte, væsning og lukt fra såret, hudens kvalitet rundt såret og naturlig nok økonomi.

Som en siste bulk for lunsj ble vi veiledet i kompresjonsbehandlingens bakgrunn og funksjon. Sub bandasje-trykk måler ble tatt frem som en meget anvendelig metode for å avgjøre når trykkbandasjen var adekvat ved opplæring av både pleiepersonell og pasienten selv. De ulike prinsippene for kompresjonsbehandling med kort-elastiske respektive langelastiske bind ble presentert på en overskuelig måte og senere under konferansen også praktisert i mindre grupper.

Lunchtime !! Velsmakende norsk laks og litt søtt til kaffen gjorde sitt til for å få opp energien i de fleste.

Så var det Inge Glambek, fra Haraldsplass Diakonale Sykehus i Bergen, som redegjorde for alternativene ved kirurgisk behandling av overfladisk veneinsufficiens. Ettersom rundt regnet 50 % av alle venøse sår skyldes overfladisk venøs insufficiens alene, så mangler det ikke på presumptive kunder. Gangen i adekvat utredning inklusiv bruk av Doppler ble meget bra illustrert, selv om budskapet nok var at de fleste med slike problemer likevel trenger henvisning til spesielt interesserte leger for vurdering. Doppler undersøkelse er dog noe som mang en av oss med litt trening kunde ha god nytte av i utredning før eventuell kirurgisk behandling. Kirurgisk behandling må målrettes mot de stedene som er insuffisiente. Ved varicer på låret blir stripping av v. saphena magna mest aktuelt. Ved andre varicer ble subfasciell endoskopisk perforant kirurgi (SEPS) og lysledet shaving beskrevet som ulike alternativer. Inge Glambek presenterte også egne forbedringer av brukte metoder som har ført til at en stor del av dagens varicepasienter behandles ved dagkirurgisk avdeling på Haraldsplass. Logistikk var en nøkkel begrep som ble tatt frem som en viktig forutsetning for fremgang.

Deretter gikk vi ner på dypet ledet av Antonio Rosales fra karkirurgisk sentrum ved Aker sykehus. Han begynte med å formidle budskapet om at 60 % av alle leggsår i Norge behandles uten sikker diagnose, noe som lett fører til endeløs behandling på uklar grunn. Deretter viset han glimrende hvordan veneklaffer fungerer og kan repareres i tilfelle lekkasje ved hjelp av endoskopisk teknikk. I tilfelle tromboser i venesystemet ble stenting foreslått som en mulig behandlingsmåte, dersom en ikke ved hjelp av trombolyse klarer å løse opp trombene.

Dagens islandske gjest var dr Baldur Baldursson ved hudavdelingen i Reykjavik. Han har en forkjærlek for pinch (eller punch) graft som ble vederbørligen demonstrert. Pinch graft blir mest brukt som en måte å få langvarige sår i tilheling at gro raskere, men også dess gode smertestillende effekt ble tatt frem som en god begrunnelse. Teknikken er "enkel" og billig uten behov for avansert utstyr og egner seg derfor godt for polikliniske pasienter. I enkelte tilfeller av behandlingsresistente sår kan det også bli aktuelt med pinch grafting i flere omganger når en først ser at såret har begynt å tilhele.

Marie Gamlem ved hudavdelingen på Ålesund sykehus snakket engasjerende om behandling av lokale hudproblemer rundt venøse sår. Hun poengterte også nødvendigheten av godt samarbeid mellom forskjellige pleiepersonell kategorier, slik at en får et fruktbart samarbeid kring pasienten. Ansvar for pasienten ligger naturlig nok hos den som behandler pasienten.

Det er viktig at ha mange alternativer av bandasjer slik at en kan tilpasse de forskjellige typer av sår, for å unngå for eksempel irritasjon av sårsekret. Hypostatisk eksem, allergisk kontakteksem og irritativ eksem er vanlige

problem i den omkringliggende huden. Lokalbehandling med kortison blir da oftest brukt som første behandling. En må dog huske på mulighetene for lokal sårinfeksjon eller vaskulitt som grunn til plagene.

Den første dagen ble avsluttet ved Frøydis Haugan fra anestesi avdelingen ved Haukeland sykehus. Hun prøvde vekke de trøtte sjeler med å forklare bakgrunnen til smerter i venøse sår og hvordan vi best kan behandle disse. Noen av oss kanskje ikke helt klart at følge med i det nokså kompliserte nervessystemet, men det ble i hvert fall klargjort at smerte er et "unormalt" tilstand som en har gode muligheter for at minke medikamentelt.

Generalforsamlingen fant sted like etterpå og er referert annet sted i dette nr av SÅR.

Så til kveldens øvelser. Det var lagt opp til stort ståhej på hotell Caledonien og ble ikke verre av att vi fikk servert både kloke ord fra Vegårdshei Sykehjem og en kommunikasjonskurs som kun de færreste klarte at unngå at forstå. Alt brakt til oss ved

Dag to begynte med en gymnastisk øvelse med fire paralelle sesjoner. Marcus Gürgen ledet presentasjonen av frie foredrag og snakket selv om måling av sårstørrelsen. Hilde Ingebrigtsen snakket om debridement av sår relatert til karskade og kompetanseoverføring innen helsetjenesten. Liz Ribu og Brita Pukstad presenterte sin forskning på livskvalitet og kronisk hudsykdom respektive TOLL-lignende reseptorer. Torill Svendsen hadde besøkt Paris i 2004 i anledning WUWHS-møtet og delte med seg av sine erfaringer derfra. I en annen parallellsesjon ble kompresjonsbehandling vist og lagt på de forskjellige legger. For noen av oss var det nok svært så nyttig at "kjenne" hvor stramt en egentlig skal legge en slik bandasje for at oppnå ønskelige 40 mmHg i trykk. De økonomiske sanksjonene som vanskeliggjør bruk av optimal kompresjonsbehandling noen plasser i Norge ble livlig diskutert mellom rundene. I en annen sal redegjorde Einar Stranden for praktisk diagnostikk med Doppler/Duplex utstyr, til dels visualisert gjennom livlig fantasi...

Kliniske undersøkelsesmetoder ved venøse bensår ved Inge Glambeik gikk høyst beklagelig ut av mangel på egnet pasient.

Første presentasjon i samlet tropp var ved Turid Thune fra Hudpoliklinikken, Haukeland sykehus. Hun beskrev muligheten for at behandle uttalte ødemer med intermitterende overtrykksbehandling, noe som nok var ukjent for de fleste. En mener at effekten på ven bensår grunnes økt oksygentensjon i sårene og øk fart på venøs blodstrøm og lymfe. Så langt er dog den eksakte virkningsmekanismen i vev usikker. I klinisk praksis synes det at en får raskere sårtilheling og reduksjon i ødemer.

Deretter rakt motsatt behandlingsprinsipp dvs. undertrykksbehandling med vakuu (VAC). Thomas Sjøberg fra plastikkirurgisk avdeling i Tromsø gikk gjennom det teoretiske grunnlag og publisert vitenskap relatert til denne behandlingsformen, som etter hvert har blitt nokså vanlig i Norge. De fleste sykehus er vel fortsatt i oppstartsfasen, men interessen er stor og det ser også ut for at det kommer mer og mer vitenskap som viser på god effekt ved forskjellige typer av sår. Den største effekten klinisk er at en kan minke behandlingstiden for kroniske sår betydelig gjennom kondisjonering av såret enten for at gå videre med annen kirurgi eller for at få i gang tilheling i ellers behandlingsresistente sår.

Årets mest bejublete forestilling ble fremført av Bo Jørgensen. Han begynte forsiktig med en presentasjon av behandling med hudsubstitut. Det finnes mange forskjellige typer på markedet, alle med tanke på dekning av sår der en ikke kan eller ønsker å bruke autolog hudtransplantat. Foreløpig har den høye prisen gjort at de blir brukt i relativt liten grad i Europa, muligens unntatt enkelte brannskadeavsnitt. Det er også andre aspekter med hensyn til spesifikke behandlingsprosedyrer og muligheten for sykdomstransferering som begrenser anvendelsen, men som Bo Jørgensen avsluttet med; "det er vanskelig at spå – særlig om fremtiden..".

Deretter eskalerte det hele med temaet larvebehandling og etter en særdeles informativ gjennomgang av historikk og mekanisme bak larve effekten. ble det hele avsluttet med egenprodusert film fra Bispebjerg hospital. Avslutnings scenen med krekende larver til Kim Larsens musikk var ikke annet en genial og med dette gikk vi fornøyde til lunsjbordet igjen...

Ettermiddagen ble tilegnet sjeldne årsaker til sår. Først ut var Øystein Vatne fra hudavdelingen ved Sentral-sykehuset i Sogn og Fjordane. Han forleste om maligne sår og hematologiske årsaker til sår. Økt blødningsstendens, nekrotisering, bakteriell overkolonisering og påfallende stygg lukt ble påtalt som typiske trekk ved maligne sår. Disse fører ofte til betydelige psykososiale problemer og forskjellige måter at gjøre livet

levelig for pasientene ble presentert. Flere ganger poengterte han at pasienten må få leve med minst mulige ”plager” fra sine sår og at en blant annet må etterstrebe så sjeldne sårskiften som medisinsk mulig. ”Pasienten skal leve til han dør!”

Deretter tok Baldur Badursson opp temaet inflammatoriske sår og geleidet os gjennom dette vanskelige felt med bravur. Pyoderma gangrenosum karakteriseres av unormalt store smerter og typisk vouldannelse kring sårkantene. Typisk er dess raske respons på kortisonbehandling, noe som også ble påtalt som en hjelp i diagnostikken. Mekanismene bak vaskulittsår og dess behandling ble nøye gjennomgått. Dr Baldursson ønsket å formidle en entusiasme overfor hver og ens muligheter for at i hvert fall starte opp utredning og behandling, selv de som ikke konfronteres med inflammatoriske lidelser til hverdags.

Etter en pause med rundtur i utstillingen avsluttedes årets forelesninger møte med en presentasjon om livskvalitet ved Grete Velure fra Hudavdelingen ved Haukeland sykehus. Hun snakket varmt om det gode liv og mulighetene for at oppnå dette. Livskvalitetsbegrepet er nært knyttet til sykepleierpraksis, og en finner stadig flere forskningsrapporter av livskvalitet hos pasienter med leggsår. Som forventet påvirkes pasientenes liv til stor grad som følge av smerter, nedsatt mobilitet, ubehag og søvnløshet. Det blir da opp til hver og en av oss at så langt som mulig fjerne eller redusere disse årsakene. Husk at vurdere hele pasienten og ikke bare selve såret!

Til slutt en paneldiskusjon med alle nærvarende forelesere. Denne ble også nokså livlig med et stort antall relevante spørsmål kring de forskjellige temata blant annet grønnsåpens plass i sårbehandling. Enkelte spørsmål var heller ikke så lette at finne entydige svar på da behandlingstradisjoner varierer mellom de forskjellige regioner i Norge. Mesteparten ble dog avgjort før vi forlatte Kristiansand for denne gang. I det hele en meget givende konferanse med mye praktisk kunnskap omkring venøse leggsår. Neste konferanse blir avholdt i Tromsø til samme tid. Hovedtema er enda uklart men kommer sikkert at formidles i god tid. Velkommen på ny!!