

AO kurzy Davos

Ve dnech 6.–11. prosince a 14.–19. prosince 2008 proběhly jako každoročně 2 AO kurzy v Davosu, tentokrát při 50. výročí asociace. Česká i slovenská účast byla početná. Kromě tradičních kurzů po dlouhé době proběhl kurz věnovaný geriatrické problematice, kurzy věnované dětské traumatologii a zejména pak master kurzy, kde probíhají diskuse na nejvyšší úrovni. Přinášíme několik postřehů účastníků.

Prof. MUDr. Oldřich Čech, DrSc.

AO Trauma Course – Masters (Davos, 14.–19. 12. 2008)

V prosinci 2008 jsem měl možnost zúčastnit se AO kurzu v traumatologii na nejvyšší úrovni v Davosu. Celá akce a ostatně i další letošní kurzy a kongresy pořádané společností AO byly v dobrém slova smyslu poznamenány oslavou 50. výročí založení AO. Když 6. prosince 1958 Martin Allgöwer, Walter Bandi, Maurice E. Müller, Robert Schneider a Hans Willeneger spolu s dalšími osmi švýcarskými chirurgy a ortopedy zakládali Společnost pro otázky osteosyntézy AO (Arbeitsgemeinschaft für die Osteosynthesefragen), stěží mohli tušit, do jak obrovských rozměrů se jejich myšlenka rozvine. Dnes společnost AO ve svých organizacích na všech světadílech spojuje stovky členů a každý rok se různých akcí, kongresů, kurzů a workshopů zúčastní tisíce chirurgů traumatologů a ortopedů. Stala se bezkonkurenčně největší celosvětovou organizací pro vzdělávání a výzkum v traumatologii.

Největší a nejprestižnější akcí jsou každoročně kurzy pořádané v kolébce celé společnosti, ve švýcarském Davosu. Letos se jich ve dvou týdnech zúčastnilo přes 1600 účastníků a 300 lektorů. V našem kurzu bylo několik desítek účastníků ze 47 zemí. Byli jsme rozděleni do 6 diskusních skupin a zhruba polovinu času jsme věnovali diskusím o konkrétních kazuistikách, prezentovaných vedoucími skupin. U nás to byl perfektní Peter Trafton z USA. Každý den začínal ranní i odpolední blok 90minutovým sezením, a pak následovaly dvě až tři přednášky na stejné téma.

První den jsme začínali humerem, vše již s ohledem na pokročilost účastníků. Proto se řešily opravdu zajímavé a složité problémy. V následujících řádcích jen heslovitě výběr z mých poznámek.

U tříštivých nitrokloubních zlomenin distálního humeru je nutná osteotomie olekranu pro dobrou repozici ventrálních fragmentů, které jinak omezují hybnost.

Škola Mayo Clinic doporučuje dvě paralelní dlahy z boku humeru, AO škola dvě dlahy v úhlu na sebe kolmém, tedy ulárně a dorzoradiálně. Studie neukazují přílišné rozdíly. Pooperačně doporučuje J. Jupiter fixaci v extenzi či semiflexi v lokti, při flexi totiž dochází k páčení proximálních fragmentů nad linií. S mobilizací nedoporučuje spěchat, záleží na spolupráci pacienta. Preventivně se podává medikace proti paraartikulárním

osifikacím. Norbert Südkamp prezentoval užití dlah PHILoS pro složitější zlomeniny proximálního humeru. Při deltoideopektorálním přístupu doporučuje nejprve zreponovat hrbolky a fixovat je např. cerkláží, a pak přiložit dlahu. Trendem je limitovaný přístup s podvlékaním dlahy, pro což byl vyvinut i zavaděč, připomínající LISS. Podobně pro zlomeniny diafýzy prezentoval Sean Nork z USA úhlově stabilní dlahu s dlatovitě zúženým koncem, umožňujícím podvlečení těsně při kosti pod n. radialis. Pro nedislokované zlomeniny diafýzy probíhá v USA prospektivní studie srovnávající operativní a konzervativní postup. Christoph Sommer ze Švýcarska prezentoval ošetření tříštivých zlomenin dolního konce bérce pomocí MIPO techniky. Používá kombinaci tahového šroubku a podvlékané dlahy, a to i tam, kde bychom u nás nejspíše použili hřeb ETN, a dále i na fibule. Zajímavé je, že tahový šroubek po definitivní fixaci LCP dlahou jako zbytečný odstraní. Tím opouští princip primárního hojení a dovoluje sekundární hojení na úhlově stabilní dlaze. Extrakce dlah původně zavedených MIPO technikou není jednoduchá a Ch. Sommer doporučuje uvolnění měkkých tkání dlátom mezi dlahou a svaly a ne mezi dlahou a kostí, kde by se mohl poškodit periost. Co se týká tříštivých zlomenin pilonu, dlouhodobé výsledky jsou, i přes více druhů implantátů, stále špatné. Luke Leenen na videu předvedl jak anterolaterální, tak posterolaterální přístup. Z diskuse vyplynulo, že většina z fakulty neaplikuje štěpy, nezvyšují pevnost osteosyntézy. U ošetřování zlomenin pánve je primárně nejdůležitější hemodynamická stabilita pacienta. Doporučují se pánevní stahovací pásy a operace po 3–4 dnech. Jsou jednodušší a rychleji aplikovatelné než C svorky. Pokud nestačí komprese pánve akutně k zastavení krvácení, pak L. Leenen doporučuje z malé incize nad sponou tamponádu pánevní pomocí několika břišních roušek, event. přidat ventrální dlahu. Otevřené zlomeniny pánve mají úmrtnost 50 %. U zlomenin z laterální komprese doporučuje Frankie Leung z Hong Kongu zevní fixátor distrakční. Pro zlomeniny raménka preferuje plazivé šrouby, ale je nutná dokonalá repozice. Zlomeniny sakrální transforaminální jsou provázány ve 40 % neurologickými potížemi. Pro stabilizaci jsou vhodné šrouby dle Matta, ale při nedokonalé repozici se

zmenšuje efektivní plocha pro jejich zavedení. Pokud je repozice dobrá, zpravidla stačí jeden šroub do S 1, druhý je jen někdy možný a jeho zavedení je mnohem složitější. Každý sakrální šroub kontroluje pooperačním CT. Pro zadní repozici a zavedení dlah se používá dorzální příčný řez. Sakrální tyče jsou méně stabilní. Pro příčné sakrální fraktury Roy-Camille I. typu stačí sakrální šrouby, pro ostatní je nutná lumbosakrální fixace.

Další odpoledne bylo věnováno periprotetickým frakturám, kde jejich ošetření jednoznačně dominují úhlově stabilní implantáty. Vždyť úhlově stabilní unikortikální šroub je o 17 % pevnější než bikortikální klasický AO šroub a bikortikální LCP až o 90 %!

Třetí den kurzu byl věnován geriatrickým zlomeninám a novým implantátům pro jejich řešení. Lawrence Bone z USA doporučoval ve spolupráci s geriatry zlepšit metabolismus kostí u starších lidí. Pro lepší pevnost v porotické kosti jsou vhodné implantáty, které dovolí v oblasti meta a epifýz impakci (skluzné šrouby apod.), dále úhlově stabilní šrouby a konečně implantáty, které zvětší kontakt mezi kostí a kovem (vrtulky, šrouby s vyšším závitem apod.). Nejsou příliš vhodné tahové šrouby a ani absolutní stabilita, spíše přemostující dlahy. Pro větší pevnost lze v některých lokalitách (hlavice) šrouby cementovat nebo injekčně aplikovat umělé kostní bio-substance. Na závěr dne Richard Buckley z Kanady velmi vtipnou formou zopakoval základní principy a filozofii AO. Na konec uvedl: „Člověk (chirurg) musí být tak velký, aby si přiznal chybu, tak chytrý, aby se z ní použil a tak silný, aby ji napravil.“

K tématu gerontochirurgie z valné části patřily i zlomeniny proximálního femuru následujícího dne. Trend poslední doby, a to osteosyntéza zlomenin krčku femuru i u starších lidí, byl demonstrován kazuistikou 90leté pacientky, které byla provedena na zaklíněnou zlomeninu Garden I osteosyntéza 3 šrouby. Po roce došlo k očekávané nekróze hlavice a byla konečně aplikována totální náhrada. V diskuzní skupině jsme se, až na jednoho kolegu z Austrálie, shodli v tom, že je to již nevhodný extrém. V přednášce skvělého Petera Traftona na téma nitrokloubních zlomenin horního konce femuru bylo více ekonomických aspektů, které platí v USA. Např. bipolární cervikokapitální náhrada má stejné výsledky jako unipolární, ale je dražší. Totální náhrada je pak levnější cementovaná než necementovaná a i než osteosyntéza. U vzácných Pipkinových zlomenin I. a II. (které se však vyskytují u 5–15 % zadních luxací femuru) doporučuje CT po repozici a při stabilním kloubu a dislokaci do 2 mm neoperovat. V přednáškách Michaela Baumgaertnera a Johna Wilbera, oba USA, o zlomeninách trochanterických byla konstatována biomechanická výhodnost hřebů. DHS dlahy jsou vhodné jen pro stabilní zlomeniny. Na více kazuistikách byla prezentována výhodnost nového úhlově stabilního implantátu, který je tvarově přizpůsoben hornímu konci femuru a trochanteru.

Odpoledne 4. dne bylo věnováno skvělému představení, kdy členové fakulty předváděli soudní dvůr, soudce, svědky, obhájce, žalobce a všichni členové kurzu,

pomocí hlasovacího zařízení (které se mimochodem uplatňovalo pro interaktivní spolupráci během celého kurzu) představovali porotu a hlasovali o závěrečném verdiktu. Na případu otevřené zlomeniny bérce G III b, ošetřené hřebem UTN a následně volným lalokem z m. latissimus dorsi byly snášeny argumenty za pomocí citací z literatury pro a proti tomuto řešení. Při druhém případě zase chirurg obhajoval postup, kdy byla příčná zlomenina femuru zahřebována retrogradně. V obou případech chirurg svůj postup obhájil, ale kromě odborného přínosu se všichni výborně bavili hereckými výkony slovních profesorů. V další přednášce Peter Brink předváděl dorzální dlahu na distální radius 2,4 mm LCP. Nové implantáty jsou šetrnější k šlachám a při operaci není třeba extenzorová poutka otvírat. Při korekčních osteostomiích spongioplastiku nedělá. Ze 117 provedených výkonů bylo 112 bez štěpu a zhojily se ve 100 %, u zbylých, kde použil bloček, došlo ve 3 případech ke komplikacím. Christian Ryf prezentaci nových implantátů pro proximální tibií zaměřil spíše na vyplňování defektů. Chronos injekt, což je kalcium fosfát, se vstřebává dosti rychle a po 4 měsících je téměř nahrazen novotvořenou spongiózní kostí. Jeho pevnost spongióze též odpovídá.

Poslední den kurzu jsme věnovali zlomeninám plata tibie dělených podle Schatzkera. Peter Trafton zdůraznil důležitost poškození měkkých tkání a nutnost jejich ošetření, např. reinzerce menisků a resutury vazů. Nutné je též sledování tlaku v kompartmentech bérce a včasné incize. Většina z přítomných preferuje dvě incize na fasciotomie. Při srovnání artroskopicky asistovaných operací plata s kontrolovanými jen C ramenem např. studie Laubenhoffena neshledala rozdíly mezi oběma metodami. Při otevřených operacích složitých zlomenin Schatzker 4.–6. obou kondylů jsou nepřipustné dlouhé incize ve střední čáře. Nutné jsou dvě incize. Podle R. Buckleaye je u otevřených zlomenin plata až 50% riziko poškození cév a až 10% riziko amputace končetiny. Na prezentovaných kazuistikách otevřených fraktur byl velmi často implantován septopalový řetízek. Na dorzální fragmenty či frontální split se doporučuje i dorzální střední přístup s ponecháním neurovaskulárního svazku uprostřed. Na videu byl též prezentován posterolaterální přístup, s preparací fibulárního nervu a následným odtětím hlavice fibuly, což umožní široký přístup ke konsulu.

Kurz byl zakončen mnohočetným fotografováním a slavnostním večerem. Vedle vysoké odborné úrovně kurzu byl čas i na sport a kulturní vyžití. Nejdůležitější společenskou událostí pro českou výpravu byla, podle mého názoru, večere pořádaná firmou Synthes. Zde jsme měli úžasnou možnost poslouchat vyprávění prof. Čecha, který je s počátky společnosti AO pevně spjat a v tehdejší Československu byl jejím bezkonkurenčním zakladatelem. Strávený večer v přítomnosti prof. Čecha, spolu s jeho spolupracovníkem z raných let prof. Sosnou si budou všichni přítomní dlouho pamatovat.

MUDr. Karel Edelmann, Ústí n. Labem

**AO Trauma Course – Masters, Davos
(14.–19. 12. 2008)**

V předvánočním čase jsem měl příležitost zúčastnit se Masters kurzu v Davosu. Tento kurz probíhal v jiném rytmu, než jsme zvyklí z kurzů Principles a Advances. Nejsou zařazena žádná praktická cvičení. Problematika je probírána vždy ve dvou blocích. Nejprve je dán prostor volné diskusi k problematice určitého regionu v délce cca 90 minut. Poté je v asi dvouhodinovém bloku teoreticky probírána důležitá problematika daného regionu se zaměřením na všeobecně problémové oblasti a metody léčby. Nebyly zde probírány „běžné“ zlomeniny a osteosyntézy, diskuse se soustředila na možné technické chyby a jejich řešení. Postupně byl probírána téměř celý končetinový skelet, kromě předloktí, ruky a nohy. Prostor byl věnován i zlomeninám periprotetickým a osteosyntéze osteoporotického skeletu. Jedna sekce byla věnována novým implantátům s ukázkami a diskusemi o jejich použití.

Během prvního dne jsme se seznámili s našimi instruktory. Jednalo se o známé osobnosti z celého světa. Zde bych zmínil jména L. D. Bone, R. Buckley, P. Brink, J. B. Jupiter, J. F. Kellam, N. P. Südkamp, J. H. Wilber. První sekce byla věnována zlomeninám humeru. V oblasti proximálního humeru bylo doporučeno u 4úlomkových zlomenin, kde je postižena postero-mediální část krčku, u pacientů nad 60 let zvážit primární endoprotézu pro vysoké riziko avaskulární nekrózy. U diafyzálních zlomenin se většina shodovala na přednostním použití dlahové osteosyntézy s využitím MIO techniky z anterolaterálního přístupu. V oblasti distálního humeru bylo doporučeno CT s pečlivým předoperačním plánováním a i při využití LCP dlah aplikovat dlahy na oba pilíře. Po odpolední pauze, kterou většina využila k lyžování, následovala problematika distálního bérce. Zde mne zaujalo doporučení provádět osteosyntézu fibuly i při bezproblémové repozici tibie za účelem zvýšení stability osteosyntézy, zejména u problémově spolupracujících pacientů.

Druhý den dopoledne byl věnován frakturám pánve. V urgentní fázi, u polytraumatizovaných pacientů s frakturou typu C pánevního kruhu, je všeobecně doporučováno na urgentním příjmu naložení pánevního pásu a následně na operačním sále pánevní svorky a zevního fixátoru na přední segment. Po stabilizaci stavu pacienta CT vyšetření s naplánováním dalšího postupu, nejlépe do 14 dnů. V zadním segmentu je dáována přednost perkutánní osteosyntéze kanylovanými šrouby, ale byl zde prezentován i pěkný dorzální přístup k oboustranné stabilizaci sakra dlahami. Odpoledne bylo diskutováno řešení periprotetických fraktur. Hlavní místo měli LCP implantáty, ale i hřebí (tam, kde to šlo) nebo revizní protězy (tam, kde to jinak nešlo).

Třetí den byly probírány zlomeniny a osteosyntézy v osteoporotické kosti. Řada případů prezentovaných jako selhání osteosyntézy v důsledku osteoporózy mně i mým kolegům připadala spíše jako technické chyby v provedení, nicméně zajímavé bylo jejich řešení, které v oblasti femuru většinou skončilo kondylární dlahou.

Doporučovány byly miniinvasivní přístupy s využitím přemostujících dlah a preferencí relativně stabilní osteosyntézy. V experimentu bylo prokázáno, že rigidní osteosyntéza má u osteoporotické kosti horší předpoklady ke zhojení. Kolem roku 2030 lze očekávat „senior boom“, takže je třeba se patřičně vyzbrojit. Odpolední sekce se pod názvem „My most challenging case and how I solved it“ odvíjela v podobném duchu, tj. technické chyby, selhání osteosyntézy a jejich řešení.

Během čtvrtého dopoledne byly prezentovány zlomeniny proximálního femuru. Opět zde bylo vidět řadu technických pochybení a jejich řešení. Základem úspěchu v této lokalizaci je dobrá repozice i za cenu vizualizace a především obnovení mediální opory. Z triků mne zaujala dočasná transfixace zreponovaných fragmentů K-drátem do acetabula. U starších pacientů má lepší výsledky použití cementované CCP proti jiným kloubním náhradám. DHS má dostatečnou stabilitu jen u stabilních pertrochanterických zlomenin, jinak je doporučován hřeb nebo nová LCP pro proximální femur. Odpoledne jsme byli příjemně překvapeni sekcí nazvanou AO court. Jednalo se o kontroverzní témata před soudcem a porotou zastoupenou účastníky kurzu. Obhájce i advokát přednesli své argumenty podložené různou úrovní EBS medicine. Na porotě bylo rozhodnout, zda obviněný postupoval správně v souladu se současnou úrovní poznání tedy EBS, či nikoliv. Konkrétně bylo diskutováno bezprostřední zahřebování a mikrochirurgický lalok na otevřenou (3B) diafyzární zlomeninu bérce. Druhým tématem bylo antegrádní versus retrográdní hřebování diafyzární zlomeniny stehenní kosti.

Během pátečního dopoledne bylo velmi poučné a přehledně zpracováno téma zlomeniny proximální tibie. Schatzkerova klasifikace byla jednoznačně upřednostněna před AO klasifikací. Byla zdůrazněna nutnost oboustranného dlahování při bikondylárních zlomeninách i při použití LCP implantátu z laterální strany. Doporučeny byly anterolaterální a posteromediální přístup MIO technikou, přičemž na mediální straně je dostačující T-dlaha nebo 1/3 žlábková dlaha jako podpůrná protiskluzná dlaha. Na repozici dorzolaterálního fragmentu byl doporučen přístup s využitím současné fraktury proximální fibuly nebo s provedením její osteotomie v krčku, samozřejmě po identifikaci fibulárního nervu.

Odborně i společensky zcela naplněn jsem se vydal v časném pátečním odpoledni na zpáteční cestu.

Závěrem bych doplnil, že naše česko-slovenská výprava čítala přes 20 účastníků (včetně zástupců firmy Synthes). Třešinkou na dortu byla účast panů profesorů Čecha a Sosny, jejichž komentáře a postřehy v přestávkách mezi jednotlivými sekcemi, ale i při jiných společenských příležitostech, byli velmi inspirační a poučné.

MUDr. Jan Trlica,
Chirurgická klinika, FN Hradec Králové

Davous Course 2008 – Pediatric fractures

V loňském roce jsem měl možnost být účastníkem neopakovatelné atmosféry setkání traumatologů celého světa ve švýcarském Davosu. Tradice traumatologických kurzů zde trvá již 86 let, letos ve významném spojení s 50. výročí AO Foundation. Už když vjíždíte do horského městečka, kterému se právem přezdívá „evropský Aspen“, dýchne na Vás sváteční atmosféra zimního království, do kterého na čtrnáct dní zavítala medicína. Všude na ulicích Vás jako účastníka AO kurzu vítají transparenty, vlajky na stožárech, máte slevu na lanovky, zdarma autobus, všechno je jednoduše žlutomodré. Volba místa konání byla kdysi opravdu velmi vydařená.

Podle oficiálních statistik AO se loňského ročníku kurzů v Davosu účastnilo 1595 lékařů z osmdesáti zemí světa. Vedení jednotlivých lekcí se ujalo 311 členů fakulty a technické zajištění vyžadovalo 205 organizačních pracovníků. Počet kostěných modelů, které byly v rámci praktických cvičení „operovány“ snad ani spočítat nešlo. Kromě pediatrického kurzu probíhal ve stejném týdnu ještě kurz Hand and Wrist, Craniomaxillofacial Fracture Management, Elbow, Geriatric, Minimal Invasive Osteosynthesis, Master, Spine a Veterinary Small Animal Advanced Course. Pediatric course se konal ve dnech 9.–11. prosince a letos poprvé měl ve svém programu zakomponovanou povinnou odpolední přestávku na lyžování. I díky tomu byl každý den velmi náročný se začátkem přednášek v osm hodin ráno a koncem někdy i po dvacáté hodině.

Vedení dětského kurzu se ujal Teddy Slongo ze Švýcarska a James B. Hunter z Velké Británie. Tematické celky byly seřazeny od úvodu do dětské traumatologie, přes zlomeniny dolní končetiny, ke zlomeninám končetiny horní. Třetí den byla zařazena problematika čistě ortopedická. Součástí každého dne byla dvě praktická cvičení. V záplavě informací, rentgenových snímků a prezentací jsem sám sebe uklidnil, že naše česká traumatologická praxe a dovednost a naše znalosti se rozhodně nemusí za nic stydět. Některé kazuistiky prezentované v rámci přednášek by jistě v našich podmínkách měly zcela jiný průběh, který by rychleji směřoval k vyléčení úrazu.

Je třeba ocenit široký prostor pro diskusi nejen po jednotlivých tématech, ale i v rámci diskusních skupin, které jsou již tradičně součástí každého AO kurzu. Bylo zajímavé pozorovat, s jakým zaujetím měl každý z lektorů snahu prezentovat svůj názor na věc nebo svoji odpověď na otázku z auditoria. Byly tak vedle sebe často postaveny různorodé diagnosticko-terapeutické postupy stejného poranění pouze v závislosti na zemi původu lektora. I přesto však byla ze strany fakulty snaha formulovat jasné a jednotné závěry.

Teddy Slongo věnoval již tradičně velký prostor elastické nitrodřeňové osteosyntéze. Tuto techniku dovedl při svých velkých zkušenostech k dokonalosti a i v rámci praktických cvičení bylo možné si vyzkoušet některé z tipů, které tento typ osteosyntézy posouvají opět kvalitativně o krok dál. Alespoň z mého pohledu. Některé z nich už jsem prakticky vyzkoušel s dobrým výsledkem. Velmi zajímavé a pro mě překvapivé bylo jeho tvrzení, že elastickým hřebem můžeme proniknout přes růstovou ploténku dlouhé kosti, aniž bychom riskovali vznik kostního můstku. Tato skutečnost může v některých případech velmi zjednodušit průběh operace. Cvičili jsme ESIN femuru, předloktí a osteosyntézu suprakondylické zlomeniny a tri-plane fracture distální tibie.

Novinkou mezi praktickými cvičeními bylo zařazení proximální osteotomie femuru pomocí LCP hip plate, kterou je možné použít i v traumatologické indikaci. Obecně platilo, že praktika byla vždy příjemným zpestřením celého dne. Musím říct, že všechna byla velmi pěkně připravena a vyžadovala od účastníků skutečně aktivní přístup. V jejich průběhu jsme si mohli vyzkoušet různé techniky ošetření stejných poranění a na modelech přímo i rozdíly mezi nimi.

Jako sekundární lékař dětské chirurgické kliniky jsem jel do Davosu s velkým očekáváním. Doufal jsem, že se setkám s evropskou špičkou dětské traumatologie, s jejichž jmény se setkávám na obálkách učebnic a pod tituly recentních prací v impaktovaných časopisech. Očekával jsem záplavu poznatků o dětských zlomeninách od odborníků, kteří jsou proti mně o desítky let praxe zkušenější a kteří jezdí po celém světě, aby své poznatky předávali dál. Teď, když jsem zpět, můžu být spokojen, že se všechna ta očekávání naplnila. Nešlo ani tak o to, že bych se dozvěděl něco světoborného. Ale ten kontakt s lidmi, kteří dělají jinde v Evropě to samé co my v České republice, mi přišel velmi příjemný a dává mým představám o dobré dětské traumatologii další rozměr. Nechci vypadat naivně a chápu, že kromě jiného jde o velmi dobře marketingově zvládnutou strategii, ale alespoň podle mně jde o strategii velmi dobře a užitečně zaměřenou.

AO kurz Pediatric fractures v Davosu se mi velmi líbil a doufám, že se brzy dočkáme dětského AO kurzu i v České republice. Přál bych každému lékaři v odborné přípravě pro dětskou chirurgii a traumatologii, aby měl možnost podobný sled přednášek vidět, slyšet a prakticky pocívit.

*MUDr. Ladislav Plánka, PH.D.,
Klinika dětské chirurgie,
ortopedie a traumatologie FN Brno*

Postrehy z Davosu 2008

Schengen tohoto roku práve v dňoch, keď sme prekročili hranice so Švajčiarskom, nadobudol platnosť aj v tomto regióne, a tak na hraniciach nás len lokálny policajt vítal kývnutím ruky. Lavíne spadnutej vo Fluellapasse sme sa našťastie úspešne tesne pred vrcholom vyhli a do Mekky vzdelávania kurzov AO Foundation – Davosu sme sa dopravili autovlakom cez 26 km dlhý tunel.

V Davose AO Foundation usporiada každoročne začiatkom decembra svoj výročný kongres a v období od 6. až 11. a od 14. do 19. decembra sa takmer 1600 účastníkov spolu s viac ako 300 učiteľmi venovali najnovším poznatkom a postupom v úrazovej a chrbticovej chirurgii. Prvotriedny formát vzdelávania v AO kurzoch je zabezpečený jedinečnou fakultou prednášateľov medzinárodných špičkových chirurgov. Mimoriadny význam podujatia podčiarkuje štruktúra zúčastnených – tohoto roku ich bolo prítomných z viac ako 70 krajín celého sveta. Nadácia AO týmito kurzami pomáha vyzdvihnúť aj význam najvyššie položeného mestečka v Európe – Davosu ako dôležitého hospodárskeho a kongresového centra. V tohoročnom 88. a 89. kurzovom týždni, od štartu davosských kurzov v roku 1960, sa vedomosti sprostredkúvali paralelne v 19 samostatných výučbových prezentáciách. Paleta vzdelávacích aktivít a praktických cvičení pokrývala všetky špeciálne anatomické lokality, a to od všeobecnej traumatológie, chirurgie chrbtice, lebky, tvárového skeletu, špeciálnych lokalít na končatinách, až po veterinárnu chirurgiu.

Nadácia AO svojou súčasnou výstavou v kongresovom centre s názvom „Svet AO“ prezentuje všetkým frekventantom možnosti celosvetovej podpory vzdelávania, najmodernejšie učebné materiály, výskumné a vývojové projekty a trendy včítane nonstop online-servisu. V ostat-

ných výstavných priestoroch informujú komerčné firmy o podstatných výsledkoch vývoja medicínskej techniky na poli implantátov, inštrumentárií a biomateriálov (Synthes), zobrazovacích metód (Siemens), plánovaní operácií a navigáciou podporovanej chirurgie. Prezentované boli nové implantáty z radu klincov expert, medzi nimi novinka – kliniec UTN PROtect s aktívnym antibiostickým povrchom. Z vývojových laboratórií vzišli povrchovo titaniom upravené implantáty podstatne zlepšujúce možnosti extrakcie.

To, že nastal posun v kapitálovom portfóliu AO smerom k USA, sa odrazilo aj vo výbere prednášajúcich, ktorých bola tohto roku napr. v pokročilom kurze nohy a členku, kde som sa osobne zúčastnil, výrazná prevaha. Chairmani Hansen, Sands (obaja USA) spolu s fakultou viedli kurz s do detailu prepracovanými prezentáciami od zlomenín talu, členkov, pätovej kosti, osteotomií tibie a kostí nohy, po komplexnú problematiku šliach s možnosťou tréningu základných aj nastavbových výkonov na modeloch a kadaveroch. Súčasťou kongresu bol aj slávnostný galavečer s kultúrnym programom s cieľom upevniť medzinárodné priateľstvá. Podľa môjho presvedčenia však popri získavaní nových poznatkov hlavnou paramedicínskou prednosťou kongresu pre väčšinu účastníkov je aj možnosť špičkového lyžiarskeho vyžitia počas predĺženej obednej prestávky v nádhernej scenérii švajčiarskych Álp so závalmi snehu.

AO Foundation v jubilejnom roku 2008 vrcholovými davosskými vzdelávacími kurzami tak úspešne uzatvorila 50. výročie svojej existencie. Myslím, že na najvyššej úrovni.

*Prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.,
Bratislava*

**AO sympozium „Zlomeniny pánve a acetabula“
(Praha, 26. 9. 2008)**

AO Alumni Česká republika spolu s firmou Synthes, s. r. o. uspořádaly v pátek dne 26. září 2008 sympozium věnované poranění pánve a acetabula. Akce proběhla v rámci oslav 50. výročí vzniku AO. Slavnostní přednášku týkající se tohoto jubilea přednesl profesor Oldřich Čech, který vyzvedl roli zakladatelů AO a zejména osobní přínos profesora Mauricea E. Müllera.

Odborná část sympozia byla rozčleněna do tří bloků. První byl věnován diagnostice a klasifikaci poranění pánve a primárním opatřením u pacientů s tímto poraněním. Druhý blok se zabýval léčbou zlomenin pánve, kombinovaným poraněním lumbosakrální páteře, navigací a komplikacemi léčby. Třetí blok podle podobného schématu (diagnostika, klasifikace, léčba a komplikace) pojednával o zlomeninách acetabula.

Hlavním hostem sympozia byl profesor Marvin Tile, který přednesl tři přednášky shrnující jeho mnohaleté zkušenosti s ošetřováním zlomenin pánve a acetabula. Vedle vysoké odborné úrovně přinesly přednášky prof. Tilea i filozofický rozměr celé problematiky.

Edukační význam sympozia podtrhuje i skutečnost, že všechny přednášky jsou se souhlasem všech autorů dostupné pro širokou odbornou veřejnost na <http://medical-cisp.1f3.cuni.cz/>. Kromě vzdělávací stránky mělo sympozium i výrazný společenský význam, protože bylo

důstojnou oslavou 80. narozenin prof. Čecha, který stál u samého počátku zavedení principů moderní osteosyntézy u nás, spolupracoval na výrobě základních instrumentárií, organizoval první AO sympozia a kurzy a stál u samotného založení AO Alumni Česká republika.

Účast 130 traumatologů, chirurgů a ortopedů ze Slovenska a České republiky potvrdila zájem odborné veřejnosti o problematiku poranění pánve a acetabula. Byli jsme svědky toho, že AO Alumni Česká republika je živou a respektovanou skupinou lékařů různých odborností, které spojuje společný zájem o kostní trauma. Aktivita tohoto odborného lékařského klubu jsou velmi bohaté zejména v oblasti postgraduálního vzdělávání a jsou otevřené pro mladé lékaře, stejně jako členství v této organizaci.

Možnost zorganizovat takovou akci byla dána tím, že polovina členských příspěvků AO Alumni Česká republika se vrací do země, kde byly vybrány a je možné je následně použít na vzdělávací akce. Musíme však připomenout, že akce byla uspořádána za finančního a zejména organizačního přispění firmy Synthes, s. r. o.

*Valér Džupa, Zdeněk Klézl,
vědeckí sekretáři sympozia*