

Nekrologi

MATJAŽU MAROLTU V SPOMIN
(1962-2000)*Primož Aplenc*

Že osem let se vsako leto junija zberejo zdravniki na Simpoziju iz urgentne medicine, strokovnem vrhu iz te stroke, in Matjaž Marolt je sodeloval na vseh, kot eden od ustanovnih članov Združenja, predavatelj, organizator. Letos bo uvodno predavanje posvečeno njegovemu spominu, kar je za vse, ki smo ga poznali, nerazumljiva poteza usode. Pa morda ne, saj ne moremo sprejeti kot usodo dejstva, da umre človek zaradi nerazumnosti, surovosti sočloveka. Še novinar, ki rutinsko zapisuje take dogodke, je zapisal, da nesreča, v kateri je umrl Matjaž, ni bila čisto navadna prometna nesreča, saj je bil v njegovem avtomobilu, ki ga je uničil posuroveli pijani voznik, popolna oprema za takojšnje pomoč ponesrečenemu. Njemu nismo mogli pomagati.



Matjaž je bil na začetku življenjske poti, pa vendar je pustil globoko sled in z njim je morda umrla tudi misel, kako najbolje načrtovati dejavnost urgentne medicine v Sloveniji. Po diplomu na Medicinski fakulteti se je zaposlil v ambulanti Splošne nujne medicinske pomoči, saj ga je ta vrsta medicine vedno privlačila. Po osmih letih dela je začel s specializacijo iz interne medicine, vendar z namenom, da bo po specializaciji delal kot urgentni zdravnik. To bi bilo, ko bi mu sledili drugi, uvod v strokovni dvig urgentne, predhospitalne nujne medicinske pomoči.

Kljub mladosti je bil človek neverjetne energije in zrelosti, sposoben aktivnosti na mnogih področjih, obenem pa ljubeč mož in oče. Nam, njegovim kolegom, pa iskren sodelavec in prijatelj. Zavzeto je sodeloval tudi pri upravljanju ZD Ljubljana in je bil tudi predsednik Medicinskega sveta pri ZD Ljubljana, ki je v času njegovega predsedovanja sprejel ključne sklepe o nadaljnjem razvoju predhospitalne in hospitalne nujne medicinske pomoči v Ljubljani.

Ne bomo se ga spominjali samo mi. Nekaj dni potem, ko ga ni bilo več med nami, je vprašal tih ženski glas, ali je to res? Veste, otroka mi je rešil; kopala sva se, pa je otroka zajel vrtinec, več kot pol ure so ga iskali. In vaš zdravnik mi ga je vrnil, zdaj je ob meni, tukaj.

Strokovna srečanja

POROČILO Z AMERIŠKEGA
ORTOPEDSKEGA KONGRESA*Srečko Herman*

Od 28. 2. do 4. 3. 2001 je bil v San Franciscu 68. kongres Ameriške akademije ortopedskih kirurgov. Kongres je potekal v kongresnem centru Moscone in še v štirih sosednjih velikih hotelih. Poleg nekaj tisoč ameriških ortopedov se je kongresa udeležilo tudi kakih 1500 ortopedov od drugod, zlasti številni so bili Japonci.

Na otvoritveni slovesnosti vedno predstavijo tudi države, iz katere so udeleženci. Predstavniki posamezne države nosi zastavo, spremlja ga stevardesa z napisom države, dovoljeno pa mu je, da v dveh stavekih predstavi sebe in državo. Letos je ta čas doletela podpisanega (sl. 1).

Strokovno delo na kongresu poteka istočasno v številnih dvoranah. Poleg individualnih referatov poteka v obliki simpozijev, inštrukcijskih tečajev (249 po številu), razstave posterjev, številna pa je tudi videoteka, kjer si udeleženci lahko ogledamo posamezne tehnike operacij ali terapij. Nemogoče je spremljati celotno dogajanje, zato se bom omejil le na poročilo o zanimivostih endoprotetike sklepov in zaščite venske tromboze pri ortopedskih operacijah. Retrospektivne raziskave kažejo, da je omajanje femoralnega dela kolenske endoproteze zaradi svoje oblike sorazmerno zelo redko. Navadno se omaje tibijalni del, kjer sta dva problema. Prvi problem je pričvrstitev kovinskega platoja na kost, drugi problem pa je modularnost, ki se kaže v tem, da se polietilenski vložek fiksira na to kovinsko tibijalno ploščo. Čeprav je plastični plato napravljen tako, da se zdi, da je popolnoma pritrjen na podložno kovinsko ploščo, so raziskave pokazale, da pride do mikropremikov, kar vodi seveda postopoma do vedno večjih premikov, do tvorbe polietilenskih delcev, do posledične nepravilne razporeditve mehaničnih sil in v končni fazi do omajanja. Zato je bilo veliko govora o novejši konstrukciji tibijalnih delov kolenskih endoprotez, ki dovoljuje premike polietilenskega vložka na ravni tibijalni plošči. Taka konstrukcija naj bi imela boljšo razporeditev mehaničnih sil kot tudi zmanjšanje teh sil, zlasti rotacijskih in strižnih. Ti minimalni premiki ne tvorijo toliko polietilenskih delcev kot pri prejšnjih konstrukcijah.

Na splošno prevladuje mnenje, da so cementirane tibijalne komponente kolenskih endoprotez trajnejše, nekatere preiskave pa kažejo, da so tudi brez cementne proteze lahko enako trajne.

Nekaj referatov je govorilo tudi o delnih endoprotezah, tako imenovanih unikompartmentalnih endoprotezah, kjer se zamenja le en tibijalni plato in en femoralni kondil. Resekcija kosti je minimalna. Indikacije za to so varusne deformacije kolena in osteoartritis le na medialnem delu kolenskega sklepa. Pri pravilnem izboru pacientov in dobri kirurški tehniki je tudi tu trajnost do 10 let, pri nekaterih tipih endoprotez pa tudi več.

Govorili smo tudi o minimalno invazivni enokompartmentalni artroplastiki, kjer z rezom, dolgim 10 cm, vsadimo to endoprotezo. Pooperativna hospitalizacija je kratka (1-2 dni) in tudi rehabilitacija je izredno kratka. Pri okuženih endoprotezah kolena se večina odloči za menjavo v dveh stopnjah, popolna odstranitev endoproteze, vsaditev distančnika, ki ga napravimo iz cementa, ki vsebuje antibiotik, in nato, če smo dosegli sanacijo okužbe, ponovna vsaditev endoproteze čez 6 tednov. Zanimivi so bili pogovori o zaščiti globoke venske tromboze, očitki so bili, da se nepravilno interpretira smrt zaradi pulmonalne embolije, ki je procentualno od 0,1-0,2%. Nepravilno se interpretira tudi globoka venska tromboza s