

OSET kongressen i Montecatini Terme, Italien

11 juni - 15 juni 2007

Reseberättelse: Margareta Ersson-Dysholm. Uppsala.

Här följer en sammanfattning av föreläsningar, redogörelser, samt en del begivenheter under OSET-kongressen i Montecatini Terme i Italien, 11 juni - 15 juni 2007.

Till Montecatini Terme kom jag efter en sömnlös natt, då flyget från Arlanda gick tidigt på söndagsmorgonen, och det blev inte sova av, förrän vi landat på Schipolflygplatsen, där vi bytte till ett annat plan med destination Florens. I Florens blev vi försenade p.g.a en försvunnen väska, och innan vi sen hittat rätt färdmedel till Montecatini som låg ungefär en timmes tågresa från Florens, och installerat oss på hotellet, somnade jag omgående kl 20.

Föreläsningar och redogörelserna var indelade så att första dagen, handlade om EEG och olika varianter av epilepsier. På tisdagen var det polysomnografier på förmiddagen, medan eftermiddagen ägnades åt olika operationstekniker. Onsdagen handlade om ultraljud, magnetstimulering och VEP på möss. Efter lunch hämtades hela sällskapet upp i 4 bussar för transport till Siena för sightseeing.

Vi blev guidade i den vackert ålderdomliga staden, som med sina trånga branta gränder var nog så konditionskrävande. Den italienska guiden visade oss på sevärdheterna med entusiasm och stort kunnande. Hon berättade om staden, ur ett kulturellt, historiskt och handelspolitiskt perspektiv, och hon gjorde det med stor bravur och inlevelse. Hon pratade nämligen inte bara med munnen utan med hela kroppen, för att på ett mycket fascinerande sätt, ännu mer levandegöra den storslagna stadsbilden. Att Italienresor och särskilt Toscana-distriktet kan innebära kulinariska upplevelser fick vi bekräftat när vi efter Siennapromenaden kom till restaurangen "La Castello" där vi blev bjudna på bl. a ortens vildsvin som varmrätt, mycket njutbart, med välvalt rödvin därtill.

Torsdagen berörde lärande och organiserandet av neurologiskt know-how, men vi hann också med OSET:s årsmöte, och en föreläsningsserie om evoked potentials. Fredagen slutligen handlade om neurografier och EMG. För att hinna med flygplanen hemåt var vi tvungna att lämna kongressen vid 12-tiden på förmiddagen.

Rubrikerna och därmed en skytt av innehållet till föreläsningarna, ibland underfundigt konstruerade, ingav många förväntningar, som av olika skäl inte helt och hållet infriades alla gånger. Jag önskar att mer detaljer i både föreläsningar och posters hade fastnat, men somt kommer nog att göra sig påmint i olika neurologsammanhang framöver, som inlärningskickar och förklarande aha-insikt.

Jag får heller inte missa att nämna alla postrar, som fanns att ta del av. De var alla väl genomarbetade och illustrativa.

En av postrarna beskrev en studie, på fotosensitiva patienter, som gjorts i Italien, där man med standardiserad metodik undersökt 92 patienter, där 70 blivit av med PPR-anfallen när de använde sig av en blå lins, kallad Z1.

En annan poster illustrerade den 128 kanaliga SEP-studien som tillämpats vid olika neurodegenerativa sjukdomar, med störningar i rörelsemönstren. Studien som utarbetats av C. Adema med kolleger i Groningen i Holland, visade att det stora antalet elektroder var till god hjälp, vid differentialdiagnostiserande och de varierande assymetrier som man hittar vid Parkinsons sjukdom, kortikal degeneration och progressiv supranukleär pares, vars sjukdomssymptom överlappar.

Under EEG-dagen rörde sig mina tankar mycket kring nödvändigheten av att utarbeta regler för skräddarsydda s.k. "tailoriserade" EEG-registreringar, som man pratat om i många år, i olika sammanhang. EEGundersökningarnas utförande borde vara mer rikstäckande i strategierna så att alla laboratorier, hade klara besked om förfarandet, inte bara inom vår region, där det fungerar hyfsat. Personalfrågan borde också ses över, eftersom vissa oklarheter finns, kring kompetens och vidareutveckling. Föreläsarna förespråkade i alla sammanhang vältränad personal, men det innebär inte att en och samma person gör alltför många undersökningar per dag, detta gynnar snarare ekonomerna än undersökarens utveckling och patienternas välbefinnande. Kvalitén ska alltid få överskugga kvantiteten så att vi inte gör undersökningar som enbart passar våra egna tidsramar. För ett par år sedan kom en förfrågan från Stockholmsregionen till vårt laboratorium om standardisering av EEG-undersökningarna, men var den tog vägen vet jag inte?

Flera föreläsare redogjorde för patientfall, i början främst barn med olika epilepsifrågeställningar, hur man gick tillväga vid undersökningarna, vad man fann, hur man med hjälp av andra metoder ytterligare kunde förtydliga sjukdomsbilden för att ge rätt behandling och omhändertagande. Värdet av EKG-videometri- polysomnografier-MRI, var metoder som nämnades i det sammanhanget.

R. van Griethhysen hade tagit sig an rubriken "What's in a laugh?", medan hennes landsman W. Spetgens pratade om aura, speciella symptom som kan infinna sig som en föraning till ett anfall. Riktigheten i detta belystes med hänsyn till att fem olika hjärndelar kan vara inblandade, men eftersom dessa förändringar är så små att de inte kan registreras med nuvarande apparatur, är det den kliniska bilden som gäller vid bedömning av tillståndet.

Har man en gång hört ett hjärtligt bubblande skrattanfall hos en patient med ett skrattanfall s.k. "gelastic seisesures", där hypotalamus främst är engagerat klingar det inte av i första taget. Skrattets välgörande effekt för kroppen omnämndes, vad gäller stress, blodtryck, adrenalinpåslag, men i epilepsisammanhang kan det vara fråga om bakomliggande mycket allvarliga sjukdomar, t ex tumörer, atrofier, hamartoma.

Ultraljudets betydelse redogjordes grundligt för, och det med all rätt, med tanke på det allt större användningsområden metodiken fått inte bara inom neurologin, utan också inom andra medicinska specialiteter. Man började med att berätta om Christian Doppler och en del andra personer som under årens lopp varit engagerande i utvecklingsarbetet. Det är främst inom strokediagnostiken som metoden haft betydelse och numera också används vid ischemiska komplikationer vid carotisoperativa ingrepp. Med ultraljud kan man snabbt scanna in mikroembolier, och ge behandling om så behövdes, främst var det Dextranpreparaten som användes i behandlingssyfte.

Vid stroke-insjuknanden har man en handlingsplan på 3 timmar, ambulans ska finnas på plats inom 15 minuter. I Italien finns 570 strokeenheter

med 2850 specialister i ultraljud, som övervakar de olika behandlingsmetoderna med rekanalisering-trombolys, som bör igångsättas så snabbt som möjligt, då chanserna för tillfrisknande är bäst då.

På hemresan var vyn över solbelysta snöklädda alptoppar oförglömligt imponerande.

Med detta avslutar jag med stort Tack för resestipendiet!

Margareta Ersson-Dysholm Neurofys.lab
Akademiska Sjukhuset Uppsala