

7th International OSET congress 2003 The Netherlands

Reseberättelse

Annika Skymne

Biomedicinsk analytiker

Klinisk Neurofysiologi, SU/Sahlgrenska Göteborg

2003-06-15 Söndag

Ann-Britt Andrén och jag träffades på Korsvägen för att ta flygbussen till Landvetter. Det var några ganska krångliga restimmar innan vi nådde vårt slutmål, Egmond aan Zee. Först hade de dataproblem vid incheckningen på Landvetter, så det tog tid att få ut våra boardingcards. Detta resulterade i att vi bokstavligen fick springa till gaten för att hinna med planet. När vi sedan skulle ta oss från flygplatsen till Egmond aan Zee fick vi byta tåg tre gånger och sista sträckan åkte vi tågtaxi. Det var ganska skönt att tillsist vara på plats, ställa ifrån sig sina väskor och checka in. Hotel Zuiderduin var fräscht och trevligt. Vi fick varsitt rum på femte våningen med balkong mot havet. I entréplan fanns registreringsdisk, information, rum för postrar och workshops. En trappa ner fanns föreläsningssalen och restaurangen. På hotellet fanns även badanläggning, beauty-salong och en pub.

Efter lunch och en promenad i solen var det dags för registrering. Jag skulle hålla en posterpresentation dagen därpå, så innan vi gick till middagsbuffen passade jag på att nåla upp min poster på en utav skärmarna i rummet där presentationerna skulle hållas. Efter middagen gick vi en liten promenad och satte oss sedan på en uteservering. Kvällen var varm.



Utsikt från balkongen



Strandpromenad

2003-06-16 Måndag

Efter en god natts sömn möttes Ann-Britt och jag nere vid frukostbuffen. Det såg ut att bli lika vackert väder som föregående dag. Klockan nio började den första sessionen. Kongressen öppnades av Ad Smets, president NVSKNF och Rae Welfare, president OSET och sedan

startade den första föreläsningen. Prof.dr.M.J.Zwarts från Nederländerna pratade om motorenheten, vilket var mycket intressant. Innan första pausen lyssnade vi även till hur man kan använda Semi Tendinosus Reflex, STR (L5) istället för EMG för att diagnostisera Radiculopati samt hur vida man skall registrera vid Nasalis eller Orbicularis oculi då man gör repetitiv nervstimulering för att diagnostisera Myastenia gravis (MG). (Resultaten av studien (NL) visade att det var bättre att mäta vid Nasalis än Orbicularis oculi. Då det gällde Oculibulbär MG missar man vissa patienter om man endast registrerar vid Abductor Digiti Minimi (ADM) och inte Nasalis. Då det gäller generaliserad MG fungerar det däremot lika bra att registrera vid ADM som Nasalis.)

Efter pausen fortsatte föreläsningarna och sedan var det dags för de första posterpresentationerna. Fem personer skulle presentera sina poster, däribland jag. En stor del av deltagarna i kongressen kom för att lyssna. Stolar hade ställts fram i rader, men de räckte inte till, så flertal stod också längs den bakre väggen. Vi som skulle presentera utrustades med mikrofon. Efter presentationen, som skulle vara i c:a 5 minuter fick deltagarna chans att ställa frågor. Jag presenterade en studie som jag deltagit i under flera år på Klinisk neurofysiologi, SU/Sahlgrenska. Den handlar om mätmetoder och behandlingseffekt vid Botoxbehandling av patienter med palmar hyperhidros (överdriven handsveit). Många var intresserade och ställde frågor både under och efter presentationen. Även en förläggare från en brittisk tidsskrift (Journal of electrophysiological technology) tog kontakt med mig efteråt och ville publicera studien. Det kändes roligt! Parallellt med postersessionen kunde man också välja att lyssna till work-shops och tekniska demonstrationer. Detta upprepades varje dag, men med olika teman. Sedan var det dags för lunch.

Eftermiddagens föreläsningar handlade också om EMG/NHB.

Dagen avslutades med något som de kallade "Interactive session". Alla kongressdeltagare utrustades med dosor med knappar från 1 till 4 och fick sedan svara på ett antal frågor med alternativsvar från dagens föreläsningar. Man svarade anonymt så det var inget test. Resultaten sammanställdes med en gång och visades i anslutning till varje fråga i form av staplar vid varje svarsalternativ. Staplarnas längd avgjordes av hur många (i procent) som valt varje alternativ. Sedan avslöjades rätt svar och man kunde direkt se hur mycket alla förstod av vad som sagts! På detta sätt gick vi igenom c:a 20 frågor och diskuterade lite kring svaren. Det var en ganska kul sammanfattning av dagen. Detta återkom varje dag under kongressveckan.



Föreläsningssalen

2003-06-17 Tisdag

Vi vaknade till ytterligare en solig och fin dag. Första föreläsningen handlade om värdet att göra upprepade EEG på prematura barn, när EEG väl var anfallsfritt. Studien (NL) visade att när EEG't väl var anfallsfritt var det ingen patient som åter fick anfall vid EEG uppföljning.

Efterkommande föreläsningar handlade också om EEG, samt om MEG. Eftersom vi inte utför MEG på Klinisk neurofysiologi, SU/Sahlgrenska var detta inte lika givande, men det är ju alltid intressant att lyssna på och lära sig om andra undersökningsmetoder. Föreläsningen efter första pausen var mycket bra. Prof.dr.F.H.Lopes da Silva (NL) förklarade hur EEG signalen uppkommer och redogjorde också lite om skillnaderna mellan EEG och MEG. MEG registrerar det magnetfält som uppkommer av de intracellulära strömmarna kring de apikala dendriterna. MEG är mindre diffust än EEG, man behöver inte använda lika många elektroder och ingen referenselektrod. Den stora nackdelen är dock kostnaden – MEG är 500 gånger dyrare än EEG! Innan lunch gick vi på en teknisk demonstration. Idag visade Medcare en sömnutrustning. Lunchen smakade bra, buffe igen! Man kommer nog dock att vara ganska trött på ”plockmat” mot slutet av veckan.

Föreläsningarna efter lunch handlade också mest om EEG (många fallbeskrivningar).

Efter middagen satte vi oss en stund på en utav uteserveringarna. Vi hade sällskap med en BMA från Huddinge. Sammanlagt var vi sju svenskar som deltog i kongressen. Förutom Ann-Britt och jag från SU/Sahlgrenska var det två BMA från Huddinge/Södersjukhuset i Stockholm, en BMA från Halmstad samt två BMA från Lund.

Innan vi gick tillbaka till våra hotellrum passade vi på att prova puben på hotellet.

2003-06-18 Onsdag

Vid dagens morgonssession kunde man välja om man ville lyssna till föreläsningar eller till posterpresentationer. Vi valde posterpresentationer. Det var mycket intressant eftersom det handlade om vår utbildning i olika länder. Representanter från Australien, Kanada, Danmark, Finland, Tyskland, Italien, Nederländerna, Sverige, Schweiz, Storbritannien och USA gjorde varsin posterpresentation. Efteråt var det diskussion om och hur man kunde standardisera utbildningarna i de olika länderna så att man lättare kunde söka arbete utomlands. Jag tror att det kan vara svårt. Det känns som om alla har olika mål med utbildningen. I de flesta utbildningar verkar det endast ingå neurofysiologi och ingen allmän klinisk fysiologi som det gör i Sverige. De blir ju i och för sig väldigt duktiga på sitt område, men ännu snävare än vi redan är. Med tanke på vår lilla arbetsmarknad känns det farligt att begränsa kompetensbredden ytterligare. Sverige ligger för övrigt väl framme med tanke på att vi har kandidatexamen. De har man inte i alla länder. I en del länder finns fortfarande ingen formell utbildning, utan man lärs upp av technicians och läkare direkt på avdelningen. De förkunskaper som då krävs är att man har någon form av sjukvårdsutbildning. Målet i alla länder är dock att ha en formell utbildning med examen. Alla länder kräver heller inte att man har gymnasiekompetens då man söker till utbildningen. I Nederländerna, som är en utav länderna som har utbildning med kandidatexamen, har technicians även börjat köra EMG. Det finns också en ambition i några länder att utöka utbildningarna till magisterexamen. Efter posterpresentationerna startade medlemsmötet (OSET General Assembly). Alla kongressdeltagare satt i grupper tillsammans med dem som kom från samma land. OSET's representanter presenterades och ekonomin redovisades. Nuvarande presidenten Rae Welfare från Australien avtackades och nya presidenten Margaret Walcoff från USA installerades. Idag fick vi ingen lunchbuffe. Istället fick vi små lunchpaket att äta på bussen på väg till Zuiderzeemuseum som var eftermiddagens aktivitet. Detta var ett utomhusmuseum där man hade samlat hus från tidigare sekel och inrett dem tidstypiskt. I de vackra omgivningarna fanns människor som var anställda för att smälta in i miljön, klädda i tidsenliga kläder och som ”arbetade” i de olika bodarna. Vädret var fint och vi promenerade omkring i någon timma. Därefter samlades vi för att ta en fördrink innan den stundande middagen. Sedan fick vi promenera en bit bort till ett annat museum. Här serverades varm glüwein (!!!) och vi

underhölls av ett holländskt par som spelade på olika akustiska instrument och sjöng irländska visor, med oändligt många verser, på holländska. Efter detta promenerade vi tillbaka till restaurangen där vi hade fått vår fördrink och satte oss till middagsbordet. Det var en femrätters middag med något konstiga ingredienser som kanske var typiska för Holland. Jag har i alla fall aldrig blivit serverad kokt kyckling fylld med korv någon annanstans! Till middagen fortsatte det holländska paret att sjunga irländska sånger på holländska. En visa vi sent skall glömma är ”Haaaaring, haaaring.....”. Den hade alldeles för många verser och i refrängen ville paret att vi alla skulle klämma i på ”Haaring”, vilket betyder sill. Vi ”utlänningar” försökte, men följde inte efter i holländarnas armkroksång. Man kunde anta att detta var en mycket populär och rolig holländsk visa! Vid midnatt var vi tillbaka på hotellet, mätta och trötta.



Zuiderzeemuseum

2003-06-19 Torsdag

Idag vaknade vi till en molnig och mycket blåsig dag.

Förmiddagens föreläsningar och posterpresentationer handlade mest om transkraniell doppler. Detta är inget vi utför hos oss. Däremot var eftermiddagens föreläsningar intressanta. Det handlade mycket om Spinal monitorering (SEP och Magnetstimulering (MEP)) under operation - vaskulär (t.ex. aortaaneurysm), neurokirurgisk (intramedullär) och ortopedisk (t.ex. scoliosis) - för att minimera riskerna för paraplegi/parapares. Detta är något vi försökt att utföra på Klinisk neurofysiologi, SU/Sahlgrenska, men med vissa problem. Det var intressant att höra att de brottades med samma problem även på andra ställen. I Holland har man dock utfört ganska många monitoreringar under senare år och detta har minskat risken för paraplegi/parapares med 60%. Faktorer som spelar in och gör monitoreringen svår att utföra är vilka/hur mycket anestesimedel och muskelrelaxantia som ges, samt patientens kroppstemperatur.

På kvällen fanns det möjlighet att åka med en abonnerad buss till Amsterdam. Det gjorde vi. Bussen skulle avgå klockan 19 och tyvärr var den en halvtimme försenad. Det gjorde den korta tiden vi fick i Amsterdam ännu kortare. Klockan 23 gick färden tillbaka till hotellet. Själva bussresan tog drygt en timma, vilket endast gav oss 2,5 timma i huvudstaden. Detta var på tok för lite tid! Vi hann gå omkring lite och titta (hamnade mer eller mindre ofrivilligt rakt in i Red light district) och sedan sätta oss kort på en av de många mysiga uteserveringarna. Snart var dags att leta sig tillbaka till bussen! Eftersom veckan hade ett så späckat schema och att det var så pass omständigt att åka med kollektivtrafiken, blev det tyvärr vår enda tur till Amsterdam!

2003-06-20 Fredag, Midsommarafton!

Midsommarafton bjöd på ett soligt men blåsigt väder.

Förmiddagens föreläsningar handlade om sömn. Första föreläsningen var mycket bra! Dr. A.W.de Weerd (NL) berättade om hur sömn utvecklas hos prematura barn. Han gick bl.a. igenom hur man skiljer på vakenhet och sömn. Under sömn är det långa perioder av suppression samt perioderna med bursts (slow waves samt ibland sharp waves) med höga amplituder (Tracé alternant). Detta till skillnad mot vakenhet då perioderna med suppression minskar i duration. I takt med att barnet blir äldre minskar suppressionsperioderna. Han beskrev också att det finns viss aktivitet i EEG som hos äldre barn och vuxna skulle klassas som patologiskt, men hos prematura räknas det som helt normalt. Exempel på detta är PTT, Delta bursts och Sharp waves (<1/min. Fler sharp waves räknas dock inte som kraftigt patologiskt). Denna aktivitet försvinner hos det friska barnet när hjärnan mognar. Finns Sharp waves kvar då barnet är äldre än 48 veckor (även inkluderat veckorna innan partus) är det patologiskt. Detta gäller även för Tracé alternant. Hos äldre barn och vuxna är det patologiskt att starta sömnen med REM sömn, men fram till barnet är 48 veckor (även inkluderat veckorna innan partus) räknas detta som normalt. Prematura barn saknar sömnsolar. Dessa skall dock ha utvecklats efter 51 veckor (även inkluderat veckorna innan partus), annars är det patologiskt. Detta är några anledningar till varför det är viktigt att registrera EEG under sömn hos det prematura barnet!

Trots att vi var i Holland gick midsommarafton inte helt obemärkt förbi. Jag hade packat med en burk Abbas sill som vi omsorgsfullt förvarat i badkaret med vattenbyte två gånger dagligen så att den skulle hålla sig kall. Istället för lunchbuffé dukade vi upp midsommarbuffé på min balkong. Vi åt sill och potatis(sallad), knäckebröd, öl, nubbe och avslutningsvis jordgubbar. Jag hade blommor i håret och efter lunchen tog jag det obligatoriska midsommar doppet i havet! Någon midsommarstång såg vi inte till, men jag tycker ändå att vi fick med det viktigaste! Senare på kvällen fortsatte festen, dock med en lite annan inramning än vad man är van vid på just midsommarafton. Avslutningsfesten hölls i en festlokal på hotellet. Vi började med en fördrink och lite mingel, sedan satte vi oss till bords och avnjöt en riktigt god femrätters middag! Ett band spelade och mellan rätterna blev det lite spontandans, vilket behövdes för att orka äta upp all mat! En trevlig avslutning på en mycket trevlig och givande vecka!



Midsommarlunch på balkongen!

Sammanfattning

Det har varit en mycket bra utbildningsvecka för BMA som arbetar inom Klinisk neurofysiologi. Vi är ju ingen stor yrkeskår så därför känns det extra roligt att höra och träffa människor från andra länder som sysslar med samma sak. Även om utbildningar, arbetsuppgifter och ansvar varierar har man mycket att lära sig av varandra. Föreläsningarna har genomgående varit bra och vi har blivit väl omhändertagna!

Jag är mycket tacksam över att jag fick möjlighet att delta. Eftersom jag skulle presentera min poster fick jag ett stipendium av Vårdförbundet. Jag fick även ett stipendium av Svensk förening för Neurofysiologianalytiker. Det var tack vare dessa bidrag som resan blev möjlig! Däremot tycker jag att det var konstigt att inte fler avdelningar för Klinisk neurofysiologi i Sverige satsade på att låta BMA delta i kongressen. Det är verkligen något att tänka på inför nästa OSET kongress om fyra år som då är i Italien!



Measurements of sweating in patients with palmar hyperhidrosis



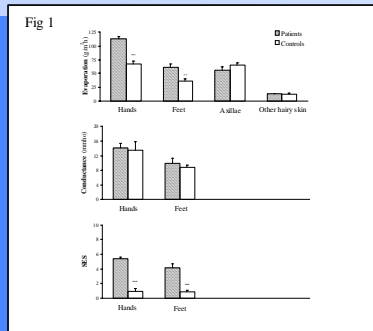
Anne-Lene Krogstad MD, PhD^{1,2}, Annika Skymne BS¹, Göran Pegenius BS¹, Mikael Elam MD, PhD¹, B Gunnar Wallin MD, PhD¹.
Clinical Neurophysiology, Institute of Clinical Neuroscience¹ and Department of Dermatology², Sahlgren University Hospital, S-413 45 Göteborg, Sweden

Background.

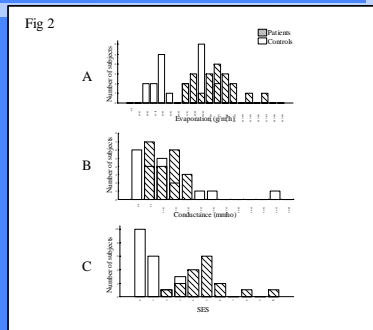
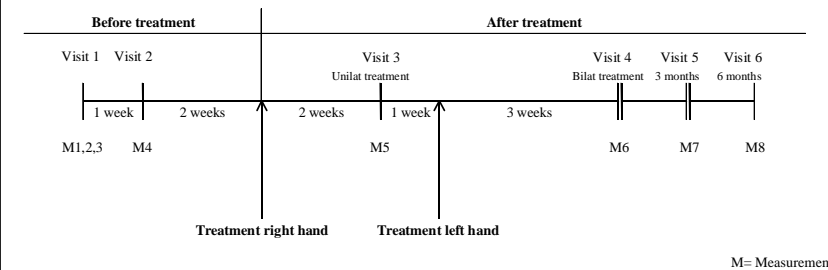
Primary palmar hyperhidrosis is a hereditary condition of unknown origin. Intradermal injections of botulinum toxin cause marked reduction of sweating for 6-8 months. We have measured sweating in such patients before and after botulinum toxin treatment, the aims being a) to find a useful diagnostic test of sweating and b) to evaluate if the treatment increases sweating in non-treated skin.

Methods.

In 20 patients, sweating was assessed eight times (four before and after treatment, respectively) by measuring evaporation and electrical skin conductance. In addition, the subjects estimated the degree of sweating in hands and feet on a scale from 0-10 (SES, Subjective Evaluation of Sweating). In 20 control subjects similar assessments were made four times.

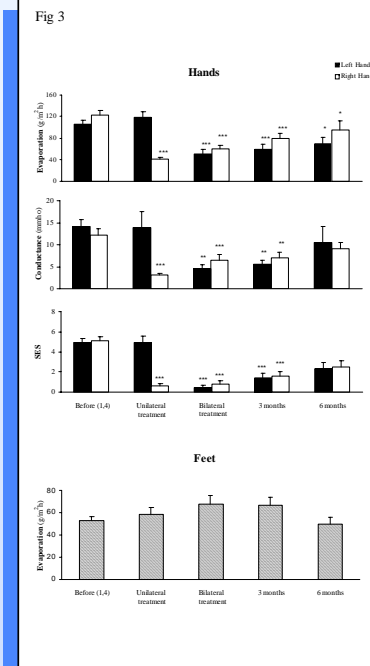


Study Design:



Results.

Before treatment, evaporation and SES assessment from the hands were higher ($p < 0.001$) in the patients than in the controls whereas the conductance values were similar (Fig 1). On an individual basis, 35% of the patients had higher evaporation than any control subject (Fig 2). After treatment of the hands with botulinum toxin, there was a marked initial reduction of all measures of sweating followed by a slow successive return towards the starting levels (Fig3). One and three months after treatment there was a tendency for increased sweating in the feet which, however, did not reach statistical significance.



Conclusions.

Measurements of evaporation may be a useful objective indication of palmar hyperhidrosis in some patients. Treatment with botulinum toxin reduces sweating markedly in the palms and does not cause a significant compensatory increase of sweating