

# Aktivitätsreport SMOPP-Gruppe September 2018 (15.-22.9.18)

## Gruppenzusammensetzung

Pascal Gerhard  
Felix Regenfelder  
Thomas Baumann (16.-21.9.18)  
Michael Büttcher (16.-22.9.18)  
Raoul Schmid (16.-20.9.18)  
Nergui Gombojav

## Allgemein

Die Stimmung ist durch das schicksalshafte Fehlen von Suvdaa merklich getrübt und viel Energie (v.a. von TB und NG) fließt in die Organisation ihres Aufenthaltes in der Schweiz und der Rückreise in die Heimat.

## Symposium über DDH am 18.9.18

Der Saal am NCMCH war mit ca. 150 Personen gut gefüllt. Darunter war eine grosse Gruppe von Leuten aus dem Bereich Qualitätsmanagement und Epidemiologie und einige aus dem Trauma Center.

Das Programm zog sich über 8 Stunden in die Länge mit Präsentationen ganz unterschiedlicher Qualität (von Mongolischer Seite her zT himmeltraurig und nichtssagend, muss man leider festhalten).

Prof. Enkthur, der die erste Hälfte moderierte und Dr. Oyunchimeg, Qualitymanagerin am MHC und Moderatorin im 2. Teil, waren absolut klar in ihren Haltungen. Sie haben den Leuten vom Trauma Center und den Skeptischen bis Unwilligen ziemlich die Kutteln geputzt. Beiden jedoch gelang es kaum ihre Begeisterung zurückzuhalten und damit ihre Redezeit in Schranken zu halten. Die Vortragenden hatten das Nachsehen und der Tag wurde damit unnötig verlängert.

## Vorträge durch TB, RS, PS, FR und MB.

- Kurze Zusammenfassung der Inhalte (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):
- wir unterscheiden early und late DDH. Unser Konzept basiert darauf, early DDH in der Phase zu erwischen und heilen, wo noch ausreichend Reifungspotential herrscht.
- unsere Qualitäts- und Diagnosekriterien sind klar kommuniziert und publiziert, die Therapiestrategie ebenso.
- Ziel der Anstrengungen ist die Vermeidung von late DDH und damit die Reduktion von chirurgischen Eingriffen und den damit verbundenen Früh- und Spätfolgen.
- unser Qualitätskontrollsystem funktioniert, muss aber noch lückenloser erzwungen werden (uploads auf HipScreen). Man überlegt sich „Bestrafungsmassnahmen“ für Säumige...
- die Therapie der late DDH ist im Gegensatz dazu frustrierend und kompliziert. Operationen sind wenn immer möglich zu vermeiden
- Laut Angaben des Trauma Centers wird seit dem Kurs von Prof. Graf 2011 auch die Sono-Diagnostik durchgeführt. Es bleibt dahingestellt in welcher Qualität. Eine Auffrischung hat seither nicht mehr stattgefunden. SMOPP wird darum gebeten, einen Refresherkurs anzubieten

---

## Aktivitätsreport SMOPP-Gruppe September 2018

- Die Diagnostik beruht jedoch weiterhin auf klinischen Zeichen wie asymmetrische Hüftfalten, Abspreizhemmung, Barlow usw. Vorallem aber auf Röntgenuntersuchungen die, so scheint es uns wenigstens, nicht nur mittels falscher Technik durchgeführt, sondern auch regelmäßig falsch beurteilt werden.
- ansonsten war keine erkennbare Bereitschaft v.S. der Orthopäden des TC, eine Zusammenarbeit zu suchen erkennbar
- Strategien oder Guidelines für Behandlungsindikationen wurden vom TC nicht vorgestellt
- die Häufung der Konsultationen wegen DDH ist v.a. damit zu erklären, dass 80% (Schätzung Bayalag) der SMOPP-DDH-Fälle eine 2nd opinion am TC einholen. Damit explodiert natürlich deren Sprechstunde.
- Die OP-Zahlen hingegen sind seit Jahren rückläufig
- es gibt gleichzeitig 2 gültige Verordnungen des MoH bzgl. Management der DDH. Die eine aus 2005 favorisiert Ortholani, Barlow und Konsorte, während unsere von 2012 (?) auf US setzt
- die Verordnung des MoH, das Hüft-US-Screening als Teil des nationalen Screeningprogrammes (zusätzlich metabolische Erkrankungen, FG-Retinopathie und angeborene Hörstörungen) hat Gültigkeit
- direkte Angriffe vS des TC an die Adresse der SMOPP bleiben aus
- von unserer Seite her wird dazu angeregt, dass auch die orthopädische Betreuung von Kindern mittelfristig an die Kinderklinik übersiedelt wird und dass nicht nur Pitfalls gemeinsam besprochen werden sollen, damit beide Parteien davon lernen können, sondern es einen regelmäßigen Datenaustausch etabliert wird.
- -Das Trauma-center wird eingeladen sich dazu im Hi-pscreen einzuloggen und ihre Daten raufzuladen
- Vortrag über Osteoartikuläre Infektionen (Pathophysiologie, Klinik, DD, Diagnostik, Therapie, Outcome). Besonderer Hinweis auf Risikofaktoren: unnötige iv Katheter als Quelle für haematogene Osteomyelitis/Septische Arthritis, sowie invasive Diagnostik und Therapiemodalität und -dauer.
- 

## Meeting Prof. Enkthur am 17.9.18

Im Jahr vor den Wahlen - konkret Mitte Mai 2019 - ist ein grosses Symposium im Parlamentsgebäude zu den verschiedenen Screeningkomponenten vorgesehen. Dort werden dann die Entscheidungsträger aus Politik und Medizin der verschiedenen Autoritäten zugegen sein. Wir sind nicht nur eingeladen, sondern auf uns ruhen die Hoffnungen auf klare und prägnante Aussagen und Präsentationen! Termin reservieren, wer sich das nicht entgehen lassen will!

Enkthur steht weiter voll hinter uns und schätzt sich selber als mächtig genug ein, um die diversen Angriffe v.a. aus dem TC abzuwehren.

## Walk-In Sprechstunden an allen Tagen

Es bleibt unklar, auf welchem Weg die Eltern davon erfahren, dass die CH-Gruppe in UB ist. Jedenfalls drücken sich die Eltern die Klinken in die Hand. Das Spektrum reicht wie immer von der Bestätigung des Normalen bis zu hohen Luxationen und von Infekten zerstörten Gelenken. Bedenklich war die zT. unermessliche Anzahl von fragwürdigen Röntgenbildern mit denen die Mütter vorbeikamen. Offensichtlich werden, sobald die Kinder in den Händen von den Chirurgen sind, unendlich viele (fehlerhafte) Röntgenbilder erstellt. Symptomatisch dabei ist, dass kein Kind einen Gonadenschutz kriegt, geschweige denn dass irgend ein Röntgenbild ausgemessen wird.

Wegen der schweren Erkrankung von Suvdaa führt ihre junge Assistentin Aryunerdene im Sono-Raum den Schallkopf. Sie macht das geschickt, leider auch in der Suvdaa-Lagerung. Sie erklärt sich bereit, umzustellen. Sie ist noch stark damit beschäftigt, das Normale zu suchen und darzustellen und vergisst darob das Pathologische zu dokumentieren. Sie unterlässt es auch bei den Patienten bzw. den Müttern, eine Anamnese zu erheben. Das führt dazu, dass sie letztlich nicht weiss wieso untersucht werden muss. An konkreten

---

## Aktivitätsreport SMOPP-Gruppe September 2018

Beispielen konnten wir das mit ihr besprechen. Ihr Englisch reicht für basale Kommunikation – aber leider (noch) nicht mehr. Sie gilt als „Radiologin“, hat aber nie gelernt, Röntgenbilder zu lesen. Aus diesen Gründen kann sie die zentrale Aufgabe von Suvdaa mnoch nicht ausfüllen.

Im Outpatient Dept. schufteten weiterhin Tsogii und Battulga. Auch sie haben eine junge, noch wenig erfahrene Assistentin. Die beiden Jungen sollen schnellstmöglich zu Expertinnen ausgebildet werden.

### **Refresherkurs am NCMCH, 19.9.18 (MB und RS)**

Rund 25 Teilnehmerinnen und 3 Teilnehmer (davon 3 Anfängerinnen, ansonsten 1-8 Jahre Erfahrung) aus diversen Aimags und UB-Hospitals nehmen Teil. Der Kurs läuft flüssig, mit den üblichen kommunikativen und interaktiven Problemlen.

### **Projekt osteoartikuläre Infektionen (OI):**

- Vor dem Besuch fanden bereits diverse Video Konferenzen statt (Besprechung Inhalte: Studyproposal, Studyflowchart, CRF's): MB, Nicole, Stefan mit UB Partnern.
- Konsultation einiger Kinder mit St.n. OI in der Walk-In Sprechstunde. z.T. groteske Initialpräsentationen mit multifokaler OM und SA (meist mit liegendem iv Katheter als RF und therapiert für Hyperbilirubinämie). Narben an allen Extremitäten i.R. von chirurgischen Interventionen (unklarer Indikation).
- Sitzung mit Bayalag, Battulga (Radiologie) und Mikrobiologielabor (Vertretung von B. Sarantsetseg) sowie Laborbesuch.
- Zusammenfassend: Studienteam UB besteht aus:
- Bayalag, Battulga ((Radiologie) in Kooperation mit Leitung Notfall, Neonatologie, Outpatients, Chirurgie).  
Bira Sarantsetseg (Labor).
- Bactec im MiBi Labor vorhanden und funktionstüchtig. Bactec Flaschen können vom lokalen Lieferanten innert 1-2 Wochen bestellt und geliefert werden.
- Lokal vorhandene PCR Geräte funktionieren nicht für einen evtl. OI Bakterien Panel. (Vorabklärung in CH). Es bräuchte hier eine neue Infrastruktur. Art des Gerätes/Methodik sowie Kosten werden noch in Basel abgeklärt. Diese Diagnostische Möglichkeit soll evtl. im Verlauf als weitere Möglichkeit eingeführt werden.
- Studienprotokoll sowie Ablauf und Therapievorschläge sind für die entsprechenden Parteien interessant und können verwirklicht werden. Grünes Licht von „scientific committee und Ethics committee noch pendent, sollte aber laut Bayalag kein Problem werden. Timeline: Dez/Jan und unmittelbar danach Start Projekt.

### **Orthopädie (Felix Regenfelder, Pascal Gerhard)**

#### **Out-patient Sprechstunde**

Gemeinsam mit unseren pädiatrischen Kollegen (Thomas Baumann, Raoul Schmid, Michael Büttcher) sehen wir am 17. September 2018 zahlreiche Kinder und beurteilen die Hüftgelenke und sonstigen Pathologien gemeinsam. Hier sehen wir zwei Kinder von der Mission 2017 mit St.n. offener Einstellung mit guten Resultaten und nun gesunden Hüften. Es werden uns zudem viele neue Patienten vorgestellt, bei denen wir jeweils ein Therapiekonzept (siehe unten) vorschlagen.

Täglich sehen wir zudem in einer orthopädischen Sprechstunde auf der chirurgischen Abteilung zahlreiche Kinder, welche wir ambulant betreuen. Aus diesem Patientengut stellen wir einzelne Indikationen für den aktuellen Aufenthalt sowie auch Operationen, welche nach unserer Abreise beziehungsweise erst bei der nächsten Mission (2019) durchgeführt werden. Zwei Patienten, welche im Jahr 2017 durch uns operiert wurden, kamen nicht zu den Kontrollen und es wurde sowohl Gana als auch Tulga damit beauftragt, die Kontrollen inkl Sonographie und Röntgen zu organisieren.

## Stationäre orthopädische Patienten

Auch dieses Jahr werden alle Kinder, welche bereits vor unserer Ankunft in die Extension gelegt wurden, von uns nochmals klinisch und sonographisch untersucht. Ein Kind kann dieses Jahr nicht operiert werden, da die Hüfte noch zu hoch luxiert steht, im Ultraschall nicht reponiert werden kann und sicherlich eine Osteotomie des Acetabulums braucht. Ein weiteres Kind wird uns zu spät vorgestellt (erst am Mittwoch) und zeigt im Ultraschall eine luxierte Hüfte, welche ohne Extensionstherapie noch nicht reponiert werden kann. Wir planen die Operationen der beiden Mädchen im nächsten Jahr. Alle anderen Patienten können ohne grossen Widerstand und mit nur leichtem Zug sonographisch bestätigt problemlos reponiert werden. Entsprechend planen wir dieses Jahr nur geschlossene Repositionen.

Die geschlossenen Repositionen werden dieses Jahr durch Arthrographien ergänzt. Somit gelingt intraoperativ eine gute Darstellung des ganzen Gelenks und des Femurkopfes. Die Fettweisgipsanlage durch die lokalen Chirurgen alleine gelingt noch nicht ganz zuverlässig und scheint nach wie vor ein Problem zu sein. Der lokale Gips ist in schlechtem Zustand, eher trocken und schwierig zu bearbeiten. Im Verlauf der Woche erhalten wir einen neuen Gips (Scotch cast), welcher qualitativ deutlich besser, jedoch auch sehr teuer ist.

Die Resultate der Operationen, welche durch die lokalen Chirurgen alleine durchgeführt wurden, sind nicht überzeugend und die Kinder zeigen viele Reluxationen. Wir interpretieren dies als Problematik der Gipsanlage.

Dieses Jahr werden 6 geschlossene Repositionen mit Arthrographie und Fettweisgipsanlage durchgeführt. Das jüngste Kind ist 9 Monate alt, das älteste 28 Monate alt. Die Eingriffe gelingen unter unserer Anleitung problemlos.

Kinder mit Hüftluxationen mit anderen Auslösern (neurologisch, septisch, etc) werden weiterhin gemäss Entscheid vom Jahr 2016 vorerst nicht von uns operativ behandelt, da die intensive Nachbehandlung hier nicht gewährleistet werden kann und somit die Operationsresultate stark gefährdet wären.

## Orthopädisches Team

Gankhuyag (Gana) Vaanchig ist aktuell von der chirurgischen Seite alleine zuständig für die chirurgische Therapie der DDH. Bayarjargal (BJ) Durvuljin ist gerade in einer Probezeit von 4 Wochen und hat uns während der Woche im September begleitet. Er hinterlässt einen guten Eindruck und lernt schnell. Hingegen spricht und versteht auch er leider nur sehr wenig englisch. Es wird durch die lokalen Kliniken nun entschieden, ob und wann Bayarjargal fest angestellt wird. Er arbeitet zurzeit noch in einer Privatklinik in einer orthopädischen Abteilung. Dort hat er die Ausbildung zum Erwachsenen-Orthopäden abgeschlossen und interessiert sich nun für eine Ausbildung zum Kinderorthopäden.

Von Erdenedalai Ardili (Erka) haben wir leider dieses Jahr nichts mehr gehört. Der Kontakt zu ihr ist abgebrochen. Sie arbeite gemäss Kollegen nicht mehr im MCH.

## Zukunft

Insgesamt soll die chirurgische Betreuung der luxierten Hüften in UB am MCH fortgeführt werden. Nach wie vor ist die Indikationsstellung, die selbständige Durchführung der Fettweisgipsanlage und das Follow up ein Problem.

Mit Felix Regenfelder konnte ein erfahrener und motivierter Kinderorthopäde gewonnen werden. Er erklärt sich bereit, auch im nächsten Jahr (2019) die orthopädische Mission zu begleiten.

Um das orthopädische SMOPP-Team zu vergrössern, planen wir mit Stefan Dierauer und einer Kollegin aus Genf eine Erweiterung des Teams. Im nächsten Jahr planen wir den Beginn der Osteotomien und streben eine Mission im Mai 2019 an.

Das Follow up wird in Zukunft primär wahrscheinlich weiterhin am besten über Tulgaa organisiert. Alternativ könnte ein regelmässiger Kontakt über Bayarjargal organisiert werden, sofern jener von der Klinik angestellt wird. Bayarjargal wurde nahegelegt, möglichst bald einen Englischkurs zu besuchen, um die Kommunikation zu vereinfachen.

---

# Aktivitätsreport SMOPP-Gruppe September 2018

Die Datenerfassung aller operierten Kinder für die Jahre 2015 und 2016 ist abgeschlossen. Die Daten für das Jahr 2017 sind noch nicht komplett und wurden für ein Follow up in Auftrag gegeben. Ein Treffen zwischen Pascal Gerhard und Stefan Essig für die Zusammenfassung der Daten und Besprechung der Publikationsoptionen ist geplant für am 26.09.2018.

## Weitere Planung

### 1. Hüftscreening

- Allgemein sind wir auf gutem Wege. Die „Screeningrate“ ist ca 80-85%, die Uploadrate deutlich darunter.
- Die Qualität der Bilder wechseln. Das Expertensystem ist nicht überall etabliert bzw. genügend.
- Der Upload könnte verbessert werden: bis ende Jahr wird Tulga die Harddisc im ganzen Land leeren und die Bilder uploaden.
- Damit soll die Erfassung wenn möglicher sämtlicher Hüften im Land per 31.12.2018 ermöglicht werden (Feasibility)
- Bayalag ist dran ein Expertensystem aufzubauen mit 5-10 ausgesuchten, erfahren Schallern die dann national tätig sind, da es in den Spitälern scheinbar nicht umsetzbar ist.
- Das Soum-Projekt ist noch nicht gestartet. Da Tulga an der Uni Luzern nun immatrikuliert worden ist, sollte dem nichts im Wege stehen.
- Zudem ist die Hardware auszusuchen und zu bestimmen.

### 2. IT

- Tulga erstellt eine „Problemliste“ von Hips Screen um die letzten Probleme zu eliminieren. Dies als Diskussionsgrundlage für die Verbesserung der bestehenden Software, da ja die neue aus Kostengründen vorläufig auf Eis liegt.
- Es muss die Verlegung des Servers in die Mongolei vorbereitet werden.
- Der direkte Anschluss aller Sonogeräte ans internet, inkl. Einbau einer Firewall soll abgeklärt werden.
- Ein Algorithmus soll entwickelt werden, der zB nächtlich alle US Geräte absaugt um den Upload zu vereinfachen.
- Für alle diese Projekte wird eine Offerte erstellt und dan gemeinsam diskutiert ob wir das wollen bzw. implementieren

### 3. Forschung

Wir haben nun mehrere tausend Untersuchungen und davon, ende Jar, wenn Tulga die letzten Daten raflädt fast 5000 behandelte Kinder. Bei dieser Datenlage geht es darum

- Inzidenz neu berechnen
- Anteil verschiedener Gruppen
- Behandlungsrate
- Behandlungsdauer
- Und follow up (bzw. Behandlungserfolg und lost to follow up
- Daten mit dem Traumazenter abgleichen...(haben wir sekundäre Verschlechterungen, tatsächlich neuauftretende DDH, falsche Diagnosen vom Traumazenter usw.

Dann muss die Swaddlestudie beginnen und die Soumstudie anlaufen. Dazu die Infektstudie!