

”At rejse er at leve” er et af de bedst kendte citater af H.C. Andersen, men jeg vendte det om til ”At rejse for at lære”. Det er rigtig spændende at opleve verden og især når man samtidig kan blive fagligt dygtigere.

Som et led i min ekspertuddannelse i urogynækologi var jeg i november 2019 på et fire ugers klinisk ophold på Middlemore Hospital, Auckland, New Zealand. Jeg havde fornøjelsen af at besøge og følges med overlæge Lynsey Hayward, som tidligere var præsident af IUGA. Lynsey er stadigvæk meget aktivt medlem af det internationale urogynækologiske selskab. Hun er det mest fantastiske menneske og en meget dygtig læge!

Det primære formål ved mit besøg var at observere alle de kliniske aktiviteter i deres afdeling. Da næsten alle overlæger også arbejder i privat regi, havde jeg også mulighed for at sammenligne arbejdet på de offentlige og de private hospitaler. Man kunne nemt se at i privat regi gik udskiftning mellem operationerne dobbelt så hurtigt!

Det var meget spændende at opleve de forskellige patientgrupper i diverse regioner i Auckland. Middlemore Hospital er et af det største i Auckland. Der er ca. 500.000 borgere i hospitalets optageområdet. Over 50% af dem er overvægtige og ca. 36.000 har sygelig overvægt. Den høje BMI giver store udfordringer i lægernes dagligt arbejde.

Jeg var også med på operationsstuerne og overværede flere operationer for prolaps og inkontinens. De fleste urogynækologiske operationer foretages i general anæstesi og stort set alle transvaginalt.

Jeg havde en stor interesse i behandling af vaginaltopsprolaps. Afdeling udførte mange sakropinøse suspensioner både i forbindelsen med hysteropeksier og efter vaginale hysterektomier. Deres korttids follow-up viste gode resultater, men langtids follow-up havde de ikke data på.

Retropubisk midturetral slynge var afdelingens ”gold standard” behandling for stressinkontinens, men antallet af indgreb havde faldet meget efter mesh-debatten som aktuelt pågår i hele verden. Transobturatorisk midturetral slynge havde de holdt op med at bruge. De lavede få behandlinger med Bulkamid.

Til behandling af urgeinkontinens havde de kun få præparater: tab.Vesicare samt tab.Oxybutinin. Mirabegron er endnu ikke på marked i New Zealand. Det kunne måske forklare deres højt antal af botox behandlinger for overaktiv blære.

Til lokalbehandling brugte de udelukkende Ovestin vaginalcreme, fordi det var det billigste præparat for patienter.

En gang om måned blev der afholdt det såkaldte MDM (Multi Disciplinary Meeting) med deltagelse af urologer, urogynækologer og radiologer. På MDM gennemgik man de komplicerede patienter, deres ultralyd- og MR skanninger og behandlingsplanen blev lagt. Møder varede ca 1.5 time.

Alt i alt havde jeg en fantastisk tur til New Zealand, mødte mange dejlige mennesker, rejste lidt rundt og havde suget endnu mere viden til mig.

Jeg har fået økonomisk støtte fra afdelingens Billedfonden og er meget taknemmelig for dette. Et stort tak til ledende overlæge Carsten Byrjalsen, som gav mig lov til at rejse samt overlæge Karin Glavind, som kæmpede hårdt for at passe på alle de urogynækologiske patienter mens jeg var væk.

Aiste Ugianskiene

Obstetrisk-Gynækologisk afdeling

Aalborg Universitetshospital