

## Reserapport

### American Association of Neuromuscular and Electrodiagnostic Medicine (AANEM)

59<sup>th</sup> annual meeting in Orlando, USA, 3-6 oktober 2012

#### Är det någonting för en BMA från Sverige?

Mötet jag deltog i var det 59:e som föreningen arrangerat. Denna gång var det 1500 deltagare om man räknar in utställare och föreläsare. Sedan 5-6 år har våra amerikanska "BMA-kollegor" kunnat bli medlemmar och därmed också få möjlighet att delta. Under kursdagarna genomfördes också en teoretiskt examination (4 timmar med frågor) för den BMA som var intresserad och hade anmält sig. Den är inte obligatorisk men blir allt mer viktig för att jobba med neurografi/EEG/EP. Hittills har 80 "technologists (tech)" avlagt examen och i år skulle ytterligare 8 genomgå testet. Fler och fler lab. (i synnerhet dom stora) ställer allt oftare krav på att "tech" har genomfört examinationen för att få anställning. Intresse finns hos "tech" men också en rädsla att misslyckas vilket jag kunde höra när jag pratade med mina kollegor. Men man kände pressen. Kanske nästa år?

På mötet denna gång deltog ca 40 "tech". Antalet har ökat för varje år och det fanns speciella kontaktpersoner för oss att vända oss till. I USA har man ingen formell utbildning för att jobba på lab. utan vem som helst som visar personlig lämplighet kan anställas för att sedan utbildas efter hand. En viktig del har blivit dom kurser/föredrag under detta möte som vart och ett gav olika poäng att lägga till sin CV.

Huvuddelen av deltagarna kom från USA men det fanns också en hel del från övriga världen. Från Sverige var vi dom enda denna gång (jovisst; Erik Stålberg var inbjuden att hålla Lambert-lecture).

På den namnskytt man fick kunde man klistra på extra information; **new member, first time attendee, 30 time attendee, faculty** mm så vi visste lite om varandra.

#### Kursens organisation:

Otroligt välorganiserat. Det fanns gott om personer som tog hand om registreringen vid ankomst. Faktaböcker och olika DVD-skivor fanns att köpa och varje dag under en timme fanns någon av böckernas författare tillhands att ställa frågor till (eller få signerat).

Det fanns också personal som ständigt tillgänglig kunde svara på frågor om praktiska detaljer kring kursen eller medicinska/tekniska frågor. Datorer (med skrivare) för alla att använda. Tavla med information, efterlysningar och frågor. Allt snyggt och professionellt presenterat. På en stor skylt fanns dom lab. som hade genomgått kvalitetskontroll och nytillkomna blev gratulerade till framgången. Positiv anda!



### **Socialt:**

Man kände sig mycket välkommen och många var intresserade av vad som förde en svensk BMA till detta möte. Första dagen hade vi anmält oss till en lunch som var för ”tech” och läkare under utbildning. Cirka 50 personer samlades i ett eget lunchrum där vi hälsades välkomna och fick presentera oss för varandra. Jättetrevligt initiativ där vi kom att hamna bredvid en ung ingenjör från Nederländerna. Alla man träffat här hejade sedan glatt hela veckan.

### **Vetenskapligt:**

Ett rikt utbud av föreläsningar samlade i block med olika teman. Alla var inte öppna för ”tech” men det fanns tillräckligt för oss så man tvingades välja när dom gick parallellt.

Några exempel:

- Frukostmöte (start 7.00.....) där ämnet var CIDP och dess behandling och uppföljning.
- Föreläsningsblock: ”Challenging NM and EDX cases”
- Föreläsningsblock: ”Neuroanatomy of NCS”.
- Föreläsningsblock: ”MND Pathophysiology and genetics, focal neuropathies”
- Föreläsningsblock: ” Principles of NCS and needle EMG”
- Föreläsningsblock: ”Inflammatory myopathies/myotonic disorders, ultrasound/diabetic neuropathies”
- Föreläsningsblock: ”ION, traumatic brachial plexopathies”

Alla föreläsningblock innehöll flera olika föreläsningar. Bra presentationer, lätt att förstå eftersom många föredrag var övergripande. Hur gör vi? Vad ska vi mäta? Varför? Hur mycket? Alla abstrakt i snygga böcker som vägde många kilo i resväskan.

- Postrar

- ”Work-shops” för ”tech”. Jag deltog i ”NCS-pitfalls” och ”Repetitive nerve stimulation”. Vid varje tillfälle var vi en grupp på ca tio personer som fick börja med att presentera oss för varandra. Att jag kom från Akademiska sjukhuset i Uppsala genererade en spontan applåd från dom övriga. Den amerikanska ”tech” som håller i den teoretiska examinationen för hela USA var den som höll i undervisningen. Vi gick igenom tänkbara och otänkbara (?) tekniska störningar och diskuterade andra fallgropar vid neurografi. När vi sedan kom till dom praktiska övningarna så var jag den första som ombads att komma fram och köra lite sensoriska potentialer på en försöksperson. Metoderna skiljer sig lite från hur vi gör och det är alltid intressant att se, men tack och lov är felsökningen densamma.

Nästa ”work.-shop” handlade om RNS (repetitiv nervstimulering). Man berättade vilka muskler som var bra att testa och det hela mixades med praktiska övningar där jag deltog i en ny grupp med 10 deltagare men med samma ”tech” som höll i det hela. Det framkom att ett lab. använde högfrekvent stimulering istället för volontär aktivering på samtliga patienter. Ett smärtsamt alternativ, kan tyckas.

### Övrigt:

- Fantastiskt att få lyssna till/se så många framgångsrika personer inom området. Några exempel: Shin Oh, Jun Kimura, Erik Stålberg, Peter Dyck (både dä och dy), Ernest Johnson, Mark Hallett, Larry Robinson, David Cornblath för att nämna några. Alla representerar en del av vår referenslitteratur!
- Intressant att höra föreningens historia. Nuvarande ordförande (president) John Kincaid höll ett föredrag som hette ”From a shoe-box in a closet”. År 1953 hölls det första mötet på en restaurant som heter Palmer House. Man (4 personer) bestämde då att negativt är upp(!). Till en början fanns kontoret i en skokartong i garderoben men sedan 2005 har man ett eget hus i Rochester, Minnesota. I början på 90-talet gavs dom första ”guidelines” ut. Föreningens ekonomi är helt beroende av donationer/sponsorer och vi uppmanades upprepa gånger att skänka ”åtminstone 100 dollar”. Man hade också lotterier, bokförsäljning mm, mm. En dag på kursen kom ett smyckeföretag och ställde upp en monter. En viss procent av intäkterna gick till AANEM. Föreningen delar sedan ut stipendier för olika typer av forskning.

John Kincaid betonade att ett viktigt syfte med mötena är: ”Opportunity for the young ones to see and hear the legends”.

- Kul att vara försöksperson. Läkarna har egna ”work-shops” där man i små grupper går igenom en viss metod. I förväg hade jag anmält intresse och blev tilldelad en demo av ultraljud men det byttes hastigt ut till SFEMG (Dr. Sanders, Duke). Några veckor innan jag åkte hade jag faxat in olika blanketter där jag bedyrade att jag inte tänkte stämna någon eller kräva behandling för eventuell upptäckt sjukdom. Tio läkare samlades kring mig där jag låg på en brits och efter 2,5 timme var det klart. Intressant att höra vilka fördelar/fallgropar/viktig kunskap som hänger ihop med att köra SFEMG med koncentrisk EMG-nål.
- Trevlig mottagning med mingel första kvällen. Till en början var vi en grupp särskilt inbjudna som bestod av nya medlemmar/utlänningar/första gången på ett AANEM-möte. Där stannade vi en timme, sedan var det dags att förflytta sig till utställarnas hall där det officiella välkomstmötet var för samtliga. Ett utmärkt tillfälle att träffa en del av dom gäster som vi haft i Uppsala under årens lopp.

Helhetsintrycket är att det var precis så spännande och intressant som jag hade förväntat mig. Jag lärde mig mycket om både det ena och det andra som jag kan förmedla vidare till mina kollegor. Flera nya kontakter som man kan vända sig till och ta reda på mer om det man kan tänkas fundera på. Varma, glada, öppna människor som bjuder in till samtal.

Svaret på den inledande frågan:

**Ja, det är något för en BMA från Sverige.**

(som måste vara medlem i föreningen för att kunna åka)

Tack!



Margareta Grindlund  
Leg. BMA  
Avdelningen för klinisk neurofysiologi  
Akademiska sjukhuset  
Uppsala

Undertecknad och John Kincaid, president AANEM

Denna dag avslutades med ett föreläsningsblock som rörde ION. Dr. Leo T. Happel, New Orleans, Louisiana State University inledde med ett föredrag om ION vid operation av perifera nerver. Vid neurolysis sparar man fibrerna som leder och tar bort skadad runt omkring. Wallerian degenerasjon efter 72h. Schwanncellerna tappas kontakt med axonen men finns kvar. Autonoma nerver i bäckenbotten. Rapport kommer senare-försök pågår. 3-probe stim.electrode har Dr. Leppel utvecklat.

Att undvika störningar:

- Separera stim.och reg.kablar.
- Korta stim.durationer aktiverar lättare rätt typ av axon.
- Större op.område så vi kan lättare mäta.
- MEP och sedan mäta från nervstumpen.

Tyckte han se att hans erfarenhet rörde 20 000 st ION. Är det möjligt under en livstid?

Lopes från Stanford:

Hur debitera? Nya koder från 1 januari 2013. (CPT Coding 95920)

2009 kom en förfrågan att ändra koden. Två eller tre koder.

Tvåkodsalternativet:

1. Läkare närvarande
2. Remote-realtid

Trekodsalternativet:

1. Läkare närvarande 1 patient åt gången
2. Remote-realtid maxantal krävs
3. Remote-men möjlighet att komma två patienter-inte fler

Trekodsalternativet rekommenderas av ACNS, AAN, AANEM

Tvåkodsalternativet rekommenderas av några andra

Slutsatsen blev tvåkodsalternativet:

95950 – någon på salen var 15:e minut. Inga andra op. pågår för den läkaren. Deb. var 15:e min.

Läkare eller BMA

95941 – ingen på salen. Remote eller i närheten. Deb. per timme. Måste vara mer än 30 min.

Läkare eller BMA

Preop. ingår inte. Gäller inte för svart låda!

Oklart just nu men ska gälla från 1/1 2013!

Ultraljud  
Dr. Jeremy Bland, London  
East Kent Hospital  
Probabilty  
Risk  
Severity  
Litteratursökning – 49 studier

Levine/Boston CTS assessment scale

Neurofys  
Canterbury scale  
6 steg (6 inga svar – extremt uttalat, 5 – mycket uttalat)  
Olika behandlingsmetoder  
Skena – inte vanligt med bara det

Smidt 2008 79 cases

Naranjo 2009 112 cases

Bland (föreläsaren) 179 cases

Ultraljudets tillförlitlighet är ännu ej klarlagd. Man kan titta före/efter ingrepp i synnerhet om det inte blev lyckat.