

Dansk Pædiatrisk Selskab
Årbog 2001





Forord

Med udgivelsen af Dansk Pædiatrisk Selskabs Årbog 2002 ønsker bestyrelsen at fortsætte fornyelsen inden for Selskabets interne kommunikation med DPS Årbog 2001. Derfor vil Årbogen udover abstracts fra de videnskabelige møder også indeholde årsrapporter fra de faglige udvalg og herunder også information om ny viden og udviklingsområder.

Den vigtigste udfordring de næste år bliver at bevare og forbedre det almene pædiatriske fundament samtidig med, at den pædiatriske speciallægeuddannelse og ekspertuddannelse styrkes såvel kvalitativt som kvantitativt. Fra midten af 1980'erne til midten af 90'erne steg fødselstallet med ca. 30%, og siden har fødselstallet kun været let faldende, hvorfor antallet af børn i alderen 0-15 år vil være højt i mange år frem. De krav befolkningen og politikerne stiller til en moderne børneafdeling har også ændret sig. I dag er det helt naturligt, at mor eller far indlægges sammen med barnet, hvilket også EACH (European Association for Children in Hospitals) foreskriver. Det betyder, at der på mange børneafdelinger mangler behandlingskapacitet og sengeplads til, at mor eller far kan indlægges sammen med barnet. I modsætning til mange steder i udlandet, hvor det pædiatriske arbejde i større omfang varetages af pædiatere, foretages de lovbestemte børneundersøgelser og vaccinationer i almen praksis. Primær diagnostik, behandling og/eller visitation af syge børn foregår også i almen praksis. Helt op til en 1/3 af praktiserende lægers konsultationer vedrører børn. Derfor er det vigtigt at optimere uddannelsen i pædiatri for alle, der arbejder med børn såvel i primær- som sekundærsektoren.

Pædiatrien er et meget bredt fag, der kræver et tæt samarbejde med mange andre lægelige specialer og sundhedsprofessioner, først og fremmest mellem speciallæger i almen medicin og speciallæger i pædiatri, såvel praktiserende pædiatere som pædiatere i hospitalssektoren. Det er nødvendigt med et bredt, tværfagligt samarbejde, som også omfatter amtslige og kommunale instanser, herunder skole-sundhedstjenesten med sundhedsplejersker og kommunallæger/børn- og ungelæger.

Forord- fortsat

Et af de vigtigste pædiatriske arbejdsområder er forebyggelse af sygdomme og her er der i høj grad behov for en koordineret tværfaglig indsats mod den stigende forekomst af livsstilssygdomme, som astma og allergi samt overvægt med risiko for følgesygdomme som hjertekarsygdomme, type-2 diabetes og osteoartrose m.fl. i de udviklede lande. I en nylig WHO-rapport fra 2002 understreges det, at en 1/3 del af den samlede sygdomsbyrde kan tilskrives 5 risikofaktorer: tobak, alkohol, blodtryk, kolesterol og fedme. Endvidere beskrives det, at der eksisterer omkostningseffektive interventioner, som kan reducere risikofaktorerens sundhedsmæssige konsekvenser for relativt beskedne udgifter. WHO anbefaler, at regeringer, især sundhedsministerier spiller en større rolle i formuleringen af forpligtende forebyggelsespolitikker, som bør inkludere mere støtte til videnskabelig forskning og forbedrede overvågningsystemer. I Danmark kan vi fuldt ud tilslutte os WHO's vurdering. Det er på høje tid, at der fokuseres mere på livsstilsfaktorer som rygning, kost og motion i de danske familier.

Dansk Pædiatrisk Selskab ønsker at stimulere til en øget pædiatrisk forskningsindsats, og der vil i den nærmeste fremtid i DPS regi blive etableret et forskningsudvalg med denne hovedopgave.

I Dansk Pædiatrisk Selskab har vi mange velfungerende og aktive udvalg, og bestyrelsen vil gerne benytte denne lejlighed til at takke udvalgene for en stor arbejdsindsats, ideer til faglig og videnskabelig udvikling og et godt samarbejde. Også tak til alle der har bidraget til indholdet i denne Årbog.

Arne Høst
Formand



ARTIKLER

3 Forord

7 Nye forskningsresultater og visioner

8 Allergologi og pulmonologi udvalget

10 Diagnose og DRGudvalg

11 Gastroenterologi og ernæring

14 Hæmatologi og onkologiudvalget

16 Infektionsmedicinsk udvalg

19 Kardiologiudvalget

20 Nefro og urologi udvalget

21 Neonatologiudvalget

23 Screening og Genetik udvalget

26 Socialpædiatrisk udvalg

30 Uddannelsesudvalget

32 DPS enquete 2002

VIDENSKABELIGE MØDER

39 Oversigt over møder og abstracts

40 Kardiologi, møde 693

41 II. Danske Syndromdiagnostik Møde, møde 694

42 „Fagligt forum“, - udredning og behandling af børn mistænkt for seksuelt misbrug, møde 695

43 Hæmatologi-onkologi, møde 696



Møder og abstracts fortsat...

Vårmøde, Herning, maj 2002	44
Allergi-genetik	46
Astmaskoler for børn	48
Om børns antibiotikaforbrug	50
ALL i Norden 1981-2000	52
Indikationer for væksthormon (GH) behandling	54
Nyretransplantationer hos børn	56
Neuron migrationsdefekter	58
Om modermælkenes betydning	59
Aktuel viden om adipositas hos børn	61
Aktuel viden om 3-måneders kolik	63
Præmorbid psyke blandt børn med recidiverende mavesmerter	64
Pædiatrisk forebyggelse og børnefamilier september 2002 - møde 698	66
Nephrotic Syndrome in Children, oktober 2002 - møde 699	67
Høstmøde, Rigshospitalet, oktober 2002 - møde 700	68
Neurologi november 2002 - møde 701	70



Artikler

Nye forskningsresultater og visioner



Allergologi og pulmonologi udvalget

Status og fremtidige mulige udviklingsområder

I starten af 1990'erne blev det humane enzym DNase 1 klonet. Kliniske forsøg afslørede hurtigt, at forstøvet rekombinant human (rh) DNase (Pulmozyme) øgede lungefunktionen samt reducerede antallet af infektiøse exacerbationer hos cystisk fibrose (CF) patienter.

Det viskøse sputum hos CF patienter indeholder store mængder af DNA, som stammer fra degenererede neutrofile granulocytter i luftvejene. RhDNase er mucolytisk og mycokinetisk, dvs at viskositeten af sputum mindskes og den mucociliære clearance i luftvejene øges.

Effekten er veldokumenteret hos både børn og voksne CF patienter. I et retrospektivt studie, hvor 65 CF børn > 5 år havde fået inhalation med 2,5 mg Pulmozyme 1 gang daglig i 9 mdr øgedes lungefunktionen, FEV1, med 14 % efter 3 mdr's behandling. Halvdelen af patienterne fik en bedre lungefunktion, men hos 25 % forværredes den. Effekten af behandlingen efter 3 mdr. var prediktiv for effekten efter henholdsvis 6 og 9 mdr's behandling. Dvs. at behandlingseffekten kan vurderes efter 3 mdr's daglige inhalationer.

Ved kronisk bronchitis, bronchiectasier og bronchiolitis er der store mængder af DNA i sputum. En del astma patienter har sputum koncentrationer af DNA der er på niveau med det man finder hos patienter med CF. Disse patienter kan muligvis profitere klinisk af daglige inhalationer med rhDNase. Der er ingen kontrollerede kliniske studier, der understøtter denne behandling på nuværende tidspunkt.

Effekten af rhDNase inhalationer hos børn med kroniske atelectaser er kasuistisk beskrevet. Tre ugers daglig behandling af en 7 årig dreng med atelectase af højre lungelap samt astma resulterede i normalisering af lungefunktion og rtg af thorax. Endotracheal administration af

rhDNase i 7 intuberede børn med lunge atelectase resulterede i effekt indenfor 48 timer.

Respiratorisk Syncytial Virus(RSV) bronchiolitis er kompliceret af dannelsen af mucus i store mængder samt mucøse plugs og dermed risiko for air-trapping og atelectasedannelse. I en dobbeltblindet placebo kontrolleret undersøgelse blev 75 børn <2 år med RSV bronchiolitis behandlet med en dgl Pulmozymeinhalation i op til 5 døgn. Der var ingen effekt på indlæggelsesvarighed eller kliniske parametre, men de behandlede børn havde færre komplikationer og mindre udtalte radiologiske forandringer i lungerne.

Behandling af atelectaser på basis af RSV bronchiolitis er kasuistisk beskrevet. Merkus et al behandlede 2 intubationstruede og 3 intuberede børn med 2 dgl inhalationer Pulmozyme. Klinisk og radiologisk bedring indtrådte efter første eller anden inhalation.

Udvalget opfordrer til en koordineret evaluering af Pulmozymes mulige kliniske effekt på kompliceret RSV bronchiolitis, atelectaser og bronchiectaser, gerne i form af prospektive trials.

Referencer

1. Conway SP, Watson A. Nebulised bronchodilators, corticosteroids, and rhDNase in adult patients with cystic fibrosis. *Thorax* 1997;52(Suppl 2):S64-S68.
2. Rubin BK. Who will benefit from Dnase?. *Ped Pulm* 1999;27:3-4.
3. Davies J, Trindade MT, Wallis C et al. *Ped Pulm* 1997;23:243-248.
4. Gershan WM, Rusakow LS, Chetty A. Resolution of Chronic Atelectasis in a Child with Asthma after Aerosolized Recombinant Human DNase. *Ped Pulm* 1994;18: 268-9.
5. Boeuf B. Safety of Endotracheal rhDNase (Pulmozyme) for Treatment of Pulmonary Atelectasis in Mechanically Ventilated Children. *Ped Pulm* 1998;26:147.
6. Merkus PJFM, de Hoog M, van Gent R, de Jongste JC. D. Nase treatment for atelectasis in infants with severe respiratory syncytial virus bronchiolitis. *Eur Respir J* 2001;18:734-7.
7. Samya NZ, Strouse PJ, Soskolne E et al. Efficacy of Recombinant Human Deoxyribonuclease I in the Hospital Mangement of Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis. *Chest* 2001;120:203-8.



NYE FORSKNINGSRISULTATER



Diagnose og DRGudvalg

Vi har i efteråret revideret den pædiatrisk dk-DRG registrering i samarbejde med sundhedsstyrelsen mhp ikrafttræden 01.01.2004. Vi mangler stadig hæmatologi-onkologi, men området er nu færdigt fra de andre involverede specialselskabers side og vi har kontaktet DPS's udvalg og tilbudt vores assistance til en pædiatrisk revision. Den kan tidligst træde i kraft 2005. Det er planen at der årligt skal foretages en gennemgang af dk DRG af de enkelte selskaber, altså også os.

I foråret 2003 planlægger udvalget at lave en kort diagnoseliste til supplement af lommebogen fra 2001. Endvidere vil vi arbejde med at gøre selve diagnoselisten, der er under løbende revision fra sundhedsstyrelsens side, let tilgængelig for afdelingerne. Vi er ved at tage kontakt med DPS's fagudvalg i forbindelse med dette arbejde.



Gastroenterologi og ernæring

Danske videnskabelige resultater – baseret på indlæg fra det årlige Symposium i Pædiatrisk Gastroenterologi, Middelfart 2002

Inflammatorisk tarmsygdom

I modsætning til tidligere findes den årlige incidens af morbus Crohn i Danmark i dag at være kraftigt stigende til nu 2.3 per 100.000 børn < 15 år, hvorimod den årlige incidens for colitis ulcerosa uændret er på 1.8 per 100.000 børn < 15 år (Frederikke Urne, Anders Pærregaard, Hvidovre Hospital).

Der var gode resultater fra 33 patienter, der pga. inflammatorisk tarmsygdom havde fået anlagt J-pouch efter colectomi. 65% var tilfredse med operationen, og 84% ville anbefale operationen til andre patienter. Et eller flere tilfælde af pouchitis var registreret hos 45%. Hos 6% måtte pouch dog nedtages pga. voldsom diarre. Undersøgelsen anbefalede pouch til børn og unge; men påpegede det vigtige i at informere om risiko for pouchitis. (Vibeke Wewer, Anders Pærregaard, Peter Hesselfeldt, Steffen Husby, Niels Qvist).

Der er etableret en Dansk Colitis Crohn Database (DCCD), som via et pilotprojekt ved Hvidovre Hospital har vist sig praktisk anvendelig – også for de pædiatriske patienter. DCCD vil være et vigtigt værktøj i en fremtidig epidemiologisk beskrivelse af disse sygdomme. (Anders Pærregaard, Vibeke Wewer, Ida Vind, Lene Riis, Pia Munkholm, DCCD). Ernæringsterapi i form af polymerisk diæt eller elementarkost er vist at have effekt som førstevalgsbehandling ved morbus Crohn hos børn og unge. Diæten gives som eneste ernæring i 4-8 uger per os eller per sonde, og kan eventuelt gentages med 2-6 måneders interval (Jan Færk, Holbæk Sygehus).

Tarmfunktion hos nyfødte

Studier på tidligt fødte grise bidrager med vægtige kliniske informationer, som er gavnlige i den humane neonatologi og ernæring. Når grise fødes ved kejsersnit ca. 90% henne i graviditeten, opstår der en række komplikationer, som ligner de forhold, der eksisterer for ekstremt tidligt fødte børn (hypoxi, hypothermi, mave-tarm-dysfunktion, immunologisk dysfunktion). I Sektion for Husdyrernæring ved Den Kongelige Veterinær- og Landbohøjskole forskes der i at afhjælpe de anførte komplikationer. (Per Sangild, Charlotte Bjørnvad, Thomas Thymann Nielsen, Mette Schmidt, Yvette Petersen, KVL).

En Ph.d.-afhandling har arbejdet klinisk og in vitro med probiotika i form af flere forskellige mælkesyrebakteriestammer. Probiotika er bakterier, der virker helbredsremmende ved interaktion med den almindelige bakterieflora. Studiet har vist, at en kombination af in vitro og kliniske undersøgelser gjorde det muligt at identificere mikroorganismer med probiotiske egenskaber. (Vibeke Rosenfeldt Nielsen, Hvidovre Hospital og KVL).

Spædbørn og større børn

Der blev præsenteret resultater fra pH-målinger på spædbørn, der som følge af svære apnoer og bradycardier var blevet undersøgt over 24 timer. Der blev fundet patologisk reflux ($\text{pH} < 4$ i over 10% af døgn) hos 67% af de undersøgte, men der mangler en overordnet viden om, hvad der er normalt for disse børn (Aksel Lange; Skejby Sygehus).

Der ses ofte en øget intestinal permeabilitet hos børn, der bliver behandlet med kemoterapi. Den er associeret med en sekundær immuninsufficiens og øget infektionstendens. Måling af tarmpermeabilitet ved laktulose-mannitol-ratio kan være et redskab til at identificere risikopatienter. (Bente U Andreassen, Anders Pærregaard, Kim Fleischer Michaelsen, Kjeld Schmiegelow; RH og Hvidovre Hospital). Gastroesophageal reflux sygdom er en hyppigt forekommende sygdom hos børn. Diagnostikken består af gastroskopi og prolongeret esophageal pH måling. En prospektiv undersøgelse på børn over 3 år, baseret på elimination, provokation, samt dobbelt-blindet-placebo-kontrolleret fødevareprovokation, påvistes mælkeallergi hos et betydeligt antal børn med reflux. I den mælkeallergiske subgruppe havde prik- og RAST-test begrænset diagnostisk værdi (Rasmus Gaardskær Nielsen, Steffen Husby, Odense Universitetshospital).

Anbefalinger inden for udvalgets fagområde

Ernæringsrådet ændrede i det forløbne år anbefalingerne for fedtindtag hos småbørn, således at fedtenergiindtaget med mættet fedt højst udgør 10%. Der er dermed åbnet for anvendelse af letmælk frem for sødmælk allerede fra 1 års-alderen. Den fulde rapport kan rekvireres fra Ernæringsrådet (3969 1561) - www.ernaeringsraadet.dk. Der er kommet en ny modernælkserstatning på markedet kaldet Ny NAN 1, som er karakteriseret ved bl.a. et lavere proteinindhold i forhold til andre modernælkserstatninger (1.2 g/100 ml). Det er en erstatning til normale, raske, mature børn. Til præmature børn og børn med lav fødselsvægt, som har været indlagt på neonatalafsnit bør man benytte erstatninger med et højere proteinindhold (min 1.5 g/100 ml), et højere fosfatindhold og med tilsætning af langkædede fedtsyrer. Sådanne erstatninger gives som minimum frem til terminstidspunktet.

Visioner

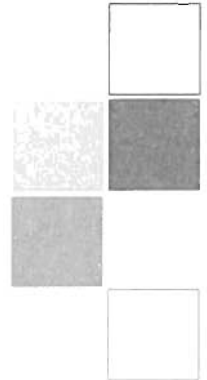
Etablering af en løbende produktion af forløbsbeskrivelser til hyppigt forekommende gastroenterologiske eller ernæringsmæssige tilstande hos børn (f.eks.obstipation), samt forløbsbeskrivelser til sværere patientgrupper (inflammatoriske tarmsygdomme (er i trykken), cøliaki (på vej til medlemmerne), gastroesophageal reflux (i skrivetase), specialeernæring).

Konsolidering af en pædiatrisk gastroenterologisk sub-specialistuddannelse, der svarer til den europæiske uddannelse inden for pædiatrisk gastroenterologi. Den værdifulde kombination af ernæring og gastroenterologi bibeholdes. Der vil være behov for konstant mindst én dansk subspecialist under uddannelse.

Etablering af en hepatologisk sub-specialistuddannelse til varetagelse af børn med medfødte og erhvervede leversygdomme og patienter med behov for lever-transplantation.

Fortsat afholdelse af årlige symposier med et videnskabeligt og uddannelsesmæssigt indhold.

NYE FORSKNINGSRISULTATER





Hæmatologi og onkologiudvalget

Fra 1. januar 2002 behandles alle danske (og nordiske) børn med nyopdaget ALL (akut lymfatisk leukæmi) efter en ny ALL 2000 protokol. Behandlingsrespons er afgørende prognostisk faktor og monitoreres løbende bl.a. ved hjælp af undersøgelse for MRD (minimal residual disease).

Tilsvarende monitorering benyttes ved AML (akut myeloid leukæmi) og Neuroblastom. Der arbejdes med enzymaktivitetspolymorfi, som kan spille en afgørende rolle for toxicitet og behandlingseffekt.

Der pågår også en række senfølgestudier, bl.a. registerstudier af national kohorte vedr. uddannelsesvalg, familiestiftelse, arbejdsmarkedstilknytning, samt organdysfunktion (f.eks. CNS, fertilitet og cardiotoxicitet).

Den nordiske AML protokol fra 1993 har resulteret i overlevelse hos 64 % af AML patienterne uden Down syndrom og mere end 80% af patienterne med Down syndrom. En ny AML protokol er under udarbejdelse og forventes at kunne tages i brug i januar 2004. Protokollen bygger på erfaringerne fra 1993 protokollen, og indebærer at færre transplanteres i første remission.

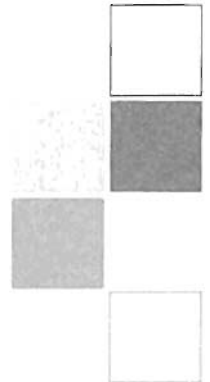
Den 1. december startede en ny protokol til behandling af høj-risiko neuroblastom hos børn med udbredt sygdom over 1 år og børn med visse biologisk ufavorable tumormarkører under 1 år. Protokollen er tiltrådt af de fleste europæiske lande og indebærer 3 randomiseringsprocedurer, blandt andet af to forskellige høj-dosis regimer forud for autolog stamcelletransplantation.

Der er en ny protokol for behandling af osteosarkom og Wilms' tumor på vej, hvor de fire danske børneonkologiske afdelinger er enige om at deltage.

Der arbejdes videre på fælles retningslinier for behandling af en række benigne hæmatologiske sygdomme.

På grund af et stigende behov for løbende registrering af alle de protokollerede behandlingsforløb, arbejdes der på at finde midler til ansættelse af en fælles projektsygeplejersker/-sekretærer til oprettelse af et dansk børneonkologisk register og til registreringsopgaver.

Ved god økonomisk bistand fra Børnecancerfonden er der også i 2002 sikret dansk deltagelse i en række nordiske og internationale møder og arbejdsgrupper.



NYE FORSKNINGRESULTATER



Infektionsmedicinsk udvalg

Landvindinger og udvikling indenfor børnevaccinationer:
- Status for polio, mæslinger, pertussis og hepatitis B

Polio

Det globale mål at standse cirkulation af poliovirus, og dermed udrydde polio som infektionssygdom, rykkede i 2002 et skridt nærmere, da hele den europæiske region havde været uden endemiske poliotilfælde i 3 år. Der havde i denne periode været enkelte vel-dokumenterede tilfælde af importeret smitte i regionen, og det var i alle tilfælde lykkedes at forhindre sekundært tilfælde, dvs. lokal spredning. Samtidig har de europæiske lande på overbevisende vis sikret sig, at de ikke har stum polioviruscirkulation. I Danmark er dette blandt andet sikret gennem Statens Seruminstitut's rutineforespørgsler om patienter med mistænkt enterovirusinfektion. De foreliggende data overbeviste i juni 2002 WHO's poliokommission om, at Europa som den 3. af verdens 6 geografiske regioner kunne erklæres poliofri. Et yderligere dansk bidrag til indsatsen har været at udfase den levende orale poliovaccine, der i sjældne tilfælde kan forårsage paralytisk polio, og denne vaccine vil kun et år endnu være i brug til de, der allerede er startet et vaccinationsforløb.

Mæslinger

Mæslinger forekommer stadig endemisk i mange lande og medfører globalt 800.000 dødsfald årligt, overvejende blandt børn i tredje verdenslande. MFR-vaccination blev indført i det danske børnevaccinationsprogram i 1987 og har medført at den årlige incidens for mæslinger er faldet fra mere end 120 til under en per 100.000. Si-

den 1994 er der kun gennemsnitligt 14 tilfælde årligt i Danmark. Så længe vaccinationstilslutningen ikke er på mindst 95%, vil der kunne forekomme udbrud.

Det seneste udbrud i Danmark var i starten af 2002 med 24 tilfælde. I Italien var der i 2002 et udbrud af en meget større dimension med estimeret 24.000 tilfælde, hvorfra der blev rapporteret om tre dødsfald, 13 patienter med encephalitis, og 63 patienter der var indlagt med nedre luftvejskomplikationer. På verdensplan er det vist, at det er muligt at kontrollere og evt. udrydde mæslingesygdommen, og WHO har sat som mål at eliminere naturligt forekommende mæslinger i Europa inden 2010. Det er derfor vigtigt, at vi i Danmark har en optimal tilslutning til MFR-vaccinationen.

Pertussis

Det er estimeret at kighoste globalt medfører 300.000 dødsfald årligt, og kighoste er af Center for Disease Control and Prevention i USA klassificeret som en af de genopdagede sygdomme, der er behov for at gøre en ekstra indsats for at bekæmpe.

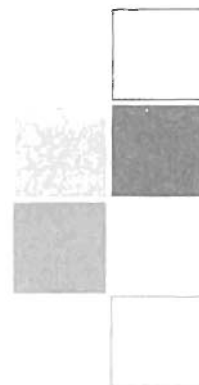
Manglende eller nedsat immunitet overfor kighoste hos større børn og voksne anses for at være en af hovedårsagerne til den øgede incidens, men mulige ændringer i virulensgenerne i de cirkulerende kighoste stammer og hurtigt faldende immunitet i befolkningen efter vaccination kan være medvirkende faktorer.

I Danmark forekommer kighoste med epidemier med 3 til 5 års mellemrum, og i 2002 blev der i forhold til de 3 foregående år registreret et stigende antal kighoste tilfælde. Effekten af den acellulære pertussisvaccine, som blev indført i børnevaccinationsprogrammet i 1997, var i den seneste opgørelse for danske børn i alderen 12-23 måneder 91%.

Hurtig diagnostik og behandling af kighostetilfælde samt profylakse for at hindre smittespredning er vigtigt. Boostervaccination af udvalgte aldersgrupper, samt overvågning af de cirkulerende kighoste stammer for eventuel tilpasning af vaccinen kunne overvejes.

Hepatitis B

WHO har anbefalet, at alle lande senest i 1997 inkluderede vaccination mod hepatitis B i børnevaccinationsprogrammet. Danmark er et af de få lande i Europa, der endnu ikke har fulgt WHO's anbefaling. Resultatet af en medicinsk teknologivurdering til at belyse om hepa-

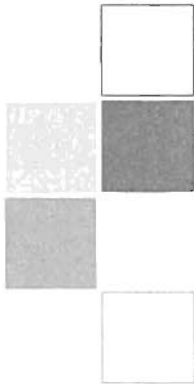


NYE FORSKNINGRESULTATER

titis B-vaccination bør indføres som en del af børnevaccinationsprogrammet forventes offentliggjort primo 2003.

Yderligere undersøgelser, der kan danne grundlag for beslutning om, hvorvidt vaccination mod pneumokokker, meningococ C, skoldkopper og evt. andre sygdomme, skal indføres i det danske børnevaccinationsprogram, imødeses i de kommende år.

NYE FORSKNINGRESULTATER





Kardiologiudvalget

Året begyndte med et velbesøgt DPS-møde om genetik og pædiatrisk kardiologi på Rigshospitalet. Arrangementet havde taget megen tid, og derfor har mødeaktiviteten i 2002 været beskednen.

Udvalget har, i forbindelse med stramningen af kravene til den pædiatriske ekspertuddannelse, taget hul på diskussionen om, hvorvidt der er behov for ændring af de krav, der p.t. stilles. Særligt vil vi interessere os for, om man kan opfylde de nugældende kriterier for ekspertuddannelsen på en dansk institution, eller om man i lighed med f.eks. Norge, skal afstå fra at tilbyde uddannelse som børnekardiolog herhjemme.



Nefro og urologi udvalget

Målsætningen for Nefrourologisk udvalg 2003 er:

1. Udarbejdelse af referenceprogram vedrørende kongenit hydro-nefrose.
2. Udvikling af klinisk database, i første omgang for nefrotisk syndrom. Formand for arbejdsgruppen er Jesper Thorup, øvrige medlemmer indtil nu er Ida Maria Schmidt, Søren Rittig og Karen Vitting Andersen. Der vil blive taget kontakt til andre nefrourologisk interesserede læger.
3. Afholdelse af landsmøde for nefrourologisk interesserede læger.

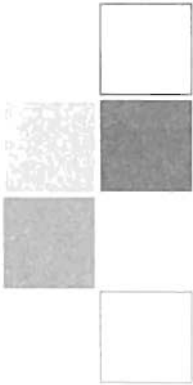


Neonatologi udvalget

Behandling af syge nyfødte børn udgør en stigende udfordring i takt med løbende ændring af holdningerne til behandling af de ekstremt for tidligt fødte børn og i takt med ændrede forventninger i befolkningen parallelt med udviklingen inden for infertilitetsbehandling. Flere områder inden for behandling af de store grupper af syge nyfødte rummer muligheder for bedre resultater.

Der er de senere år kommet øget fokus på nødvendigheden af centralisering af den mest intensive behandling, med deraf følgende behov for transport af kritisk syge nyfødte børn. Der er påpeget en behandlingsgevinst ved at sådanne transporter varetages af specialtrænet personale med anvendelse af tilpasset behandlings- og overvågningsudstyr og et amt har udviklet en specialkonstrueret ambulance til formålet. I efteråret 2002 blev der lagt sidste hånd på et oplæg til en rapport der omhandler anbefalinger til fremtidig national organisation af transport af syge nyfødte børn, herunder etablering af 3-4 „transportcentre“. Rapporten er udfærdiget i fællesskab mellem Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) og Dansk Pædiatrisk Selskab.

Danmark indtager sammen med de øvrige nordiske lande fortsat en særstilling internationalt hvad angår anvendelsen af CPAP til behandling af respiratorisk insufficiens hos nyfødte inkl. de helt små præmature børn. Der er tiltagende international fokus på de ressourcemæssige fordele ved denne behandlingsform, især for 3. verdens lande med begrænsede ressourcer. I national sammenhæng forestår bl.a. et udviklingsarbejde med at afdække i hvilket omfang den rutinemæssige anvendelse af CPAP kan begrænses.



Med stigende behandlingsintensitet hos de immature børn følger stigende opmærksomhed omkring problemer med sikring af tilstrækkelig vækst. Kcalorie- og proteinindhold i mælk fra mødre der har født præmaturt rækker ofte ikke til dækning af barnets behov, og hurtig etablering af fuld enteral ernæring kan volde vanskeligheder. Parenteral ernæring er omkostningstung, risikofyldt og ikke altid tilstrækkelig. Utilstrækkelig tilvækst hos nyfødte og præmature er sat i forbindelse med dårligere cerebral funktion senere i livet. Med udgangspunkt i data for normal væksthastighed hos fostre og præmature kan børn med utilstrækkelig tilvækst identificeres med henblik på en målrettet indsats.

De seneste års radikale ændring i holdningen til smerter hos nyfødte og de helt små børn har ført til international konsensus om behovet for protokoller med faste retningslinier for monitorering og behandling af smerter hos nyfødte. Danmark indtager en international særstilling hvad angår et generelt stort forbrug af analgetika, hvilket må formodes at have en afsmittende effekt også på neonatal-afdelingerne, men der er endnu ikke skabt tradition for anvendelsen af smertemålingsinstrumenter til nyfødte, som forudsætning for en rationel styring af analgetikaforbruget. Der er også en mulig gevinst i øget fokus på smerteforebyggende behandling og anvendelse af ikke-farmakologiske behandlingsprincipper.



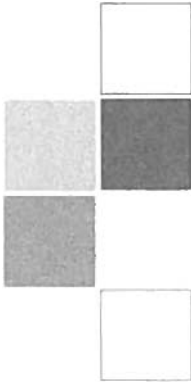
Screening og Genetik udvalget

Aktiviteten indenfor screening og klinisk genetik er øget væsentligt i de sidste år og vil øges yderligere. Der er nu et særskilt speciale i klinisk genetik, men familier med børn afficeret med arvelige sygdomme vil i stigende grad have et behov for en både diagnostisk, informerende og behandlende indsats fra pædiatrisk side. En del af denne indsats vil være en specialopgave, men en stor del vil ligge på barnets lokale børneafdeling.

Flere nylige arbejder og projekter understreger den spændende udvikling.

En råskitse af basesekvensen for det humane genom blev præsenteret i 2001, og det humane genomprojekt vil snart kortlægge de formentlig knapt 50.000 humane gener, herunder sygdomsgener. Fra januar 2002 til januar 2003 er der således oprettet 741 nye mulige sygdomsgener i OMIM-databasen. Dette øger behov og mulighed for diagnostiske undersøgelser. Derudover er det vist, hvordan diskrete kliniske ligheder i ellers forskellige sygdomme har ført til fund af mutationer i samme gen, samt omvendt hvordan minimale uligheder i ellers sammenlignelige sygdomme har ført til fund af mutationer i forskellige gener. I disse forhold er tæt samarbejde mellem biokemiker/klinisk genetiker og pædiater selvsagt nødvendig.

Behandling af arvelige sygdomme er i højere grad blevet mulig, men succes kræver tidlig behandling og dermed bedre screeningsmetoder. Sådanne analyser er under udvikling, men en implementering vil kun kunne ske i nært samarbejde med lokale børneafdelinger. Et eksempel er et 2-årigt forskningsprojekt om neonatal screening ved hjælp af tandem masse-spektrometri med udgangspunkt i blod fra PKU-



NYE FORSKNINGRESULTATER

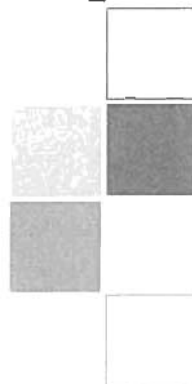
kort, som startede 1. februar 2002. Neonatal screening i Danmark blev herved udvidet fra screening for kun PKU, hypothyreose og toxoplasmose til at omfatte yderligere 20 metaboliske sygdomme. Udfra to synspunkter har screeningen forløbet upåklageligt: dels teknisk og opfølgingsmæssigt, dels med hensyn til forældrenes interesse for at få deres nyfødte testet (næsten 100%). Men screeningen gennemføres kun hos ca. 50-60% af nyfødte, hvilket formentlig betinger sig i infrastrukturelle problemer lokalt på den obstetriske afdeling. Såfremt projektet iøvrigt forløber planmæssigt og det er muligt at konkludere på de på det tidspunkt foreliggende data er det er håbet, at screeningen dels vil kunne videreføres, dels at andre sygdomme vil kunne inkluderes i den neonatale screening, bla. adrenogenitalt syndrom. Udvalget arbejder på at få etableret et udvalg i Sundhedsstyrelsen til revision af neonatal screening. Emner som udvalget ønsker behandlet er bla. indførelse af tandem masse-spektrometri, tilføjelse af adrenogenitalt syndrom, fremrykning af screenings-tidspunktet og monitorering af screeningsprogrammet mhp at alle nyfødte screenes. Det skal i øvrigt angives, at PKU-screening nu gennemføres ved tandem masse-spektrometri, som nu helt har erstattet Guthrie-testen; det betyder dels færre falsk positive og dels at antibiotisk behandling ikke påvirker analyseresultatet. Der skal i øvrigt henvises til medlem af screeningsudvalget Henrik Simonsens artikel om tandem masse-spektrometri screeningen i det nylige UFL Pædiatri Temanummer.

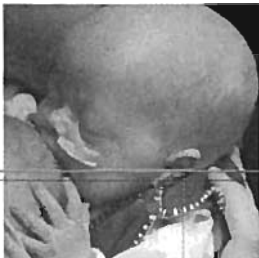
Bedre diagnostiske muligheder og screening fordrer en adækvat opfølgning og behandling. For de sygdomme, som indgår i tandem masse-spektrometri projektet, er der en veletableret diætetisk behandling. De behandlingsmæssige muligheder for flere andre arvelige sygdomme er i disse år genstand for stor interesse; af meget lovende behandlingsregimer kan nævnes enzymsubstitution ved Gaucher, Fabry og Pompe, enzymhæmning ved tyrosinæmi type 1 og anvendelse af alternative pathways ved homocystinuri og urinstofcyklus defekter. Der er ingen tvivl om at kommende års forskning vil betyde, at vi som pædiatere vil blive mere involveret i behandlingen af børn med arvelige sygdomme. Der skal i øvrigt henvises til medlem af screeningsudvalget Allan Meldgaard Lunds artikler om diagnostik og behandling af metaboliske sygdomme i det nylige UFL Pædiatri Temanummer.

Flere overlever med en arvelig sygdom med heraf følgende opfølgings- og behandlingsbehov. Symptomatologien for større børn/voksne med givne arvelige sygdomme er ukendte, og der ligger en stor udfordring i terapi og udforskning af dette område. Indtil videre må det imødeses, at det opfølgingsmæssige tilbud for en stor gruppe af voksne med arvelige sygdomme, herunder stofskiftesygdomme vil være i pædiatrisk regi, hvilket udover at være en ny udfordring ikke på alle punkter, f.eks. bevillingsmæssigt, og også fagligt, er nogen uproblematisk løsning.

Flere familier med arvelige sygdomme kan p.g.a. af ovenstående diagnostiske fremskridt hjælpes med prænatal diagnostik. Dette forudsætter naturligvis en diagnose på probanden. På trods af udsigtsløs behandlingsmæssig prognose bør man være ihærdig ved udredning af børn med formodet arvelig sygdom for senere at kunne tilbyde prænatal diagnostik.

NYE FORSKNINGSRISULTATER





Socialpædiatrisk udvalg

Hvis vi skal forsøge med en kort definition af socialpædiatri i dag vil det være „Socialpædiatri beskæftiger sig med sociale faktorerens betydning for udvikling, sundhed og sygdom blandt børn og unge. Børn og unge er her set både som befolkningsgruppe og som enkelt individer“. Med denne definition dækker socialpædiatrien således både det folkesundhedsmæssige aspekt for børn og unge, men også sociale aspekters betydning for sundhed og sygdom ved det enkelte barn.

Historisk set har socialpædiatrien rødder tilbage til såvel socialmedicinen som den kliniske medicin. Hele den kliniske pædiatris historie i Danmark er i sig selv ret socialmedicinsk og beskrives godt af Anne Løkke i „Døden i barndommen“, Erik Thamdrup i „Pædiatri i Danmark“ samt af Köhler og Merrick i „Barnets sundhed og udvikling“. I Danmark blev begrebet „social arv“ og „social pædiatri“ slået fast og beskrevet af Svend Heinild, der har et langt forfatterskab bag sig om dette emne.

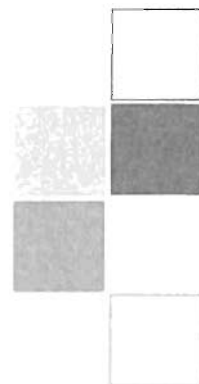
I dag er socialpædiatrien en multidisciplinær videnskab med aspekter indenfor naturvidenskab, humanistisk - og samfundsvidenskab. Foruden public health og klinisk pædiatri kan nævnes obstetrik, genetik, psykologi, sociologi, jura, økonomi og antropologi. Der arbejdes med sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse, sygdomsbehandling og rehabilitering. Der arbejdes med en bio-psyko-social sygdoms model. Med den stigende andel af børn med blandet etnisk herkomst i Danmark er et kendskab til levevilkår for børn og unge udenfor Danmark af stor betydning, hvilket f.eks. har vist sig ved den

aktuelle debat om kvindelig omskæring. Socialpædiatrisk udvalg har en repræsentant i det tværfaglige netværk om oplysningsmateriale vedrørende dette emne.

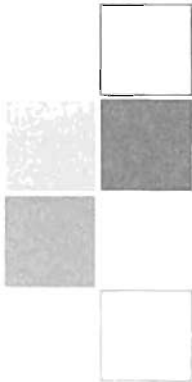
DPS anbefaler at socialpædiatri gøres til et fagområde indenfor pædiatrien. Dette fagområde skulle i så fald varetage uddannelsen af pædiatere til funktion på sygehus såvel som i den kommunale sundhedstjeneste.

Indenfor den kommunale sundhedstjeneste har der gennem de sidste år været en aktiv debat om kommunallægerne rolle indenfor børn og ungeområdet. Børnelæger er stadig ikke en stor gruppe blandt kommunallægerne. Specielt i de store byer er der aktive faglige fora og Dansk selskab for Børnesundhed har udgivet et Policy paper. Selskabet har en god og aktiv hjemmeside med internt debatforum - www.boernesundhed.dk. Sundhedsstyrelsen har nedsat to arbejdsgrupper, der skal komme med forslag til henholdsvis sundhedsindikatorer samt til arbejdsgrundlag for den kommunale skole-sundhedstjeneste. I begge disse grupper sidder der et medlem fra socialpædiatrisk udvalg. Der er desværre fornylig lavet en lovændring, således at det ikke mere er lovpligtigt for kommunerne at ansætte kommunallæger, men kommunerne kan bruge de praktiserende læger til børneundersøgelser. Man kan derfor frygte en svækkelse af det tværfaglige og tidskrævende arbejde med udsatte børn og unge. Dette står lidt i modsætning til de øvrige nationale udmeldinger om en øget indsats overfor denne gruppe af børn og unge. Der er behov for stadig aktiv indsats fra socialpædiatrisk udvalg og DPS for at styrke faglighed, uddannelse og efteruddannelse for børnelæger i den kommunale sundhedstjeneste samt for et samarbejde med Dansk Selskab for Børnesundhed.

Indenfor socialpædiatrien på sygehus har der over de sidste år været øget fokus på indsatsen overfor børn udsat for seksuelt overgreb. DPS har lavet anbefalinger for den pædiatriske indsats på dette område, således at der opbygges regionale centre til varetagelse af børn udsat for seksuelt overgreb eller mistænkt herfor. I forlængelse heraf har DPS nedsat en arbejdsgruppe vedrørende arbejdet med børn udsat for seksuelt overgreb. På Rigshospitalets børneafdeling oprettede socialministeriet i 2001 et 3-årigt nationalt projekt med klinik og videnscenterfunktion for disse børn mhp at kortlægge problemer og



NYE FORSKNINGRESULTATER



NYE FORSKNINGSRISULTATER

ressourcer på det sundhedsfaglige område samt beskrive ydelserne for det kliniske arbejde. På børneafdelingen i Århus har der gennem nogle år været mulighed for fotokolposkopi og i Odense er der til børneafdelingen just indkøbt et fotokolposkop. Justitsministeriet har dog i 2001 besluttet at alle undersøgelser, der skal bruges i retssager skal foretages af retsmedicinere. I Århus, Odense og København er der positivt samarbejde i gang for at retsmedicinere og pædiatere udfører fotokolposkopisk undersøgelse af børn i fællesskab. I både Århus og Odense arbejdes der på oprettelse af egentlige centerfunktion. I Århus Amt er der bevilget en ny afdelingslægestilling med særligt henblik på psykosomatik og socialpædiatri. I Næstved har børneafdelingen siden 1996 fungeret som et amtsligt center for fotokolposkopi på alle indikationer. Fra 2001 foreskriver et justitsministerielt cirkulære imidlertid, at børn under 15 år hvis sager er anmeldt til politiet skal køres til Retsmedicinsk institut.

Fotokolposkopi af børn på alle andre indikationer fortsætter i samme indarbejdede rutine, og i en kommende ny regionaliseret amtslig struktur formodes afdelingen i Næstved at blive center for denne type undersøgelser.

Desuden har afdelingen specialeansvar på det socialpædiatriske område, med regelmæssige konferencer og politisk konsensus som Børnecenter.

Der er generelt øget fagligt og politisk opmærksomhed på udsatte børn og unge, og hermed børn i risiko for omsorgssvigt og neglect. Mogens Christoffersen fra Socialforskningsinstituttet har i en nylig undersøgelse vist at der ofte er mangelfulde handleplaner for disse børn samt - nok så interessant for børnelæger - at kun 6% af børn udsat for fysisk overgreb har været undersøgt af en læge. Baggrunden for sidstnævnte uddybes ikke nærmere, men det er vigtigt at forske mere i.

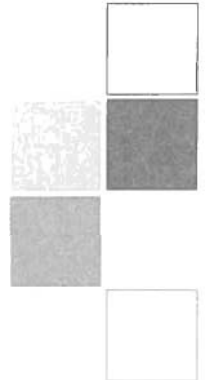
Mistrivsel, psykosomatiske sygdomme samt adipositas er stigende sundhedsproblemer blandt børn og unge, og er et område der på længere sigt kan få stor helbredsmæssig betydning for børnenes fremtid samt samfundsøkonomiske konsekvenser i form af dårligt helbred, følgesygdomme og marginalisering med heraf følgende sundheds- og socialomkostninger. Derfor er behandling og forebyggelse

af disse sygdomme et område der bør prioriteres højt. Der foregår for nuværende nogen forskning, men det er ønskeligt at de pædiatriske afdelinger er mere aktive både i forskningen og i den sundhedspolitiske debat om de udsatte børn og unge.

Litteraturliste ved henvendelse til socialpædiatrisk udvalg

Der henvises desuden til „The International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect: www.ISPCAN.org

NYE FORSKNINGSRISULTATER





Uddannelses- udvalget

Udvalgets primære opgave vil i de kommende år være etablering af en ny pædiatrisk speciallægeuddannelse som forventes at begynde i 2004. I perioden 2000-2002 har udvalget i samarbejde med fagudvalgene og bestyrelsen udarbejdet en målbeskrivelse, som vil være grundlaget for den ny speciallægeuddannelse. Repræsentanter for de regionale uddannelsesråd er tilknyttet uddannelsesudvalget, og med baggrund i målbeskrivelsen og i samarbejde med de regionale uddannelsesråd skal der udarbejdes uddannelsesprogrammer for de enkelte afdelinger samt et nyt teoretisk kursusprogram. Der vil blive etableret nye kurser i akut pædiatri, det normale barn og genetik. Uddannelsesudvalget vil arbejde for at inddrage nyere og tidssvarende pædagogiske metoder i de teoretiske kurser. Uddannelsesudvalget forventer endvidere et tæt samarbejde med Dansk Selskab for Almen Medicin med henblik på etablering af obligatorisk klinisk uddannelse i pædiatri i den almene medicinske speciallægeuddannelse. I forlængelse af revisionen af speciallægeuddannelsen vil uddannelsesudvalget revidere retningslinierne for ekspertuddannelsesprogrammer, som fremover vil få betegnelsen fagområder. Udvalget vil arbejde for at etablere et tre-årigt efteruddannelsesprogram, som kan sikre en løbende bred pædiatrisk efteruddannelse. Hvert fagudvalg anmodes om hvert tredje år at arrangere et opdateringskursus, som retter sig mod pædiatere, som ikke har det pågældende område som fagområde. Følger en speciallæge dette kursusprogram vil han/hun opfylde sin efteruddannelsesforpligtelse i henhold til continuing medical education (CME).



Dansk Pædiatrisk Selskabs
Enquete 2002





DPS enquete 2002

Udarbejdet af Arne Høst

PÆDIATERE I SPECIALLÆGEPRAKSIS

Fuldtidspraktiserende 23

Deltidspraktiserende 13

Produktionstal

Antal henviste børn 17.954

Antal konsultationer 47.034

Antal tlf. konsultationer 22.196

Sygesikringens udgift 30.157.595

KOMMUNAL PÆDIATRI 2002

Pædiatere i kommunalt regi 24



DPS enquete 2002

Udarbejdet af Arne Høst



AKTIVITET

Afdeling	Døgnsenge +dagsenge	Døgnsenge	Sengedage pr. år.	Antal ind- læggelser	Antal Amb. Besøg	Heraf:Ny- henviste	Heraf: lgangvær. forløb
Amager	28	28	7300	2400	4000		
Esbjerg	47	38	8578	2478	6742	2500	1450
Gentofte	62	38	8600	2500	10800		
Glostrup		56	17000	5600	10700		
Herning	41	41	11843		4153		
Hillerød	52+3 obs		17064	3000	9617	3787	
Hjørring		24	6053	1873	2782	340	
Holbæk	44+8	40+8	16898	4374	6314	1113	3068
Hvidovre	70+4	58+4	25273	7339	6754	872	
Kolding	56	56	19367	4479	8661	1286	5840
Nykøbing F	19	19	6852	2127	3067	602	2465
Næstved	34	34	11516	3989	5145	1050	3127
Odense	114	114	29665	7336	13702	4522	5517
Randers	30	30	8701	2584	2746	419	
RH Neonatalafd.	38	38	12100	1065	300	300	
RH I	31+2		9332+2365		7370		
RH II	ej modtaget						
Roskilde		45	18015	4497	7993	1132	2562
Skejby	92		30654	10121	12638		
Sønderborg	41	41	11507	2783	4660		
Viborg	47	42	14701	3570	5088	1100	
Ålborg	66	66	16294	3811	7148		





DPS enquete 2002

Udarbejdet af Arne Høst

ØKONOMI

Afdelinger	Løn	Øvrig drift	2002	
			Budget	Faktisk forbrug
Amager	18.658.000	1.085.000	18.658.465	1.085.000
Esbjerg	36.856.774	4.657.837	39.768.753	4.745.674
Gentofte	29.300.000	2.800.000	28.800.000	3.200.000
Glostrup	66.500.000	7.500.000		
Herning	33.624.000	4.450.000	35.125.000	5.215.000
Hillerød	49.500.000	5.000.000	51.000.000	5.500.000
Hjørring	19.465.860	853.505	20.539.144	1.122.232
Holbæk	37.600.000	3.000.000	35.300.000	5.300.000
Hvidovre	63.400.000	9.500.000	64.700.000	9.500.000
Kolding	50.047.687	4.022.000	46.485.336	4.790.647
Nykøbing F	18.676.000	1.053.000	19.792.000	1.826.000
Næstved	32.705.000	5.315.000	32.957.000	5.664.000
Odense	106.611.385	19.816.000	110.387.618	22.119.573
Randers	28.453.000	3.142.000	28.854.000	3.385.000
RH Neonatalafd. GN	54.600.000	6.000.000	54.800.000	6.400.000
RH Klinik I	31.306.000	3.803.000	32.159.000	4.462.000
RH Klinik II	ej modtaget			
Roskilde	41.809.000	3.604.000	41.165.000	3.786.000
Skejby	115.888.000	21.257.000	119.062.000	24.603.000
Sønderborg	38.484.000	2.800.000	39.667.000	2.355.000
Viborg	35.200.000	2.900.000	38.400.000	3.000.000
Ålborg	70.448.289	9.130.838	71.158.412	9.225.056
2002	844.605.653	100.432.180	809.716.728	102.681.182



DPS enquete 2002

Udarbejdet af Arne Høst



NORMERING – LÆGER

Afdeling	Overlæger uden vagt	Overlæge med vagt	Afd. Læger	R1	Undervisn. Stillinger	Intro- duktions Stillinger	Blok still. Alm.praksis Sideudd.	Res.læge- stillinger (kl.ass.)	Andre læge- stillinger
Amager	1		4			1	3	1	2
Esbjerg	3	4		4		4	3		
Gentofte	2	3	2	5	3	2	3		
Glostrup	8		10	4	4	4	3	3	
Herning	2	4		2		3	2	2	
Hillerød	2	6	4	3		3	2	4	1
Hjørring	1	3	1	1	6,5	2	3	0,5	
Holbæk	3		8	2		7		1	
Hvidovre	7		10	4	5	3	3	0,5	
Kolding	3	6	2,67	6,16		3	2	2	
Nykøbing F	2	2	3	1	4	3	1	2	
Næstved	2	5		2	8	3	3	2	
Odense	9	8		10	6	2	3	1	2,7
Randers	2	4		1		2	2	1	
RH neonatalafd.	1	1	10		2			4	1
RH I	4,5		7,5	2	4	2		2	
RH II	ej modtaget								
Roskilde	2	4	3	3	5	2			
Skejby	5	15	10	1	6	4	1	1	
Sønderborg	3	5,11		2		5	2		
Viborg	3	4,5		3		4	3		
Ålborg	8	6	3	2	5	2	2		



DPS enquete 2002

Udarbejdet af Arne Høst

NORMERING – ANDET PERSONALE

Afdeling	Plejepersonale	Sekretærer	Psykologer	Laboranter	Fysio/ergo- terapeuter	Pædagoger
Amager	29	5,5	1		4	2
Esbjerg	72	8	2			2
Gentofte	43	12	2	15		1
Glostrup	120	24	3	3		2
Herning	66,14	9,38	0,165			2,77
Hillerød	89	11	1,6			3,2
Hjørring	39	6	1			2
Holbæk	67	12,6	1			1,4
Hvidovre	124	18	2	0,5	3,6	2
Kolding	89,98	10,51	2			2,64
Nykøbing F	27,72	5,08				0,86
Næstved	63,03	8,5	1			1
Odense	237	28,51	1		1	5,4
Randers	49	6,1	0,5		0,5	1
RH Neonatalafd.	107	5	0,3	2		
RH I	56	13,5				
RH II	ej modtaget					
Roskilde	90,34	10,76	1			2,9
Skejby	220	26	3			5
Sønderborg	82	10,9				3,24
Viborg	76,8	10,5	1		9	2,5
Ålborg	154,72	13,41	1,62			4





MØDER OG ABSTRACTS

Videnskabelige møder

Kardiologi januar 2002

II. Danske Syndromdiagnostik møde, januar 2002

Fagligt Forum, marts 2002

Hæmatologi-onkologi, marts 2002

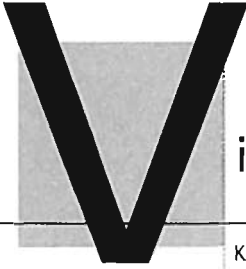
Vårsmøde, Herning, maj 2002

Forebyggelse, september 2002

Høstmøde, Rigshospitalet, oktober 2002

Nephrotic Syndrome in Children, oktober 2002

Neurologi november 2002



idenskabeligt møde

KARDIOLOGI ■ JANUAR 2002 ■ MØDE 693

Mødeleder Ester Garne

Syndromes in paediatric cardiology

Judith Goodship (Institute of Human Genetics, Newcastle)

Arrhythmia in infants and children: Modern diagnosis and therapy

Anders Kirstein Pedersen (Hjertemedicinsk afd. B, Skejby Sygehus)

Børn med univentrikulære hjerter – pædiatriske problemstillinger

Tim Jensen og Bent Windelborg Nielsen (Rigshospitalet, Skejby)

Febris Rheumatica – en ikke helt uddød sygdom

Tim Jensen (Rigshospitalet)

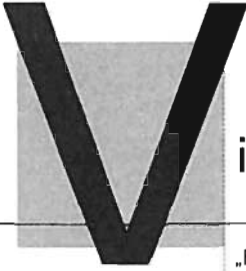


videnskabeligt møde

II. DANSKE SYNDROMDIAGNOSTIK MØDE ■ JANUAR 2002 ■ MØDE 694

Syndromer og øremalformationer/høreproblemer
Overlæge Lars Holme Nielsen, øreafdelingen RH

Strukturelle hjerne malformationer og molekylær genetik
Genetik og adfærd
Professor Dian Donnai



videnskabeligt møde

„FAGLIGT FORUM“ ■ MARTS 2002 ■ MØDE 695

„Fagligt forum“ - udredning og behandling af børn mistænkt for seksuelt misbrug

- Tværfaglig temadag

Mødeleder Bodil Moltesen

DPS-rapport.

Overlæge Tony Olesen, Næstved Centralsygehus.

Præsentation, erfaringer og visioner fra de børneafdelinger, der allerede er i gang med centerdannelse.

Teamet for seksuelt misbrugte børn, Juliane Marie Centret, RH; Børneafdelingen, Skejby sygehus; Børneafdelingen, Odense Universitetshospital; Børneafdelingen, Næstved Centralsygehus.

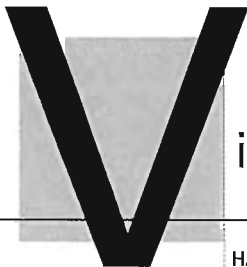
Præsentation af den fotokolposkopiske metode, enkelte cases.

Overlæge Tony Olesen, Næstved Centralsygehus.

Paneldiskussion med repræsentanter for andre faggrupper Synspunkter i forhold til DPS rapport

Psykolog Mimi Strange, Socialforskningsinstituttet; Børnepsykiater adm. overlæge Hanne Børner, børnepsykiatrisk afd. Glostrup; Sygeplejerske Helle Wiese, Teamet for seksuelt misbrugte børn, RH; Sektorleder, Ilse Johansen, Brøndby Kommune.

Drøftelse af mål for fremtidige samarbejdsrelationer mellem centre, børneafdelinger, socialforvaltninger, PPR - psykologer og den kommunale sundhedstjeneste.



videnskabeligt møde

HÆMATOLOGI-ONKOLOGI ■ MARTS 2002 ■ MØDE 696

Mødeleder Catherine Rechnitzer

Thalassemia major: update 2002

Elma Scheibel (Rigshospitalet), Niels Clausen (Skejby)

Pyruvat kinase mangel - gennemgang af en sygehistorie

Marianne Olsen (Hillerød)

Behandling af børn med Idiopatisk Trombocytopenisk Purpura i Danmark 1998-2000.

Steen Rosthøj (Aalborg), Henrik Hasle (Skejby), Malgorzata Pulczynska (Hillerød), Frank Nielsen (Sønderborg) og Karsten Maidahl Christiansen (Holbæk)

på vegne af den danske pædiatriske ITP Studiegruppe.

Serum-antistoffer mod thrombocyt-glycoproteiner ved ITP

Hans Erik Nielsen (Gentofte), Erik Arthur Andersen (Nykøbing Falster), Niels Carlsen (Odense), Martha Nir (Glostrup), Ellen Taaning (Klinisk Immunologisk afdeling, Glostrup)

Monocytopenier, malignitetssuspekter eller ej?

Henrik Hasle (Skejby)

Akut Lymfoblastær Leukæmi: update 2002

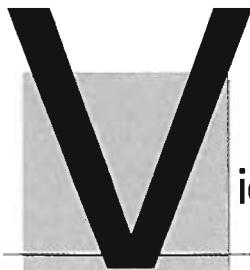
Kjeld Schmiegelow (Rigshospitalet)

Neuroblastom: update 2002

Henrik Schröder (Skejby)

Senfølgeklinikken: de første års erfaringer

Catherine Rechnitzer (Rigshospitalet)



idenskabeligt møde

VÅRMØDE ■ HERNING ■ MAJ 2002 ■ MØDE 697

1. Session

Chairman Maurits Dirdal

Allergi-genetik, status

Annette Haagerup, Institut for human genetik, Århus Universitet

Astmaskoler, status

Maurits Dirdal, Herning

Om børns antibiotikaforbrug

Nana Thrane, Herning

2. Session

Chairman Mogens Fjord Christensen

Resultatet af behandling af børneleukæmi i Norden

Henrik Schrøder, Skejby

Status over væksthormonbehandling af ikke-væksthormondeficiente børn

Rune W. Næraa, Skejby

Nyretransplantation hos børn, aktuel status

Nils Foged, Odense

Neuromigrationsdefekter, ætiologi og konsekvenser

John R. Østergaard, Skejby

3. Session Chairman Jens Schaarup

3. Session

Chairman Jens Schaarup

Om modernælkens betydning

Marianne Jakobsen, Randers

Aktuelle viden om adipositas hos børn

Christian Mølgaard, Landbohøjskolen, København

Aktuel viden om 3-måneders kolik

Charlotte Søndergaard, Skejby

Børn med recidiverende mavesmerter, forsøg på status

Mogens Fjord Christensen, Herning

Præmorbid psyke hos børn med recidiverende mavesmerter

Carsten Obel, Perinatal epidemiologisk forskningsenhed, Skejby og
Mogens Fjord Christensen, Herning



Allergi-genetik

– Genomscanning og finmætning i søgning efter risikogener for type I allergi

A. Haagerup

A. D. Børglum

P. O. Schiøtz

H. G. Binderup

T. A. Kruse

Institut for Human Genetik

Aarhus Universitet

Børneafdeling A

Skejby Sygehus

Afdeling for Klinisk Biokemi

og Klinisk Genetik

Odense Universitetshospital

Gennem projektet Arveligheden i Allergi (AIA) indsamlede vi 100 danske kernefamilier (N=424) med mindst to afficerede helsøskende. Halvdelen af familierne (panel A) kvalificerede sig ved at indeholde søskendepar med både klinisk allergisk sygdom og dokumenteret atopi (RAST \geq 1+) (ref. 1) til en omfattende genomscanning med 446 højt informative mikrosatellit markører. Den anden halvdel af familierne (panel B) indeholdt klinisk afficerede søskendepar med blot én eller ingen RAST positive søskende.

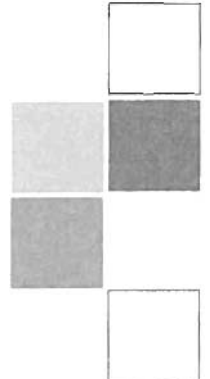
Data fra markøranalyserne blev analyseret ved non-parametrisk koblingsanalyse og resultaterne opgjort for fem fænotyper: Allergisk asthma (AA), allergisk rhinitis (AR), atopisk dermatitis (AD), atopi (RAST \geq 1+) og forhøjet total IgE (s-IgE > 100 kU/l). Genomscanningen identificerede områder af arvemassen indeholdende mulige risikogener for alle fænotyper med højeste LOD scores (logarithm of odds ratio) på henholdsvis 2,41 (AA); 2,83 (AR); 2,25 (AD); 2,13 (RAST \geq 1+); og 2,61 (s-IgE > 100 kU/l) (ref. 2-4).

Til finmætning udvalgte vi elleve områder på kromosomerne 3, 4, 5, 6, 9, 12, 18 og X og anvendte 97 mikrosatellit markører på hele patientmaterialet (panel A+B). Evidensen for kobling af allergi til kandidatområderne steg for flere og faldt for enkelte af områderne (ref. 5).

Nu og i fremtiden analyseres kandidatgener i de mest lovende områder med koblings-, associations- og funktionelle studier i håb om identifikation af gener med afgørende betydning for udviklingen af type I allergi.

Referencer:

1. Haagerup A. *Allergy*. 56(8):775-779.
2. Haagerup A. *European Journal of Human Genetics*. 9(12):945-952.
3. Haagerup A. *Allergy*. In press.
4. Haagerup A. *Pediatric Research*. Submitted.
5. Haagerup A. *European Journal of Human Genetics*. Submitted.



VIDENSKABELIGT MØDE



Astmaskoler for børn

– Blot en fancy ide?

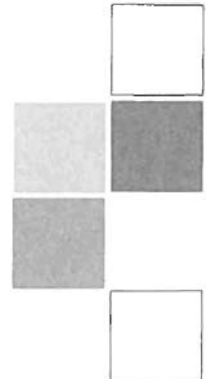
Maurits Dirdal
Herning Børneafdeling

Astmaskoler for børn skulle være med til at give børnene indsigt i og viden om deres egen sygdom og øge compliance. Behandlingen er efterhånden så god, at skolerne må være med til at bringe børnene og deres forældre en eksakt viden om sygdommen og behandlingen. Det lykkedes at samle de fleste astmaskoler i Danmark i Brøndby 17.-18. juni 1999, hvor vi fik samlet viden og erfaringer. Efter 2 dages møde drøftede vi skolernes indhold, ressourcebrug og organisationsform. Imidlertid blev det alt overvejende spørgsmål: Hvordan kunne vi dokumentere, at skolerne har en plads i astmabehandlingen, og hvordan kunne vi dokumentere effekten af skolearbejdet.

I 1997 spurgte vi 103 børn og deres forældre efter, at børnene havde været på astmaskole, om børnene lærte noget på skolen, som de ikke vidste i forvejen. Over 80% svarede, at det gjorde de. Alle spørgsmål faldt ud til fordel for astmaskolen. Det var dejligt for os som havde lagt tid og kræfter i dette projekt, men kunne vi bruge det til noget? At man gør noget for en gruppe, vil altid have en positiv effekt. Vi lavede en lille undersøgelse med skolebørn og kontrolbørn (10 børn i skolegruppen og 8 børn i kontrolgruppen). Lungefunktionen steg med godt 5% i skolegruppen i forhold til kontrolgruppen. Materialet var for lille, men dog kunne vi bruge dette som et pilotprojekt.

I Brøndby blev der nedsat en gruppe, som skulle arbejde videre med at evaluere skolerne samt gennemføre en landsdækkende undersøgelse, der kunne afkræfte påstanden om, at skolen blot var en fancy ide. Der er skrevet en hel del om astmaskoler for børn, og resultaterne er tilvejebragt via spørgeskemaer. Der er aldrig gennemført nogen videnskabelig undersøgelse, hvor der er kontrolgrupper. Der findes enkelte undersøgelser for voksne astmaskoler med kontrolgrupper. Den landsdækkende undersøgelse for børn startede i efter-

året 2001. Et af inklusionskriterierne for både skolebørn og kontrolbørn er, at der er demonstreret en reversibilitet, således at diagnosen astma er sikker. Aldersgrænsen er fra 6 til 15 år. I undersøgelsen registreres lungefunktionen, FVC og FEV₋₁ samt peakflow i udvalgte uger. Der anvendes endvidere spørgeskemaer, som i enkelte spørgsmål indeholder tilnærmet hårde data, fx hvor mange dage man har været borte fra skolen på grund af astma, og hvor mange dage forældrene har måttet være hjemme fra arbejde på grund af børnenes astma. Endvidere registreres indlæggelser og lægebesøg. For begge grupper registreres inhalationssteroidmængden samt anfaldsmedicinemængden. I skrivende stund er der ca. 110 børn med i undersøgelsen, man forventer dog at komme op over 200 børn. De sidste børn inkluderes ved udgangen af 2002, registreringen afsluttes juli 2003, og resultatet forventes at foreligge efteråret 2003.



VIDENSKABELIGT MØDE



Om børns antibiotikaforbrug

Nana Thrane

Henrik Toft Sørensen

Børneafdelingen Herning

Centralsygehus

Klinisk Epidemiologisk Afdeling,

Aarhus Universitet.

Baggrund

Foredraget udspringer af Ph.D. afhandlingen 'Prescription of systemic antibiotics. Epidemiological studies of prescription prevalence, risk factors and relation to antimicrobial resistance', Aarhus Universitet, 2001, samt efterfølgende studier.

Formålet

At undersøge 1) receptudskrivningsmønsteret blandt 0-15 årige børn, 2) pasningsformens betydning for antibiotikaudskrivning hos 0-2 årige børn og 3) sammenhæng mellem sociale faktorer og antibiotikaudskrivning i de første to leveår.

Materiale og metoder

Vi brugte Den Farmakoepidemiologiske Receptdatabase i Nordjyllands Amt til at analysere receptudskrivninger i 1997 til alle børn med bopæl i Nordjyllands Amt. Oplysninger fra receptdatabaseen 1997-1999 blev koblet til informationer fra fødselsregisteret, kommunale pasningsregistre og Danmarks Statistik.

Resultater

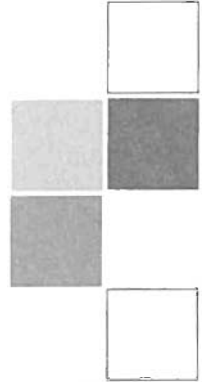
Halvdelen af de 0-15-årige børn indløste mindst én recept på systemisk antibiotika i løbet af et år. Næsten halvdelen af børn under tre år fik udskrevet antibiotika, hovedsagelig bredspektrede penicilliner, og 10% modtog tre eller flere recepter. En stor del af børn under fem år modtog mere end én recept indenfor en antibiotikakur som antages at være højst 10 dage. En fornyet receptudskrivning indenfor kort tid sås hyppigere hvis barnet initialt fik udskrevet penicillin V sammenlignet med bredspektrede penicilliner.

Tilmelding til offentlig pasningsordning, dagpleje såvel som daginstitution, fordoblede et barns risiko for at modtage mindst én recept på antibiotika. Børn som startede i offentlig pasning efter deres et års fødselsdag havde lavere risiko for at modtage en recept gennem de første tre måneder i pasning sammenlignet med børn som startede i pasning før et-års alderen.

Børn af mødre med lavt uddannelsesniveau og børn af enlige mødre havde højere risiko for at modtage 6 eller flere antibiotikakure. Børn fra familier med høj indkomst havde lavere risiko for at modtage 6 eller flere antibiotikakure i de første to leveår sammenlignet med middelindkomstfamilier.

Konklusion

En stor andel af danske børn, især småbørn, blev behandlet med systemisk antibiotika i løbet af en et års periode. Pasning udenfor hjemmet forøgede risikoen for at modtage recept på antibiotika, særligt for de børn som startede i pasning før et-års alderen. Der er sammenhæng mellem sociale forhold og antibiotikaudskrivning idet børn af mødre med lavt uddannelsesniveau, eller børn af enlige mødre havde større risiko for at modtage mange antibiotikakure i de første to leveår.



VIDENSKABELIGT MØDE



ALL i Norden 1981-2000

– Behandling og resultater

Henrik Schrøder
Pædiatrisk afdeling,
Skejby Sygehus

Siden 1981 har de fem nordiske lande samarbejdet om registrering og behandling af børn med akut lymfoblastær leukæmi. I gennem årene er registreret og behandlet godt 3300 børn. Siden 1992 er > 95% af børn med ALL behandlet efter fælles protokoller. De nordiske resultater er unikke ved både at være på linie med de bedste i verden og samtidigt populationsbaserede.

De væsentligste prognostiske faktorer er:

- 1) Leukocyttal ved diagnosen
- 2) Alder
- 3) Immunologisk undertype,
- 4) Kromosomale forandringer i den maligne klon
- 5) Spredning til CNS og
- 6) Respons på behandling.

ALL-behandlingen er stratificeret efter disse faktorer, således at man har behandlingsprotokoller for a) standard risiko (SR) b) intermediaær risiko (IR) og c) høj risiko (HR). Principperne for allokering til de forskellige behandlingsgrupper vil blive gennemgået.

Resultaterne er opdelt i 3 behandlingsperioder: 1) 1981-1986 med p-EFS og p-Overlevelse på henholdsvis 53% og 65%. 2) 1986-1991 med p-EFS og p-Overlevelse på henholdsvis 67% og 77%. 3) 1992-2000 med p-EFS og p-Overlevelse på henholdsvis 76% og 85%. Denne stigning i overlevelse er signifikant. Blandt de 1717 børn, der blev behandlet i årene 1981-1991 har der siden 1999 kun været et nyt recidiv.

I det følgende fokuseres på resultaterne fra 1992 til 2000 (i alt 1535 børn) inkl.:

P-EFS for SR, IR og HR er henholdsvis 83%, 80% og 62% (totalt: 76%). Der er ingen forskel på resultaterne mellem de nordiske lande. Frekvensen af død under induktionsbehandling og senere i komplet remission er henholdsvis 1,3% og 2,7%.

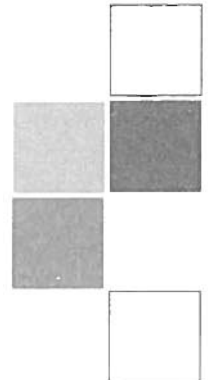
Fra 1992-2000 har der været 237 recidiver: 61% isoleret i knoglemarv, 19% i knoglemarv kombineret med andre foci, 12% isoleret i CNS og 3% isoleret i testes. Desuden har der været 10 tilfælde af sekundær AML, sekundær MDS eller sekundær malignitet.

Alder under 1 år, leukocytal over 200 og T-celle ALL er prognostisk dårlige faktorer.

Efter recidiv er p-2EFS 33%, hvor de prognostisk dårlige faktorer er

- 1) Tidlig recidiv. Dvs < 36 måneder efter diagnosen
- 2) Knoglemarvsrecidiv og
- 3) T-ALL

Principperne i den nye NOPHO ALL protokol, der startede 1/9 2001 vil blive skitseret.



VIDENSKABELIGT MØDE



Indikationer for væksthormon (GH) behandling

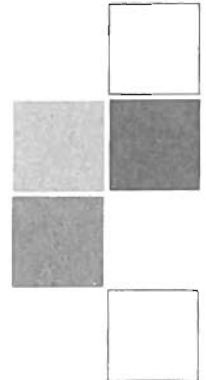
Rune Weis Næraa
Pædiatrisk afd.
Randers Centralsygehus

Siden starten af 1980'erne har rekombinant (gensplejset) væksthormon været tilgængelig i større mængder, hvilket har givet mulighed for at afprøve GH til en række andre tilstande end regelret væksthormonmangel. Tidligt begyndte man at afprøve GH-behandling til piger med Turner's syndrom, men siden påbegyndtes en lang række behandlingsforsøg på tilstande som normal kortvoksenhed, kronisk nyreinsufficiens, Prader-Willi, Noonans syndrom, knogledysplasi, m.m. Også anvendelse af GH til helt andre formål end højdevækststimulation er kommet til, inkluderende bl.a. sårheling og intensiv syge. Endelig har man fået øje på GH's afgørende betydning for metabolisme og kropssammensætning - et forhold der afspejler sig i den nu etablerede GH-behandling af GH-insufficente voksne. Øvrige godkendte nye indikationer er Turner's syndrom, kronisk nyreinsufficiens, og Prader-Willi. Tilstanden intrauterin væksthæmning uden catch-up forventes accepteret som indikation i nær fremtid.

Den positive effekt af GH på kortidsvækst er nu vel dokumenteret inden for stort set alle undersøgte tilstande med vækstretardering. Til gengæld har det knebet med afklaring og dokumentation af effekten på sluthøjden. For Turner's syndrom er fundet meget divergerende resultater, med estimerede sluthøjde-øgninger mellem 3 og 10 cm. Baggrunden for usikkerheden er dels regulære metodologiske problemer forbundet med forskning i langtids injektionsbehandling af børn, dels betydelige forskelle i studiemes GH-dosis, alder ved behandlingsstart, behandlingsvarighed, supplerende østrogenbehandling og metoder til vurdering af effekten på sluthøjden. De første mange studier levede heller ikke op til dagens standard

m.h.t. design. Et nyligt hollandsk studie har imidlertid påvist, at en højere GH-dosis end hidtil anvendt fører til en markant højere sluthøjde, resulterende i en næsten normalisering af de behandlede Turner pigers højde. Grundig monitorering af glukosemetabolisme og cardiel status under og efter behandlingen påviste ingen betydende eller blivende bivirkninger.

GH i tilstrækkelig dosis kan efter alt at dømme øge sluthøjden på de børn man måtte vælge at behandle. Spørgsmålet er, om prisen -økonomisk eller m.h.t. bivirkninger -bliver for høj. Ser man bort fra det merkantile aspekt, må man konstatere at der kun i meget begrænset omfang er fundet betydende korttids-bivirkninger, og ingen langtids. Sidstnævnte kræver dog opfølgning i mange år endnu, før spørgsmålet kan betragtes som afklaret.



VIDENSKABELIGT MØDE



Nyretransplantationer hos børn

- aktuel status

Nils Foged
Børneafdeling H
Odense
Universitetshospital

Behandlingsmulighederne hos børn med terminal nyreinsufficiens er nyretransplantation og dialyse, hvor nyretransplantation er „the treatment of choice“. En vellykket nyretransplantation medfører en betydelig bedre livskvalitet samt giver mulighed for vækst og udvikling sammenlignet med dialysebehandlingen.

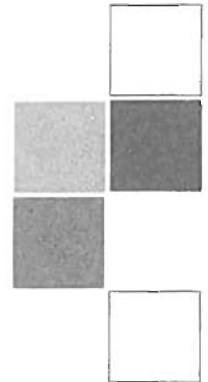
Ved anvendelse af familienyretransplantation er det ofte muligt at transplantere, før barnet er dialysekrævende. Er det ikke muligt at foretage familienyretransplantation, kan ventetiden på at få en nyre fra en afdød person (nekronyre) være lang, specielt for de børn, der tidligere er transplanteret.

Den aktuelle immunosupprimerende behandling med Sandimmun Neoral® (cyklosporin) eller Prograf® (tacrolimus) og CellCept® (mycofenolate mofetil) kombineret med en initial antistofbehandling har medført en faldende hyppighed af akutte afstødninger og stigende graftoverlevelse. Behandlingen kan evt. suppleres med prednisolon, men målet er at anvende så lidt som muligt pga. den kendte væksthæmning.

Potentielt alvorligere bivirkninger til den immunosupprimerende behandling ses specielt de første måneder efter transplantationen. Det drejer sig især om infektioner med cytomegalovirus og Epstein-Barr virus, hvorfor der de første måneder gives acyclovir som profylaktisk behandling mod disse virusinfektioner. En sjælden bivirkning er udvikling af malign sygdom, hvor opmærksomheden specielt er rettet mod PTLD (posttransplantation lympho-proliferative disease). Epstein-Barr virus menes at spille en rolle for udvikling af denne sygdom.

Ca. 90% af de transplanterede nyrer vil virke efter 1 år og mindst halvdelen af børnene har en fungerende nyre 10 år efter en transplantation. Resultaterne ved familienyretransplantation er generelt bedre end ved nekronyretransplantation pga. den større grad af vævstypemæssig forlidelighed. Graftoverlevelsen er især mindre for de mindste børns vedkommende, ved 2. eller senere transplantationer, og hvis barnet har en nyresygdom, som kan recidivere i den transplanterede nyre (eks. fokal segmental glomerulonefritis).

Nyretransplantation foretages i øjeblikket to steder i Danmark, på Rigshospitalet (Østdanmark) og i Odense (Vestdanmark). Der er i de senere år udført ca. 5-6 nyretransplantationer årligt hos børn < 15 år i Danmark.



VIDENSKABELIGT MØDE



John R. Østergaard
Pædiatrisk afd. A,
Skejby Sygehus

Neuron migrationsdefekter – ætiologi og konsekvenser

Gennem neocortico-genesen vandrer neuroner fra det primitive neuroepitel omkring ventrikelvæggen ud til hjernens overfladekappe, som herefter udgør den cerebrale cortex. Denne proces finder hovedsaglig sted mellem 10. og 24. gestationsuge og kaldes neuron migration. Fejl i denne vandring giver anledning til en stor gruppe af sygdomme, de såkaldte migrationsdefektsygdomme, hvor neuroner akkumuleres usædvanlige steder, kaldet heterotopier. Heterotopierne kan være fokale eller diffuse og giver herigennem anledning til en lang række sygdomme og syndromer, der hver især karakteriseres af specifikke MR billeder og velafgrænsede kliniske forløb.

Årsagerne til neuron migrationsdefekter er dels genetisk (specifikke mutationer og deletioner), dels betinget af eksogene faktorer som kongenitte virusinfektioner og miljøpåvirkninger. Hertil kommer en række ukendte faktorer. Ved migrationsdefekter ses varierende grader af mental retardering og en stor del af børnene udvikler epilepsi enten i 1. leveår eller senere, afhængig af hvilken type af migrationsdefekt der foreligger. Hertil kommer bevægeforstyrrelser primært i form af spasticitet.

Der gives en oversigt med definitioner og MR eksempler på de forskellige former for migrationsdefekter, f.eks. agyri, pachygyri, schizencephaly, lissencephaly, fokale og diffuse heterotopier, samt en beskrivelse af deres kliniske forløb og ætiologi.



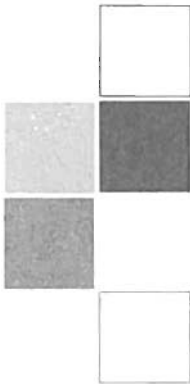
Marianne Skytte
Jakobsen
Børneafdelingen
Randers

Om modermælken betydning

WHO anbefaler at alle børn udelukkende ammes fra fødselen til omkring 6 mdr's alderen og fortsætter amningen i 12 mdr. I u-lande anbefales det at amningen fortsættes i mindst 2 år. Ammemælk dækker fuldt barnets nutritionelle behov de første 6 mdr. af livet både m.h.t. energi, vitaminer og mineraler. Udover den nutritionelle betydning af ammemælk er man blevet mere og mere opmærksom på de immunologiske effekter. Det drejer sig udover passiv overførsel af immunkompetente komponenter, også om en aktiv stimulering af immunsystemet formentlig ved at prime immunsystemet via T og B lymfocytter.

Man mener at amning udøver en beskyttende effekt over for specielt respiratoriske og gastrointestinale infektioner. Endvidere har amning i epidemiologisk sammenhæng en betydning i forhold til udviklingen af IDDM, coeliaki, mb Crohn, colitis ulcerosa samt visse børnecancerer. Flere studier har endvidere vist, at den cognitive og intelligensmæssige udvikling formentlig er bedre hos børn der ammes. I I-lande er det vanskeligt at bestemme den specifikke effekt af amning på immunsystemet fordi den generelle sygelighed og dødelighed er lav og fordi mange andre forhold påvirker det enkelte barn.

I u-landene hvor både infektionspresset og den generelle dødelighed er høj, kan man imidlertid påvise en klar beskyttende effekt af amning. Spørgsmålet er hvordan man kan udnytte denne effekt i de forebyggende mor/barn programmer. I et interventions studie med longitudinelt follow-up fra Bandim Sundhedsprojektet i Guinea Bissau i Vest Afrika har vi fundet, at mødrene er lydøre overfor at udsætte introduktionen af overgangskost. Imidlertid fandt vi også, at udeluk-



VIDENSKABELIGT MØDE

kende amning ikke som forventet havde en beskyttende effekt over for hverken morbiditet eller mortalitet. I nogen tilfælde var det oven i købet omvendt, så sen introduktion var associeret med højere mortalitet. Årsagen er muligvis, at børn i de fleste Afrikanske lande ammes næsten 2 år, hvilket er længere end sammenlignet med børn fra u-lande andre steder i verden. Ammeintensiteten er derfor høj og børnene velbeskyttede på det tidspunkt hvor vand og overgangskost introduceres.

I flere studier har man fundet en høj dødelighed blandt børn der ammes udover 2 års alderen. I Guinea Bissau fandt vi, at børn der blev vænnet fra, fordi moderen bedømte dem til at være raske dels, havde en længere ammeperiode og uafhængigt af dette en efterfølgende lavere dødelighed sammenlignet med børn der blev vænnet fra fordi moderen fandt barnet sygt, eller fordi hun selv var syg eller blevet gravid igen. Den højere dødelighed og sygelighed blandt langtidsammede skyldes formentlig „reverse causality“: D.v.s moderen venter med at tage sit barn fra bryst til hun bedømmer det til at være raskt. Der vil derfor være flere syge børn i gruppen af langtidsammede og dermed en højere dødelighed i gruppen af børn ammet udover 2 års alderen.

Vores resultater var uventede og de går imod WHO's generelle prioritering der går ud på at satse på promovering af udelukkende amning. Vores resultater giver ikke anledning til at tro, at man ved at promovere udelukkende amning kan reducere morbiditet og mortaliteten i Guinea Bissau og dermed formentlig i de fleste lande syd for Sahara. En strategi kunne være at satse på at støtte amning blandt dem der er i speciel risiko for at dø eller blive syge hvis de stopper amning, d.v.s. syge børn samt børn af syge og gravide mødre.



Aktuel viden om adipositas hos børn

Christian Mølgaard
Kim Fleischer Mchaelson
Forskningsinstitut for Human
Ernæring, LMC, KVL

Fedme er en tilstand, hvor mængden af fedt i kroppen er forøget i en sådan grad, at det har konsekvenser for helbredet. Hos voksne anvendes body mass index BMI (vægt (kg)/højde²(m²)) til at vurdere overvægtsgraden. BMI anses for at være det bedst vægt-højde index hos voksne, idet BMI a) korrelerer med fedmegraden målt med andre metoder, b) er uafhængig af højden og c) prædikerer dødelighed hos voksne. Hos børn ændres BMI med alderen. Man kan derfor ikke anvende faste cut-off niveauer hos børn, som man gør hos voksne, hvor overvægt defineres som BMI ≥ 25 og fedme som BMI ≥ 30 . European Childhood Obesity Group (ECOG) og International Obesity Task Force (IOTF) anbefaler at man anvender relativ BMI for alder (SD-score eller percentil). Overvægt og fedme defineres ud fra de alders og køns afhængige cut-off niveauer, som svarer til percentilen for et BMI på henholdsvis 25 og 30 hos 18 årige. Der findes nu publicerede danske BMI kurver for aldersgruppen 0-45 år (Nysom et al, International Journal of Obesity (2001) 25, 177-184).

Grundlæggende skyldes fedme en positiv energibalance, hvor energi-overskuddet lagres som fedt i kroppen. Hvorfor stiger hyppigheden af fedme? Der er ingen simple svar. Visse gener disponerer til overvægt og fedme, så fedmen opstår lettere i samfund med mulighed for lav fysisk aktivitet og rigelig adgang til mad. Retarderet foster-vækst, modermælkserstatning i stedet for modermælk og et højt protein indtag tidligt i livet har været nævnt som mulige disponerende faktorer for fedme. Tidlig stigning i BMI („adiposity rebound“), det vil sige i 2-4 års alderen er en risikofaktor for senere fedme. Fysisk inaktivitet ser i sig selv også ud til at være en risikofaktor for fedme. Risikoen for et stort energiindtag er større med en kost med høj energitæthed (energi/volumen) som ved meget fedtholdigt mad. Ny forsk-

ning tyder også på en fedende effekt af store mængder sukker indtaget i flydende form. Her ud over kan dårlige psykosociale forhold i sig selv være en risikofaktor for udvikling af fedme.

Den største risiko ved børnefedme er risikoen for at forblive fed som voksen med øget tendens til type 2 diabetes, hjertekarsygdomme og hypertension. Nyere undersøgelser viser imidlertid at børnefedme allerede fra barndommen har en negativ indvirkning på insulinfølsomhed, karstivhed og lipid profil.

For at undgå følgerne er forebyggelse og behandling fra barndommen vigtigt. Det kræver en stor indsats specielt af hjem, institutioner og skoler. Det er vigtigt med en tidlig monitorering af BMI så der ved behov kan sættes ind allerede før skolealderen. Da årsagen til fedme er multi-faktoriel skal indsatsen også være det. Indsatsen skal være langsigtet og ikke præget af korte slankekure. Psykosocial intervention bør stå centralt, sammen med forsøget på at påvirke energibalancen med ændret kost og øget fysisk aktivitet. Medicamentel behandling har ingen plads i behandlingen af børnefedme.



Aktuel viden om 3-måneders kolik

Charlotte Søndergaard

Skejby

Tre måneders kolik er en velkendt tilstand, der af Wessel et al defineres som mere end 3 timers uro og/eller gråd i mere end 3 timer i døgnet, i mere end 3 af ugens syv dage i mere end 3 uger. Tilstanden kan være belastende for familien, kan påvirke det senere mor/barn forhold, og har været årsag til mishandling eller død hos barnet. Årsagen til kolik er ukendt men mange hypoteser har været undersøgt. Formålet her er at give en oversigt over de forskellige hypoteser der er undersøgt samt resultater heraf. Denne oversigt har kun medtaget studier med en kvantitativ bestemmelse af kolik, enten via dagbøger eller spørgsmål der beskriver tilstanden kolik.

Der er evidens for, at alle børn gennemgår et forløb i de første tre måneder, hvor varighed af gråd /uro toppe ved en korrigeret alder på 6 uger, for derefter at falde til et basis niveau ved 3 måneders alderen. Uddannelse, paritet og køn har ikke vist sig at være væsentlige risikofaktorer. Familiær ophobning er påvist i et enkelt studie. Der findes ikke entydige resultater omkring psykosociale risikofaktorer og kolik, men moderens handlinger i omsorg for barnet adskiller sig ikke væsentligt fra hinanden. Obstetriske komplikationer påvirker heller ikke, om barnet udvikler kolik. Rygning i graviditeten og postnatalet synes at forøge risikoen for at et barn får kolik. Ligeledes har en lav fødselsvægt vist at have sammenhæng med kolik. Eliminering af komælk via moderermælkserstatning eller diæt hos moderen har vist nogen effekt, men ingen sikker effekt over tid. Nedsat stimulering synes også at kunne reducere varigheden af gråd og uro. På baggrund af ovenstående gennemgang af litteraturen er årsagen til kolik formentlig multifaktoriel hvilket også afspejler vores begrænsede muligheder i behandlingen af kolik. Zoneterapi og kiropraktik har været nævnt som mulige behandlinger, men der findes ingen sikker evidens herfor.



Præmorbid psyke blandt børn med recidiverende mavesmerter

Carsten Abel

Mogens Fjord Christensen

Tine Brink Henriksen

Formål

I et follow up design at beskrive sammenhængen mellem indadvendt adfærd i 8 måneders, 3½ års og 10 års alderen hos børn med recidiverende mavesmerter i 10 års alderen.

Materiale og metode

Børn født på fødeafdelingen i Århus i perioden maj 1991 til april 1992, som var bosiddende i Århus Kommune i 8 måneders alderen blev inviteret til at deltage i undersøgelsen. Flerfoldsfødsler og børn hvis mødre ikke forstod dansk blev ekskluderet. I 8 måneders alderen blev barnet undersøgt af en sundhedsplejerske, som blandt andet vurderede barnets temperament. Forældrene besvarede på samme tidspunkt et spørgeskema, hvor de blandt andet blev adspurgt om barnets tilpasningsevne, reaktion og følsomhed overfor nye situationer og humør. Forældre som besvarede dette spørgeskema fik endvidere tilsendt et spørgeskema da barnet var 3½ år gammelt. En del af dette spørgeskema var en oversættelse af Behar's 'Preschool Behaviour Questionnaire', bestående af 51 spørgsmål, hvoraf 5 definerer internaliserende adfærd hos barnet. Forældrene blev endvidere adspurgt om familien havde været belastet af forhold som sygdom eller dødsfald i nærmeste familie, alkoholproblemer eller samlivsproblemer. I 9-11 års alderen blev barnets forældre tilsendt endnu et spørgeskema, som blandt andet omfattede spørgsmål om recidiverende mavesmerter og internaliserende adfærd. I denne alder besvarede forældrene til 1797(77%) ud af 2342 børn spørgeskemaet og der var fuldstændige data på 1308 (56%). Analyserne blev udeluk-

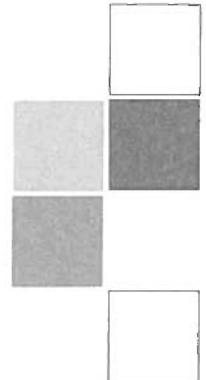
kende baseret på sidstnævnte. Recidiverende mavesmerter blev defineret som mavesmerter indenfor det sidste år, som opfyldte begge følgende kriterier 1) tre episoder eller flere i en sammenhængende periode på 3 måneder 2) oplevet så stærke mavesmerter, at barnet ophørte med den aktivitet, han/hun var i gang med.

Resultater

Blandt 1308 børn var der 100, som opfyldte kriterierne for recidiverende mavesmerter (8%). Heraf havde 5 klaget over mavesmerter allerede i 3½ års alderen. De resterende 95 børn blev af deres forældre hyppigere beskrevet som utrygge ved ændringer i hverdagen, triste eller bekymrede. Imidlertid adskilte børn med recidiverende mavesmerter sig ikke fra resten med hensyn til indadvendt adfærd i 8 måneders og 3½ års alderen. Blandt de børn, hvor forældrene havde rapporteret flere familiære belastninger, havde flere recidiverende mavesmerter i 10 års alderen. Dette var mest udtalt blandt børn, som havde oplevet alvorlig sygdom hos en af forældrene i 3Y2 alderen: Her havde 17% recidiverende mavesmerter i 10 års alderen.

Konklusion

Børn med recidiverende mavesmerter blev af deres forældre oftere beskrevet som utrygge, bekymrede og triste i 10 års alderen. Vi fandt ingen sammenhæng mellem sundhedsplejerskens beskrivelse af barnets temperament i 8 måneders alderen eller forældrenes karakteristik af barnet i 8 måneders alderen eller i 3½ års alderen og recidiverende mavesmerter i 10 års alderen.



VIDENSKABELIGT MØDE



idenskabelig møde

PÆDIATRISK FOREBYGGELSE OG BØRNEFAMILIER ■ SEPTEMBER 2002 ■ MØDE 698

Mødeleder Susanne Holst Ravn

Forebyggelse af hepatitis B i Danmark

Lise Jensen

Hvordan motiverer vi forældre til at lære mere, at ville mere og at kunne mere?"

Philipp Skafte Holm, Mentorinstituttet.

Har børn og unge behov for ekstra kalk og D-vitamin ?

Christian Mølgaard.

Type 2 diabetes hos børn.

Udredning og profylakse ved afdelingslæge Birthe Olsen.

Er der plads til forebyggelse i det moderne forældreskab?

Anne-Dorthe Hestbæk, Socialforskningsinstituttet.



idenskabelig møde

NEPHROTIC SYNDROME IN CHILDREN: PATHOPHYSIOLOGY AND TREATMENT
■ OKTOBER 2002 ■ MØDE 699

Pathophysiology and treatment

H. William Schnaper (Division of Pediatric Nephrology,
Northwestern University Medical School, Chicago).

Alternatives to steroids – new evidence

Peter F. Hoyer (Department of Pediatric Nephrology, Essen)

Steroid treatment: influence on growth and puberty. Indications for growth hormone treatment

Jørn Müller (Department of Paediatrics, University Hospital of
Copenhagen, Denmark)



videnskabeligt møde

HØSTMØDE ■ RIGSHOSPITALET ■ OKTOBER 2002 ■ MØDE 700

1. Session. Klinisk Genetik

Chairman Liselotte Skov

Neonatal screening ved tandem massespektroskopi.

Sidste resultater

Henrik Simonsen, Statens Seruminstitut, Klinisk Biokemisk afdeling

Påvisning af submikroskopiske kromosomfejl hos dysmorfe og mentalt retarderede børn

Claes Lundsteen, Klinisk Genetisk Klinik, Kromosomlaboratoriet, RH

Genetisk udredning af børn med tuberøs sklerose

Marianne Schwarz, Klinisk Genetisk Klinik, RH

Livskvalitet hos danske patienter med galaktosæmi

Liselotte Skov, Børneafdelingen, Glostrup Amtssygehus

2. Session. Børn med lav fødselsvægt

Chairman Jørn Müller

Measurements in the newborn baby

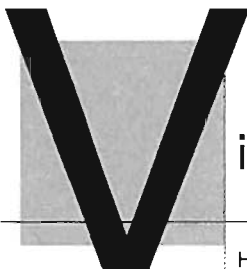
Alan Gibson, Neonatolog, Universitetet I Sheffield

Placentavæksthormon: Regulation og betydning for intrauterin vækst

Anders Juul og Marla Chellakooty, Klinik for Vækst og Reproduktion GR, RH

ETFOL. En efterundersøgelse af børn med fødselsvægt <1000 gram

Gorm Greisen, Neonatalklinikken, RH



videnskabeligt møde

HØSTMØDE ■ RIGSHOSPITALET ■ OKTOBER 2002 ■ MØDE 700

Væksthormonbehandling af børn, der er født SGA
Jørn Müller, Pædiatrisk Klinik I og II, RH

3. Session. HBV-infektioner

Chairman Carsten Heilmann

Hepatitis B virus, diagnostik, HBV-mutanter, patogener, senfølge og behandling

Kim Krosgaard, Klinisk Forskningsenhed, Hvidovre Hospital

Accept af hepatitis B-vaccination som en del af børnevaccination-programmet - gallupundersøgelse

Kjeld Gade Hansen, Klinisk forskningsenhed, Hvidovre Hospital

Evaluering af selektiv antenatal screening for hepatitis B og C i Danmark

Lise Jensen, Klinisk forskningsenhed, Hvidovre Hospital

Rationale for HBV vaccination in high and low endemic areas

Pierre van Damme, Professor i Epidemiologi, Universitetet i Antwerpen

4. Session. Pædiatrisk forskning

Chairman Gorm Greisen

Pædiatrisk forskning – hvad skal det gøre godt for?

Ingmar Kjellmer, Göteborg. Professor emeritus i pædiatri, fysiolog. Aktiv forsker.

69

Kursisternes forskningserfaring

Mia Bjergager, Neonatalklinikken, RH

Danske pædiateres forskning

Ida Marie Schmidt og Anders Juul, Klinik for Vækst og Reproduktion GR, RH



idenskabelig møde

NEUROLOGI ■ NOVEMBER 2002 ■ MØDE 701

Mødeleder Stense Farholt

Kraniofaciale misdannelser. Kraniofacial morfologi og vækst
Sven Kreiborg, Tandlægeskolen, Panuminstituttet, København.

Neurokirurgisk behandling af kraniofaciale misdannelser
Leif Christensen, Neurokirurgisk Afdeling, Århus Kommune-hospital

Fødselstraumatiske plexus brachialis læsioner.
Forekomst og behandlingsmuligheder, anno 2002
Jens Haase og Johnnie Gantov, Neurokirurgisk Ambu-latorium,
Viborg-Kjellerup Sygehus og Institut for Sundhedsteknologi, Aalborg
Universitet.

Udredning og behandling af epilepsi hos børn - med særlig vægt på
ketogen diæt
Peter Uldall, Pædiatrisk Klinik I, Rigshospitalet.

Det Østdanske Cerebral Parese Register - nyeste tal fra 1991-94
Peter Uldall, Pædiatrisk Klinik I, Rigshospitalet.