

# ÅRBOG

# 1987 - 88

*Redigeret af Karin Brostrøm*



**DANSK PÆDIATRISK SELSKAB**

## FORORD

På generalforsamlingen blev årbogens fortsatte udgivelse drøftet. Medlemmerne gav udtryk for årbogens værdi i det daglige, både hvad angår det videnskabelige og det organisatoriske indhold.

Årbogen 1987-88 opfylder medlemmernes ønsker og afspejler selskabets mange aktiviteter på alle områder. Kun hvis foredragsholderne overholder de på generalforsamlingen i september 1988 vedtagne betingelser for indsendelse af resuméer til publicering i årbogen, vil den fremover komme i sin nuværende form.

Tak til vore annoncører for deres velvillige interesse for årbogen og til sekretær Hanne Claussen for renskrivning af materiale.

Venlig hilsen

BESTYRELSEN

INDHOLDSFORTEGNELSE

MØDER & REFERATER AF FOREDRAG	side
604. møde, 2. oktober 1987 URINVEJSINFEKTION .....	8
605. møde, 6. november 1987 U-LANDSPÆDIATRI .....	13
606. møde, 4. december 1987 OM INDVANDRERFAMILIER .....	18
607. møde, 8. januar 1988 FRIE FOREDRAG .....	19
608. møde, 5. februar 1988 LUNGEFUNKTIONSUNDERSØGELSER OG LUNGESYGDOMME .....	27
609. møde, 4. marts 1988 TRANSPLANTATION HOS BØRN .....	33
610. møde, 8. april 1988 VOLDSRAMTE BØRN .....	40
611. møde, 28. maj 1988 VÅRMØDE I ÅRHUS .....	47
FORFATTERINDEX .....	55
BERETNINGER	
Formandsberetning 1987/88 .....	58
Beretning fra UDDANNELSESUDVALGET .....	61
- - ERNÆRINGSUDVALGET .....	63
- - SCREENINGSUDVALGET .....	64
- - ALLERGOLOGIUDVALGET .....	64
- - HÆMATOLOGI OG ONKOLOGIUDVALGET .....	65
- - INFORMATIONSUDVALGET .....	65
- - NEONATOLOGIUDVALGET .....	66
- - SUNDHEDSSTYRELSENS VACCINATIONSUDVALG .....	66
- - AIDS-UDVALGET .....	67
- - UDVALGET FOR U-LANDSPÆDIATRI .....	67

	side
Beretning fra FORENINGEN FOR FAMILIEPLANLÆGNING .....	68
- - DANSK PÆDIATRISK SELSKABS §-14 RÅD .....	68
- - SPECIALISTNÆVNETS TILFORORDNEDE I PÆDIATRI .....	69
- - DIAGNOSEUDVALGET .....	69
- - KNOGLEMARVSTRANSPLANTATIONSUDVALGET .....	69
 REFERAT	
af GENERALFORSAMLINGEN i DPS den 2. september 1988 .....	70
 KASSEREREN	
Regnskab for perioden 1.8.1987 - 31.7.1988 .....	73
Regnskab for DPS' JUBILÆUMSFOND .....	74
 DANSK PÆDIATRISK SELSKAB og beslægtede organisationer pr. 2. september 1988	
Bestyrelse, udvalg m.v. ....	75
 DIVERSE ORIENTERINGER	
Skrivelse fra Sundhedsstyrelsen vedr. lov om ligestilling mellem mænd og kvinder ved udpegning af medlemmer til offentlige udvalg, kommissorier og lignende. ....	79
Enquete vedr. den kliniske uddannelse i pædiatri. ....	80
Udtalelse vedr. ændret grænse mellem spontan abort og dødfødsel fra udgangen af 28. svangerskabsuge til ud- gangen af 24. svangerskabsuge. ....	82
Anmodning til specialistnævnet om at anerkende børneal- lergologi, neuropædiatri og neonatologi som grenspe- ciale i pædiatri. ....	84
Svar på henvendelse fra Foreningen af speciallæger i an- ledning af en faststillingsreform med vagtbærende over- læger. ....	85
 NYE MEDLEMMER	
i DPS 1987/88 .....	88

Programoversigt

- 1.\* K.E. Petersen (Pæd.afd., Kolding):  
Om multicenterundersøgelser.
2. L. Brendstrup, Anita Hansen, V. Hvorslev, V. Brændholdt Jensen, B. Pagh, K.E. Petersen, Steen Petersen, A. Pærregaard, G. Schou, R. Vejlsgaard & C. Vrang:  
Behandling af akut urinvejsinfektion hos børn. En sammenlignende undersøgelse af Pivmecillinam i 3 dage med sulfametizol i 3 henholdsvis 10 dage.
- 3.\* L. Brendstrup (BUVI-gruppen):  
Tager vi urinvejsinfektion alvorligt ?
4. A. Pærregaard (Pæd.afd., KAS Gentofte):  
Isotop-MCU. Behandlingsmæssige konsekvenser samt fordele/ulemper i relation til røntgen-MCU.
5. E.A. Andersen, L. Brendstrup, P. Daugbjerg, O. Nielsen, K.E. Petersen, S. Petersen, G. Schou, B. Stagegaard & R. Vejlsgaard:  
Behandling af recidiverende urinvejsinfektion hos børn. En sammenlignende undersøgelse af nitrofurantoin og trimetroprim.
6. H.J. Andersen (Pæd.afd., Odense):  
Hvordan skal man behandle urinvejsinfektion hos børn ?

\* Referat ikke modtaget.

BEHANDLING AF AKUT URINVEJSINFEKTION HOS BØRN. EN SAMMENLIGNENDE  
UNDERSØGELSE AF PIVMECILLINAM I 3 DAGE MED SULFAMETIZOL I 3 OG 10 DAGE.

Sten Petersen, Lisbeth Brendstrup, Anita Hansen, Vibeke Hvorslev, Vagn Brændholdt Jensen, Birger Pagh, Knud E. Petersen, Anders Pærregaard, Geert Schou, Rene Vejlsgaard og Carsten Vrang (Børneafdelingerne Glostrup, Gentofte, Hillerød, Næstved, Sundby, Roskilde, Hvidovre, Holbæk og Rigshospitalet).

I en prospektiv, randomiseret, multicenterundersøgelse indgik 303 børn i alderen 1-14 år med akut urinvejsinfektion. Vigtigste eksklusions-kriterier var: svære urinvejsmalformationer, temp. over 39° , samt påvirket almentilstand eller andet som indicerede parenteral antibiotisk behandling. En del børn med pyelonefrit er således ekskluderet. Uden hensyn til evt. resistensbestemmelse blev børnene allokateret til en af de 3 behandlinger. Dosis af sulfametizol var 40-80 mg/kg/dag i 2 doser og af pivmecillinam 20-40 mg/kg/dag i 2 doser.

Af de 303 børn var 19 drenge, 84 var i alderen 1-5 år, urografi og/eller MCU var abnorm hos 98. E.coli var ansvarlig for 92% af de behandlede infektioner.

Ingen vækst 3-7 dage efter behandlingen blev fundet hos 78% af dem der fik sulfametizol i 3 dage, 77% af dem der fik sulfametizol i 10 dage, og 75% af dem der fik pivmecillinam i 3 dage (n.s.). Der blev ikke fundet signifikante forskelle i effekten mellem de 3 behandlinger i undergrupperne med alder 1-5 år eller med urologiske abnormiteter. Vækst af en ny bakterie ved behandlingens afslutning fandtes hos kun 4% efter sulfametizol i 3 dage mod 13% og 12% efter de andre behandlinger. Strep.faecalis var den hyppigst forekommende nye bakterie, og forekom især efter pivmecillinam.

Gastrointestinale bivirkninger forekom hos 2 af de sulfametizolbehandlede. Seks børn behandlet med pivmecillinam havde bivirkninger: 2 udviklede urtikaria, 3 havde gastrintestinale klager, og 1 klagede over irritabilitet og træthed.

Konklusion: Sulfametizol i 3 dage er en billig og effektiv behandling som tolereres godt og anbefales som første valg til børn over 1 år, hvor man ikke mistænker pyelonefritis. Alternativt anbefales pivmecillinam i 3 dage, som dog har flere bivirkninger, og hvor der efter behandlingen i en del tilfælde findes resistente Strep.faecalis.

## ISOTOP-MCU. BEHANDLINGSMÆSSIGE KONSEKVENSER SAMT FORDELE/ ULEMPER I RELATION TIL RØNTGEN-MCU.

A. Pærregaard (Børneafd., KAS Gentofte).

Miktions-cysto-uretrografi (MCU) udført som isotopundersøgelse (i-MCU) er den tilsvarende røntgenundersøgelse (r-MCU) ligeværdig mht. at påvise vesico-ureteral reflux (VUR). Ved i-MCU er stråledosis til gonaderne kun ca. 1/50 af den dosis, der afgives ved r-MCU. Sidstnævnte bør dog stadig foretrækkes, når oplysninger om anatomiske detaljer ønskes.

Brugen af MCU på børneafd., KAS Gentofte, er gennemgået for en 2 1/2 årig periode, hvori begge undersøgelser kunne ordineres rutinemæssigt. Der blev i denne periode udført 76 i-MCU'er samt 21 r-MCU'er. Når der korrigeres for enkelte fejlagtigt ordinerede undersøgelser, synes det på baggrund af dette materiale muligt at nedsætte brugen af r-MCU til 20% af samtlige udførte undersøgelser.

I 42 tilfælde ordineredes MCU (i alle tilfælde i-MCU) som led i primær udredning af børn med urinvejsinfektion(er) og i 16 af disse påvistes VUR. Kun 5 af disse undersøgelser blev udført før det fyldte 5. leveår, hvilket vil sige at hovedparten af reflux'erne først påvistes på et tidspunkt, hvor de fleste cicatricielle nyreparenchym-skader er sket. Over halvdelen af børnene med VUR fik først påvist denne efter 3 eller flere urinvejsinfektioner. Intravenøs urografi var normal i 11 af 16 tilfælde med VUR. En væsentlig tidligere diagnostisering af VUR kan opnås ved at udføre MCU straks efter første påviste urinvejsinfektion, uafhængigt af resultatet af intravenøs urografi.

BEHANDLING AF RECIDIVERENDE URINVEJSINFEKTION HOS BØRN. EN  
SAMMENLIGNENDE UNDERSØGELSE AF NITROFURANTOIN OG TRIMETHOPRIM.

E. A. Andersen, L. Brendstrup, P. S. Daugbjerg, K. Hjelt, O.  
H. Nielsen, K. E. Petersen, S. Petersen, G. Schou, B. R.  
Stagegaard & R. Vejlsgaard.

Børneafdelingerne Gentofte, Hillerød, Næstved, Roskilde,  
Glostrup, Sundby & Rigshospitalet.

Undersøgelsen blev udført som et dobbelt blindt, randomiseret, prospektivt, multicenter studie af effekten og bivirkningerne ved 6 måneders forebyggende behandling af børn i alderen 1-14 år med recidiverende urinvejsinfektion - defineret som mindst 2 UTI indenfor eet år. Hvis både i.v. urografi og MCU var normale krævedes 3 UTI's på eet år.

Profylaksen blev givet som mikstur indeholdende nitrofurantoin 1-1,5 mg/kg og trimethoprim 2-3 mg/kg i een dosis på 3,5,7 eller 10 ml daglig i 6 mdr.

130 børn indgik. Køn, alder og urologiske fund var jævnt fordelt. 10 børn udgik inden 1. mdl. urindyrkning.

Urinen var steril ved start på profylaksen. 11 af 60 børn havde ialt 13 UTI under N- og 21 af 60 havde 37 UTI under T-profylaksen. Nitrofurantoin var signifikant bedre end trimethoprim bedømt ud fra infektionsfri "overlevelseskurver" (log rank test,  $p = 0,04$ ) under behandlingen. 3 mdr. efter ophør med profylaksen fandtes ingen forskel i infektionsfrekvens.

Prevalencen af N- og T-resistente stammer inden start på profylaksen var 7% og 9%. Ved 1. gennembrud under profylaksen var henholdsvis 18% og 76% af stammerne resistente mod den givne profylakse. Efter profylaksen var 4% og 14% af stammerne resistente.

58% og 28% havde bivirkninger, der hos 33% og 13% førte til ophør med henholdsvis N- og T-profylaksen. Avorlige bivirkninger registreredes ikke.

Nitrofurantoin er i denne undersøgelse signifikant bedre til at forebygge gennembrudsinfektioner under - men ikke efter - en forebyggende behandling. Bivirkninger, især gastro-intestinale gener og klager over smag, gør anden præparationsform ønskelig til børn.



## HVORDAN SKAL MAN BEHANDLE URINVEJSINFEKTIONER?

H.J. Andersen (Børneafdelingen, Odense Sygehus).

Urinvejsinfektion (UVI) er ingen nosologisk enhed, men en samle-diagnose med et vidt spektrum, der kræver individualiseret behandling.

Groft kan man skelne mellem 3 tilstande: Pyelonefrit (PN), cystitis (C) og asymptomatisk bakteriuri (ABU). Børn < 1 år har oftest svære PN, 20% med sepsis. - Ved debut < 4 år er der relativ høj frekvens af obstruktive misdannelser. Piger 4-10 år har ofte idelig recidiverende UVI med vage symptomer. Debut efter 10 år er sjælden, men mange har ABU.

Alle drenge skal have udført urografi, evt. ultralydsundersøgelse, efter første sikre UVI, ligeledes piger < 2 år, ældre piger efter et recidiv. MCU udføres, hvis urografen tyder på lav obstruktion.

Tidligt indsat behandling er vigtig for at undgå ardannelse i nyrerne. Korttidsvirkende Sulfa i 7-10 dage (< 2 måneder Ampicillin) påbegyndes i afventen på resistensbestemmelse. Kontrol 1, 2, 3, 6 og 12 måneder efter. Ved recidiv efterfølges behandling af langtidsprofylakse med Nitrofurantoin 1 mg/kg/d eller Trimethoprim 2 mg/kg/d. Understreg vigtigheden af god blæretømning, helst double-voiding morgen og aften. Vær opmærksom på obstipation.

Ved gennembrudsinfektion hos større piger under profylakse kan man oftest klare sig med en enkelt dosis Sulfa på 200 mg/kg.

---

605. MØDE - 6. november 1987 - Rigshospitalet

Mødeemne U-LANDSPÆDIATRI, tilrettelagt af DPS's U-landspædiatriske udvalg.

---

Programoversigt

- 1.\* F. Karup-Pedersen (Børneafd. G, Rigshospitalet):  
DPS's U-landsudvalg samt mulighederne for pædiatrisk U-landsarbejde.
- 2.\* K. Fleischer-Michaelsen (Børneafd., Hvidovre Hospital):  
Vækst i de første leveår hos børn i Botswana.
3. Gorm Greisen (Børneafd., Hvidovre Hospital):  
Nedsat fysisk udholdenhed hos afrikanske skolebørn med anæmi.
4. H. Carstensen, H.L. Hansen & H.O. Kristiansen (IMCC):  
Epidemiologiske træk af forekomsten af cryptosporidiosis og andre intestinale parasitter hos børn i det syglige Guinea-Bissau.
5. M. Melby (Infektions medicinsk afd., Marselisborg Hospital):  
Aspekter vedrørende HIV infektioner hos afrikanske børn.
6. P. Åby (Institut for Etnologi og Antropologi):  
Divergerende teorier om mæslinge mortalitet.
- 7.\* F. Karup-Pedersen (Børneafd. G, Rigshospitalet):  
Expanded programme of Immunization in Tanzania.

\* Referat ikke modtaget

## NEDSAT FYSIK UDHOLDENHED HOS AFRIKANSKE SKOLEBØRN MED ANÆMI.

Gorm Greisen (Neonatalafdelingen, Rigshospitalet).

540 skolebørn på 1., 3., og 5. klassestrin i en lille distriktsby i det sydlige Zambia fik målt hæmoglobin og fysisk udholdenhed én måned efter regntidens ophør. Godt 90% af alle børn i området går i skole og undersøgelsen blev fuldført af 92% af børnene i de pågældende klasser. Den kan derfor betragtes som rimeligt repræsentativ.

Hæmoglobin målttes på 20 micro-l finger-kapillærblod med et Corning 252 colorimeter ved 540 micro-m. Variationskoefficienten var 4%. Den fysiske udholdenhed estimeredes ved tilpasning af Cooper's løbetest: ca 15 børn løb samtidigt på en oval bane, omkreds 440 m. Distancen løbet på 12 min blev noteret. Der blev kun foretaget sammenligninger indenfor grupperne, idet de fysiske forhold varierede: lufttemperatur, banens fasthed, etc. Derimod kom der muligvis et større konkurrenceelement i forhold til testens standard udførelse hvor børnene løber alene. Her er korrelationskoefficienten til den maximale iltoptagelse 0.77.

En fjerdedel af børnene var anæmiske efter WHO's definition,  $Hb < 12$  g%. Blandt disse børn var kun få blandt de hurtigste løbere i deres gruppe og mange blandt de langsomste.

	Første 4	Midt i	Sidste 4
$Hb < 12$ g%	15	77	48
$12 \leq Hb < 13.5$	71	160	47
$Hb \geq 13.5$ g%	32	70	18

Regressionsanalyse viser at hverken køn, alder, højde, vægt, eller reticulocytaltal, som udtryk for nyligt blodtab - e.g. malaria -, kunne forklare denne forskel.

Resultaterne tyder således på en direkte begrænsende effekt af let til moderat anæmi på skolebørns maximale iltoptagelse.

## TRÆK AF FOREKOMSTEN AF CRYPTOSPORIDIOSIS OG ANDRE INTESTINALE PARASITOSER HOS BØRN I DET SYDLIGE GUINEA-BISSAU.

H. Carstensen, H. L. Hansen & H. O. Kristiansen (International Medical Cooperation Committee, Panuminstituttet, København).

I en tværsnitsundersøgelse under tørtiden af et isoleret landområde i det sydlige Guinea-Bissau, Vestafrika indgik 160 hushold fra 8 udvalgte landsbyer, hvori ialt 334 børn under 5 år boede. Heraf blev 296 (89%) inkluderet, og af disse undersøgte en fæcesprøve fra 270 (91%) for at bestemme prævalensen af Cryptosporidium og andre intestinale parasitter.

Fæces blev ved modtagelse klassificeret efter konsistens Vandig/løs hvis den tog form efter prøverøret og formet hvis ikke. Samtidig blev moder/forældre spurgt om barnet aktuelt havde diarre. Kun kombinationen positivt udsagn og vandig/løs konsistens ledte til diagnosen diarre. Til identifikation af Cryptosporidium oocyster anvendtes en safranin-methylen-blå farvemethode for æg, cyster og larver Lugol's jodfarvning.

Af 48 børn (18%) med diarre udskilte 6 (12,5%) Cryptosporidium oocyster og ialt 10 børn (3,7%) med en medianalder på 12 mdr., spændvidde 5-16, havde cryptosporidiosis. Den etniske gruppe med højest prævalens (9,2%) havde flest husdyr, og var den eneste der holdt kvæg. I aldersgruppen 13-60 mdr. husede 42% andre intestinale parasitter. Hyppigst var hageorm, hvis forekomst var geografisk relateret. Modsat Cryptosporidium steg prævalensen af andre intestinale parasitter med alderen med en spids prævalens på ca. 50% i 5. leveår.

## ASPEKTER VEDRØRENDE HIV INFEKTION HOS AFRIKANSKE BØRN - OVERSIGT.

M. Melbye (Infektionsmedicinsk afdeling, Marselisborg Hospital, Århus).

Afrikanske HIV seroprævalensundersøgelser har afdekket lokaliserede områder med alarmerende høje tal. Vi fandt bl.a. således allerede i sommeren 1985 serologisk evidens for HIV infektion hos 17.5% af 1078 deltagere i et hospitalsbaseret studie fra Lusaka, Zambia. Forekomsten af HIV antistoffer var lav i aldersgrupper <20 år eller >60 år, mens mænd i alderen 30-35 år og kvinder i alderen 20-25 år havde den højeste forekomst. Studiet fandt evidens for altovervejende heteroseksuel transmission. Gravide kvinder havde signifikant lavere seroprævalens (9.3%) end tilsvarende kontrolgruppe. Der synes at være tale om et kohortefænomen, hvor foreløbigt den heteroseksuelt aktive befolkning er blevet smittet med HIV. Manglende evidens for udbredt smitte blandt børn har bl.a. været benyttet til at tilbagevise tidligere antagelser om udbredt transmission via insekter.

HIV infektion blandt børn forekommer endnu overvejende blandt de første årgange som udtryk for perinatal transmission, mens HIV forekomst hos ældre børn har kunnet henføres overvejende til transmission via blodprodukter samt brug af usterile nåle. Den høje forekomst af HIV blandt bloddonorer i visse områder (Zambia: 18.4%) bør føre til overvejelser om en mere restriktiv transfusionspolitik, ikke mindst blandt børnene.

Endnu foreligger kun enkelte afrikanske studier vedrørende kliniske manifestationer hos HIV positive børn. Pneumoni (overvejende interstielle infiltrater), diarrhoea, lymphadenopathi, hepatomegali, oral candida og dermatitis er nogle af de hyppigst beskrevne. HIV manifestationer hos afrikanske børn synes således ikke at adskille sig væsentligt fra, hvad vi kender fra USA og Europa. Det er imidlertid vanskeligt alene på baggrund af kliniske manifestationer at adskille HIV associerede tilstande fra andet på grund af den høje forekomst af underernæring, dårlig trivsel samt lungeproblemer blandt afrikanske børn i almindelighed.

Resultater fra studier af HIV seropositive mødre herunder situationen omkring fødsel, manifestationer samt estimater over HIV transmission til afkommet diskuteres.

Mens situationen blandt voksne populationer i dele af specielt centralafrika allerede synes uoverskuelig, giver den endnu lave seroprævalens blandt børnene mulighed for at begrænse katastrofens omfang. Dette nødvendiggør imidlertid øjeblikkelig påbegyndelse af omfattende forebyggelsesprogrammer målrettet til denne gruppe af befolkningen.

## DIVERGERENDE TEORIER OM MÆSLINGE MORTALITET.

Peter Åby (Institut for Etnologi og Antropologi).

Den meget høje mæslingedødelighed i mange udviklingslande forklares normalt som et resultat af "host"-faktorer, især underernæring og lav infektionsalder. Med udgangspunkt i undersøgelser i Vestafrika vil det blive påvist, at der er meget lidt dokumentation for disse teorier. Disse undersøgelser tyder derimod på, at transmissions-faktorer er langt bedre i stand til at forklare variationen i mæslingedødelighed i forskellige egne og til forskellige tider. Dødeligheden i mæslinger ser ud til at være special stor for børn, der er smittet af en søskende i hjemmet. Smitte fra det modsatte køn synes også at forhøje dødeligheden.

Programoversigt

1. Anna Jespersen:  
Om indvandrerfamilier.

Programoversigt

1. A. Parving (Audiologisk afd., Bispebjerg Hospital):  
Hørenedsættelse hos børn - epidemiologi og identifikation.
2. B.G. Hertz (Øjenklinikken for Multihandicappede, Vangedehuse, KAS Gentofte):  
"Preferential looking" til synsstyrkebestemmelse hos børn.
3. Fl. Güttler, T. Tønnesen, N. Horn & A-M. Gerdes (John F. Kennedy Instituttet, Glostrup):  
Ti års erfaringer med genetisk rådgivning og prænatal diagnostik for alvorlige, arvelige stofskiftesygdomme.
4. O.D. Wolthers (Pæd.afd., Kolding Sygehus):  
Gorlins syndrom med mesenkymal tumor i trakea.
5. J. Roed, P.B. Larsen, G.E. Andersen, K. Kaas Ibsen & Turner Study Group (børneafd., KAS Glostrup, børneafd., Hvidovre Hospital & afd. GN, Rigshospitalet):  
Hormonterapi og Turners syndrom - effekt på s-kolesterol og s-lipoproteiner.
6. P-H. Kaad, J. Kamper, G. Nielsen & E. Østergaard (Børneafd., Odense):  
Sepsis-score ved mistænkt neonatal sepsis.
7. B. Pilgaard (Pæd.afd. H, FACHillerød):  
Meningokoksygdom (MS) hos børn i Frederiksborg Amt i en 5-års periode, forekomst, symptomatologi og mortalitet.



Til Dansk Pædiatrisk Selskab

Resumé af foredrag: "Hørenedsættelse hos børn - epidemiologi og identifikation".

I de sidste 20 år er der overalt i verden indført screeningsmetoder rettet mod en tidlig opsporing af hørehæmmede børn i erkendelse af, at en tidlig behandling vil kunne modvirke en fejludvikling af det hørehæmmede barn - og dermed bedre dets sociale prognose.

Hørescreening kan foregå som en systematisk screening af alle børn, enten i neonatalperioden eller omkring 6-8 mdr. alderen - afhængig af den enkelte metode. Screeningen kan også foregå som en registrering af risikobørn, dvs. en præliminær "sortering" med opfølgende høreundersøgelse. Til trods for indførelse af hørescreening også i Danmark, er der påvist en forsinket identifikation af hørehæmmede børn, født i 1970erne.

Den aktuelle undersøgelse er foretaget for at vurdere forekomsten af børn, født i perioden 1980-1985 med høreapparatbehandlingskrævende høretab, og vurdere om tidspunktet for identifikation af børn med kongenit/tidligt erhvervet høretab er ændret fra 1970erne til 1980erne. Materialet omfatter 2 epidemiologisk veldefinerede grupper, boende i henholdsvis Københavns Kommune (KK) og Københavns Amt (KA). I Københavns Kommune var 24 børn, i Københavns Amt 45 børn i høreapparatbehandling på tidspunktet for opgørelsen, april 1987. Undersøgelsen viste, at antallet af børn med behandlingskrævende høretab er faldet med 42-44% fra 1970erne til 1980erne, men at incidensen er uforandret: 1,3/1000. Desuden fandtes, at 32-48% er identificeret ved 1-års alderen i modsætning til 15-16% i 1970erne. Medianalderen for identifikation er 15-18 måneder, hvilket gælder for auditive risikobørn, som for ikke-risikobørn. Ved sammenligning mellem de to geografiske områder fandtes ingen signifikante forskelle imellem incidens eller tidspunkt for identifikation.

På basis af undersøgelsen konkluderes det, at der fortsat er en forsinket identifikation af hørehæmmede børn, og at auditive risikobørn ikke identificeres tidligere end ikke-risikobørn. En effektivisering af risikoregistreringen med opfølgende høreundersøgelse vil kunne identificere over 50% af børnene inden 3-6 måneders alderen, ligesom en intensiveret information om hørelsens betydning for barnets udvikling over for forældrene vil kunne bedre den tidlige identifikation.

A. Parving

## PREFERENTIAL LOOKING

B.G. Hertz (Øjenklinikken for Multihandicappede, Vangedehuse -- KAS Gentofte).

"Preferential looking" (PL) er en ny kvantitative metode til synsstyrkebestemmelse hos nyfødte, spædbørn, småbørn, handicappede børn og andre kommunikationshandicappede. PL er velegnet i mange tilfælde, hvor almindelige synsprøver ikke kan gennemføres, fordi den ikke kræver, at barnet kan pege, tale, identificere et mønster, eller forstå metodens fremgangsmåde. Den benytter sig af, at børn hellere iagttager et mønster end et ensartet felt.

Vi har testet flere end 250 alvorligt retarderede og spastiske børn - netop de børn, som har høj risiko for synsproblemer. Ved brug af såkaldt "acuitykort", grå kort med sort-hvide striber til den ene side, finder vi, hvor smalle striber barnet kan se. Herudfra beregnes en synsstyrke. Flere end 90% af børnene kunne testes. En test tog 2-10 min., med de fleste indenfor 5 min.

Gentagne prøver af det samme barn (på forskellige dage eller ved forskellige undersøgere) plejer at afvige med ikke mere end en faktor 2. Hvis den ene målte synsstyrke var mindre end 6/30, var der dog mere variabilitet. Det anbefales derfor at gentage prøven, hvis man finder en meget dårlig synsstyrke.

Den store gennemførlighed og den generelle overensstemmelse mellem gentagne prøver viser, at preferential looking kan bidrage til en vurdering af synet hos mange børn, hvis syn ellers ikke kunne måles.

## TI ARS ERFARINGER MED GENETISK RÅDGIVNING OG PRÆNATAL DIAGNOSTIK FOR ALVORLIGE, ARVELIGE STOFSKIFTESYGDOMME.

Flemming Güttler, Tønne Tønnesen, Nina Horn og Anne-Marie Gerdes (John F. Kennedy Institutttet).

Gennem de sidste 15 år har vi opnået en hurtigt voksende viden om de biokemiske defekter, der er baggrunden for mange alvorlige, arvelige stofskiftesygdomme. Forudsætningen for tilbud om genetisk rådgivning og prænatal diagnostik for en alvorlig, arvelig stofskiftesygdom er præcis viden om, hvilken biokemisk defekt familiens arveanlæg giver anledning til. Forud for prænatal diagnostik for arvelige stofskiftesygdomme vil derfor være foretaget en omfattende postnatal biokemisk udredning af familiens syge barn. Kennedy Institutttet's biokemiske afdeling har i 10-året 1976-85 diagnosticeret ialt 97 børn med 32 forskellige, arvelige stofskiftesygdomme. Medregnes diagnostik for Menkes sygdom, Kennedy Institutttet udfører som led i et samarbejde med biokemiske laboratorier i andre lande, øges antallet af diagnosticerede sygdomme til gennemsnitligt 6 pr. år. I samme ti-år har Kennedy Institutttet udført 39 prænatale undersøgelser for 12 alvorlige, arvelige stofskiftesygdomme. Hertil kommer, at der i ti-året er udført prænatal diagnostik for Menkes sygdom i 103 tilfælde, som led i det internationale samarbejde. Kennedy Institutttet har udarbejdet et detaljeret rekvisitionsskema, der lader sig anvende ved søgning på computer, som herefter giver bud på de sygdomme, der passer bedst til en kombination af fundene. Dette kan være sjældne sygdomme, men laboratoriet har organiseret et tæt samarbejde om udveksling af prøver til specialanalyser, hvorved de diagnostiske muligheder udvides. Det ideelle ville være om den stofskiftesygdom, et barn har risiko for at arve, var kendt før første graviditet. Forsknings- og udviklingsarbejde med det formål at forbedre diagnostikken af arvebærende for medfødte stofskiftesygdomme er derfor intensiveret.

## GORLINS SYNDROM MED MESENKYMAL TUMOR I TRAKEA.

O. D. Wolthers (pædiatrisk afdeling, Kolding sygehus).

Gorlin beskrev i 1960'erne samtidig forekomst af multiple kæbecyster, kutane basocellulære karcinomer, forskellige knogledeformiteter og forkalkninger af falx cerebri som et syndrom. Syndromet følger autosomal dominant arvegang, men flere isolerede tilfælde kendes. Kromosommorfologi og karyotype er oftest normal. Den patogenetiske defekt kendes ikke. Syndromet bør mistænkes ved forekomst af basocellulære hudkarcinomer eller multiple kæbecyster i barnealderen.

Der er set flere sjældne neoplastiske sygdomme hos syndrompatienter, hvad der illustreres af følgende sygehistorie:

Det drejer sig om en dreng, hvis forældre og søskende var uden tegn på syndromet. Som 2-årig opereret for medulloblastom. I 6-7-års alderen fremkom multiple basocellulære hudkarcinomer. Røntgenundersøgelser viste flere mandibulære cyster, dobbeltribben og kyfoskoliøse. CT-scanning viste udbredte forkalkninger af falx cerebri. Kromosomundersøgelse var normal. Som 13-årig blev patienten p.g.a. stridor trakeoskoperet, hvorunder man exciderede en tumor proximalt for carina. Den histologiske diagnose blev benignt mesenkymom. Mesenkymom i trakea hos en levende patient er aldrig tidligere beskrevet.

## HORMONTERAPI OG TURNERS SYNDROM - EFFEKT PÅ S-KOLESTEROL OG S-LIPOPOTEINER.

Af Jakob Roed, Per Bo Larsen, Gunner Eg Andersen, Karsten Kaas Ibsen og Turner Study Group.

Fra Børneafdelingen, KAS Glostrup; Børneafdelingen, Hvidovre Hospital; Afdeling GN, Rigshospitalet.

36 børn med Turners syndrom (T.s.) er fulgt med måling af serum-lipider og serum-lipoproteiner hver 3. måned før og under, tidlig påbegyndt, lavdosis østrogenbehandling med 17 beta-østradiol over en 4-årig periode. Dosis var 0,25-2,0 mg/dag. Alle pigerne var over 9 år.

Dosis justeredes hver 3. måned for at holde plasma-østradiol indenfor referenceområdet svarende til knoglealderen. Serum-niveauer for kolesterol, lipoproteinfraktionerne LDL-ch., VLDL-ch., HDL-ch. og triglycerider for T.s. sammenlignes med en normal population.

Undersøgelsen viste, at børnene før behandlingen påbegyndtes havde et signifikant højere niveau af LDL-ch. (3,16 mmol/l), VLDL-ch. (0,52 mmol/l), TCH (5,04 mmol/l) og TG (1,12 mmol/l) i blodet, hvorimod HDL-C var signifikant lavere (1,05 mmol/l). De er derved i en klart højere risikogruppe for senere af udvikle arteriosklerotisk betingede lidelser.

De relative ændringer, der påvist i serum-niveauerne af de forskellige lipider og lipoproteiner under behandlingen var ikke forskellige fra de ændringer, der findes hos børn uden kromosomfejl under opvæksten.

Tidlig behandling med små østrogendoser inducerer en vækstspurt og normaliserer pubertetsudviklingen. Der er således ikke på grund af ændringer i serum-lipidniveauer grund til at undlade en hormonterapi, der må siges at have mange fordele - fysiske såvel som psykiske.

Det må anbefales, så snart diagnosen Turners syndrom er stillet, at undersøge børnenes serum-lipid og lipoprotein-niveauer.

## SEPSIS-SCORE VED MISTÆNKT NEONATAL SEPSIS.

P.-H. Kaad, J. Kamper, G. Nielsen og E. Østergaard. (Børneafdelingen, Odense).

Der er velkendte vanskeligheder med at stille diagnosen sepsis i neonatalperioden. Den nyfødte reagerer ofte med stereotype symptomer på forskellige sygdomsprocesser, og de kliniske tegn er ofte vage. Forskellige metoder har været anvendt til at begrænse antibiotikabehandlingen til de inficerede børn.

Et sepsis-score-system er udarbejdet af Töllner, og efter at det er modificeret, indeholder det 9 kliniske og 4 hæmatologiske parametre. Anvendeligheden af dette score-skema i daglig klinisk brug ønskedes vurderet, hvorfor der påbegyndtes en prospektiv undersøgelse 1. januar 86. Spædbørn i alderen 0-28 dage indgik. Ved mistænkt sepsis blev barnet scoret, og relevante dyrkninger foretaget. Efter 48-72 timer blev behandlingen revurderet og barnet scoredes påny. Ved manglende positive dyrkninger og god almentilstand blev behandlingen seponeret. Der indgik ialt 97 patienter, 63 drenge og 34 piger, der blev scoret ialt 100 gange, idet 3 børn blev scoret 2 gange. Hos 21 patienter fandtes vækst i venvylen, i 6 tilfælde dog muligvis som følge af contamination. Blandt de dyrkningspositive var der 1 dødsfald. I undersøgelsesperioden var der desuden 2 patienter med sepsis, der ikke blev scoret, heraf døde 1 barn. Disse 2 børn indgår ikke i undersøgelsen. Mortaliteten i undersøgelsesperioden var 8,7%

Der fandtes signifikant forskel for den samlede score hos de sepsispositive sammenlignet med de sepsis-negative ( $0,01 < P < 0,05$ ). Det samme fandtes for hæmatologisk score alene, hvorimod ikke for klinisk score alene ( $0,05 < P < 0,10$ ). (Mann-Whitney rangsum test). Sepsis-score fandtes dog ikke at kunne adskille de to grupper på grund af lav prediktiv værdi af en høj score.

Det konkluderes at sepsis-score i denne udformning ikke kan anvendes til at stille diagnosen sepsis i neonatalperioden. Påvisning af en lav sepsis-score taler dog imod forekomst af sepsis i neonatalperioden.

MENINGOKOKSYGDOM (MS) HOS BØRN I FREDERIKSBORG AMT I EN 5-PERIODE, FOREKOMST, SYMPTOMATOLOGI OG MORTALITET.

Bente Pilgaard (pædiatrisk afdeling H, Centralsygehuset, Hillerød).

Sygdomshyppigheden i børneafdelingen i Frederiksborg Amt i perioden 01.01.83 til 31.12.87 er gennemgået blandt andet på grund af tegn på stigende incidenser af MS i de nordvesteuropæiske lande i 1975 til 1987. Diagnosekartotek er croschecket med anmeldte patienter til embedslægeinstitutionen i amtet.

Materialet består af 46 patienter, 24 drenge og 22 piger med medianalder 4 år (range 5/12 - 14 år).

Incidensen for årene 1983 til 1987 er alle højere end sædvanligt i DK (1,1 til 4,1 pr. 100.000) undtagen for 1985. I 1986 og 1987 er incidensen højest, nemlig henholdsvis 14 og 26 pr. 100.000, altså klart højere end tidligere, måske udtryk som lokalophobning af MS eller reel stigning på landsbasis, som tallene fra Statens Seruminstitut, epidemiologisk afdeling, udviser for landet som helhed.

Af de 46 tilfælde er 34 (74%) dyrkning- eller mikroskopipi-positive, resten dyrkning- eller mikroskopipi-negative, men klinisk sikre. Meningitis uden sepsis forekommer hos 19 patienter, 14 som sepsis og 11 både som sepsis og meningitis. Sjældne former som purulent perikardit og purulent coxitis forekommer tillige. Sværhedsgraderne af sygdommen er korreleret til symptomhyppighed før behandlingsstart, og patienterne med symptomerne mellem 12 og 48 timer før behandlingsstart er mest syge. Enkelte patienter visiteres efter 140 til 190 timers symptomer på MS.

Visitationen af patienterne foretages fra 37 (81%) af tilfældene af læger. 9 patienter (19%) indbringes af pårørende til skadestuen fra hjemmet. 8 af disse er tidligere i sygdomsforløbet set af en eller flere læger hjemme.

Mortaliteten i gruppen er 1 patient på 46 svarende til 2,2% (95% sikkerhedsgrænser, 1-13%).

---

608. MØDE - 5. februar 1988 - Rigshospitalet

Mødeemne LUNGEFUNKTIONSUNDERSØGELSER OG LUNGESYGDOMME, tilrettelagt af Christian Koch.

---

Programoversigt

1. N. Bach-Mortensen (Børneafd. G, Rigshospitalet):  
Lungefunktioner hos normale og syge børn og unge.
2. N. Bach-Mortensen, K. Kaas Ibsen, A. Bundgaard, A. Schmidt, M. Appleyard & V. Backer (Børneafd. G, Rigshospitalet, børneafd., KAS Glostrup, Østerbroundersøgelsen & Respirationsfysiologisk Laboratorium, medicinsk afd. B, Rigshospitalet):  
Lungefunktioner hos børn og unge - et normalmateriale.
3. V. Backer (Respirationsfysiologisk laboratorium, medicinsk afd. B, Rigshospitalet):  
Bronchial hyperreaktivitet - metode og tolkning.
4. N. Hyldebrandt, H.S. Hansen, H. Oxhøj & S. Buhl (Primær Sundhedstjeneste, Odense & Klinisk Fysiologisk afd., Odense Sygehus):  
Odenseskolebørnsundersøgelse.
5. P. Prahl (Børneafd. G, Rigshospitalet):  
Asthma bronchiale behandlet med inhalationsteroider.
- 6.\* C. Koch (Børneafd. G, Rigshospitalet):  
Lungefunktionsmålinger - hvad skal vi måle hos hvem - og hvordan?

\* Referat ikke modtaget



## LUNGEFUNKTIONER HOS NORMALE OG SYGE BØRN OG UNGE.

Niels Bach-Mortensen (Rigshospitalet, Børneafdeling G).

Måling af FEV-1 (det volumen luft, der udåndes i første sekund af en måling af FVC), og FVC (forceret vitalkapacitet: det volumen luft, der udåndes under en forceret expiration, der starter fra maksimal inspiration og ender med komplet expiration) anvendes i klinikken, da disse størrelser kan måles let og hurtigt med god reproducerbarhed og med rimeligt billige apparater.

Der er god korrelation mellem målt FEV-1 og arbejdsevne bedømt ved maksimal iltoptagelse eller maksimal ventilation. Lungefunktion bedømmes klinisk kun korrekt hos 50% af patienterne, selv på en specialafdeling, og dette forhold medvirker til underdiagnosticering og underbehandling af mange lungesygdomme. Objektiv måling af lungefunktioner - f.eks. på Vitalograph-apparat, kan bedre lungepatienternes forhold, f.eks. ved bedømmelse af tilstand og behandlingseffekt ved asthma, kroniske lungesygdomme kompliceret med infektioner og ved hjerte-karsygdomme.

Når den unge er udvokset, er lungefunktionerne maksimale. Hurtigt herefter begynder lungefunktionerne at aftage, og faldet fortsætter jævnt, til man dør. Den patoanatomiske baggrund for dette tidlige aldringstegn er kun delvist kendt. Ligeledes er der kun begrænset viden om de faktorer (væksthormoner etc.), der påvirker udviklingen af lungefunktionerne i vækstperioden.

## LUNGEFUNKTIONER HOS BØRN OG UNGE - ET NORMALMATERIALE.

N. Bach-Mortensen, K. Kaas Ibsen, A. Bundgaard, A. Schmidt, M Appleyard og V. Backer (Børneafdeling G Rigshospitalet, Børneafdelingen KAS-Glostrup, Østerbrouundersøgelsen og Respirationsfysiologisk laboratorium, Medicinsk afdeling B, Rigshospitalet).

hos

FEV-1 og FVC er målt 1406 børn og unge fra København. 525 fik foretaget målinger på Vitalograph-apparat - de øvrige på respirationsfysiologisk laboratoriums apparatur. Der fandtes ingen forskelle mellem resultaterne i de to grupper. Der er ikke fundet signifikante forskelle mellem FEV-1 og FVC hos piger og drenge med samme højde op til højden 160 cm. Hos unge med større højde fandtes større lungfunktion pr. cm legemshøjde hos drenge end piger.

Lungfunktioner er indtegnet i system af fraktil-kurver. Undersøgelserne er foretaget på en tværsnits-population, idet alle korrekt gennemførte målinger er medtaget. Hvis man inden for dette materiale vil afgrænse "normale" eller "unormale" grupper, kan dette gøres, da relevante oplysninger om blodtryk, lungesyntomer, lungesygdomme, andre sygdomme, allergi, medicinforbrug, rygning og sygdomme i familien er registrerede for hver forsøgsperson.

Vibeke Backer. Respirations fysiologisk laboratorium. Rigshospitalet.

Allerede i 1910 udførtes de første invitro undersøgelser der tydede på, at histamin kunne udløse en kontraktion af den glatte muskulatur i bronchierne. Men først i 1950'erne udførte Tiffeneau de første undersøgelser, hvor histamin blev givet som inhalation. Siden disse undersøgelser har der været en stigende interesse for mulighederne for samt anvendeligheden af en uspecifik udløst bronchokonstriktion, og dette har naturligvis medført et krav om en standardiseret procedure.

Alle er i større eller mindre grad følsomme for uspecifikke stimuli såsom histamin, methacholin og anstrengelse, men nogle er så følsomme, at de må betegnes som værende bronchial hyperreaktive (BH). BH er en karakteristisk egenskab ved asthma og graden af BH afspejler asthmaens sværhedsgrad. Allerede i 1977 viste Cockcroft, at den kliniske vurdering af patientens medicinbehov er korreleret til den aktuelle bronchiale følsomhed. Metoden, der i dag anvendes til bronchial provokationer, er foreslået af Hargreave og Cockcroft. Der anvendes en Wright nebulisator m. output på 0.13 - 0.16 ml pr. min. Derefter er fremgangsmåden som følger: 1) Måling af FEV1 (basal), 2) Inhalation af NaCl i 2 min. (tidal vejrtrækning). Måling af FEV1, 3) Inhalation af Histamin i 2 min. (tidalvejrt.) herefter pause i 60s inden måling af FEV1. Efter 6 min. pause siden sidste provokation, gentages histamin inhalationen, med en histamin opløsning af dobbelt koncentration. Inhalationerne gentages indtil en 20%'s reduktion i FEV1 er opnået eller maksimal koncentration. Resultatet opgives som PC-20, den prov. koncentration, der medfører 20%'s reduktion i FEV1.

## ODENSESKOLEBØRNSUNDERSØGELSE.

N. Hyldebrandt, H.S. Hansen, H. Oxhøj og S. Buhl. (Primær Sundhedstjeneste, Odense og Klinisk Fysiologisk afd., Odense sygehus).

Odenseskolebørnsundersøgelse er en tværsnitsundersøgelse af 8-10-årige skolebørn, der har det formål at identificere markører for udvikling af lungesygdomme og hypertension. Der vil her blive redegjort for den del af undersøgelsen, der omfatter lungesygdomme.

I første undersøgelsesfase (1985-86) fik et antal på 1369 børn (81,5% af en årgang i Storodense) foretaget lungefunktionsundersøgelse før og efter belastning på ergometercykel, og samtidig besvarede børnene (96%) og forældrene (85%) et udførligt spørgeskema vedrørende lungesygdomme og allergiske sygdomme.

Lungefunktionsundersøgelsen før/efter belastning viste positiv udfald hos 17 børn (1,2%). Der var ingen forskel på lungefunktionerne før og efter intervention med gennemført træningsprogram. Alle i kontrolgruppen gennemførte alle 8 måneder, men i risikogruppen (lungesyg) var der frafald på 50%. Fra spørgeskemaet angav 3,7% at have asthma, og andre 2,6% havde karakteristiske asthmasymptomer dvs. anfaldsvis piben, hvæsen eller hoste, men denne gruppe havde svaret nej til asthma. Bronchitis forekom hos 9%. Ved opdeling fra spørgeskemaet mellem lungesyg og lungeraske (81: 1249) viste lungefunktionsundersøgelsen signifikant lavere værdier hos de lungesyg.

De foreløbige resultater ved denne undersøgelse tyder på, at over 10% af 8-10-årige har symptomer på asthma og/eller bronchitis. Der er fundet stor forskel på de objektive målinger og de anamnesticke oplysninger, og dette forhold er fundet i andre undersøgelser, hvor man foreløbig har tolket det som en undersiagnosticering af asthmasygdomme. Undersøgelsen her har også kunne bekræfte, at asthma hos børn er underbehandlet, idet ca. 1/3 af de diagnosticerede asthmabørn i undersøgelsesperioden fik medicinsk behandling mod asthma.

## ASTHMA BRONCHIALE BEHANDLET MED INHALATIONSTEROIDER.

Palle Prahl (Børneafdeling G, Rigshospitalet).

Effekten af inhaleret binyrebarkhormon forøges med stigende dosering, men samtidig øges risikoen for binyrebarkpåvirkning.

Binyrebarkfunktionen blev undersøgt hos ialt 18 børn (gennemsnitsalder 12 år), som behandlede med inhaleret budesonide (BU) eller beclometason (BDP) i doser  $\geq 1600$  mikrogram/ $1,73 \text{ m}^2/24$  timer.

Hos patienter som behandlede med mere end 2400 mikrogram/ $1,73 \text{ m}^2/24$  timer kunne der hos en enkelt patient påvises en signifikant hæmning af binyrebarkpåvirkningen ved ACTH-stimulationstest.

Der fandtes faldende cortisol med stigende dosis af inhaleret steroid. Døgnudskillelse af frit cortisol i urinen var indenfor normalområdet, bortset fra 3 patienter, som fik mere end 2400 mikrogram/ $1,73 \text{ m}^2/24$  timer.

Udskillelsen af frit cortisol i urinen blev bestemt hos 10 patienter, dels når disse indtog spray via inhalet eller via almindeligt mundstykke og dels når sprayer indtoges via en 750 ml "spacer". Når patienterne skiftede til "spacer" øgedes udskillelsen af frit cortisol i urinen hos de patienter, som behandlede med inhaleret steroid i doser større end 2100 mikrogram/ $1,73 \text{ m}^2/24$  timer. Dette taler for en nedsat systemisk effekt af det inhalerede steroid, når dosis administreres via en 750 ml "spacer".

I doser op til cirka 2000 mikrogram/ $1,73 \text{ m}^2/24$  timer synes binyrebarkpåvirkningen hos børn med asthma bronchiale at være beskeden.

For at nedsætte den systemiske effekt og for at nedsætte oral candidiasis, bør steroid sprayer inhaleres via en "spacer".

Programoversigt

1. J. Ramsøe Jacobsen (Børneafd. G, Rigshospitalet):  
Lovforslaget om hjernedødskriteriet. Anvendelsen overfor børn.
2. C.M.A. Bijleveld (Børneafd., Universitetshospitalet, Groningen, Holland):  
Diskussionsindlæg.  
Diskussion af hjernedødskriteriet.
3. Fl. Skovby & S. Keiding (Børneafd. G & Med.afd. P, Rigshospitalet):  
Danske børn henvist til levertransplantation.
4. C.M.A. Bijleveld (Børneafd., Universitetshospitalet, Groningen, Holland):  
Levertransplantation til børn. Hollandske erfaringer.
5. J. Ramsøe Jacobsen (Børneafd. G, Rigshospitalet):  
Hjertettransplantation hos børn.
- 6.\* F. Karup Pedersen (Børneafd., G, Rigshospitalet):  
Blotransplantation til børn med cystisk fibrose.
7. N. Foged, H.J. Andersen & S.A. Birkeland (Børneafd. H & Nefrologisk afd. Y, Odense Sygehus):  
Nyretransplantation hos børn.
8. H. Hertz (Børneafd. G, Rigshospitalet):  
Knoglemarvstransplantation ved maligne neoplastiske sygdomme hos børn.
- 9.\* F. Karup Pedersen (Børneafd. G, Rigshospitalet):  
Knoglemarvstransplantation ved non-maligne sygdomme hos børn.
- 10.\* N. Hobolth (Børneafd., Kolding Sygehus):  
Knoglemarvstransplantationsudvalgets konklusion.

\* Referat ikke modtaget

LOVFORSLAGET OM HJERNEDØDSKRITERIET. ANVENDELSEN OVERFOR BØRN.  
J. Ramsøe Jacobsen (Børneafdeling G, Rigshospitalet).

Justitsministerens forslag til "Lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v." af 28. oktober 1987 blev gennemgået, sammen med udkast til "Cirkulære om dødens konstatering ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion".

Under visse veldefinerede omstændigheder kan hjernedød fastslås klinisk, men i mange tilfælde kræves anvendelse af metoder, der fastslår kredsløbsstandsning til hjernen. Hos børn vil det som hovedregel ikke være tilstrækkeligt at stille diagnosen hjernedød på basis af en klinisk undersøgelse alene.

Lovforslaget giver adgang til at udtage væv fra hjernedøde børn med henblik på transplantation hvis dets nærmeste har givet deres samtykke. Der gives også mulighed for at udtage væv fra levende donorer under 18 år, hvis såvel de selv som forældremyndighedens indehavere har givet deres samtykke. DPS har indvendt, at kun væv, der kan erstattes, som f.eks. knoglemarv, bør kunne doneres af børn, derimod ikke uerstattelige organer som nyrer.

## DANSKE BØRN HENVIST TIL LEVERTRANSPLANTATION

Flemming Skovby, Susanne Keiding (Børneafdeling G og medicinsk afdeling A, Rigshospitalet, København)

Siden 1985 er 11 danske børn blevet vurderet på Rigshospitalet med henblik på levertransplantation. Af 6 børn med ekstrahepatisk galdevejsatresi er 3 døde før transplantation, 1 er transplanteret med godt resultat, og 2 er på venteliste til transplantation. Af de øvrige 5 patienter er 2 børn med henholdsvis kronisk aktiv hepatitis og hereditær tyrosinæmi transplanteret med godt resultat.

Vurderingen på Rigshospitalet er sket i et samarbejde mellem medicinsk afdeling A, børnekirurgisk afdeling GK samt børnemedicinsk afdeling G. Transplantationerne er foregået i henholdsvis Groningen, Cambridge og Bruxelles.



#### ORTHOTOPIC LIVER TRANSPLANTATION IN CHILDREN

CMA Bijleveld, R Verwer, RHJ Houwen, I Klompmaker, MJH Slooff.

Liver transplantation group AZG departments of Pediatrics, Surgery, Anaesthesia, and Internal Medicine.

University Hospital Groningen, The Netherlands.

From the 1st of January 1982 till the 1st of January 1988 53 children with an end-stage liver disease were evaluated whether orthotopic liver transplantation (OLT) was an appropriate treatment. In 13 children the perioperative risk was considered too high or it was unlikely that OLT could increase the quality of life. Twenty children were accepted as potential acceptors. The actual waiting list is four children. The parents of three children have after the evaluation phase decided that they did not accept OLT as part of treatment. Two children died while waiting for a donorliver. Eleven children are transplanted from which two twice. All transplanted children are alive and have a good quality of life. In nine the underlying disease was extrahepatic biliary atresia. The waiting list for a donor of appropriate size was in average 5 months. By decreasing the age of the children to about 1 year the donors are even more rare. However, transplantation of partial livers has increased the possibilities to help the small children of even 8 kg bodyweight. Partial OLT was performed four times last year. Despite this new technique procurement of donor livers of appropriate size remain of great importance.

## HJERTETRANSPANTATION HOS BØRN.

J. Ramsøe Jacobsen (Børneafdeling G, Rigshospitalet).

Ved udgangen af 1986 var der verden over registreret 4060 hjertetransplantationer, hvoraf alene 1/3 var foretaget i 1986. 111 recipienter (2.7%) var under 15 år. Hjertetransplantation er med held foretaget helt ned i spædbarnalderen, men de fleste børn har været i puberteten. Den operative risiko er hos børn såvel som voksne senest faldet til under 10%. Overlevelsen efter 5 år svarer ligeledes til voksnes og nærmer sig 80% efter de seneste erfaringer. Resultaterne med hjerte-lungetransplantation er væsentligt ringere.

Efter transplantation er hjerte-kredsløbssymptomer undtagelsen. Komplikationer og symptomer kan oftest tilskrives den immunosuppressive behandling. Infektioner og rejektion er de hyppigste komplikationer. De fleste får rejektionsepisoder, der efter indførelsen af cyclosporin A i behandlingen forløber fredeligere, men snigende. Diagnosen stilles bedst og tidligst med myokardiebiopsier, der må gentages regelmæssigt i det første år.

Der er meget få donorhjerter til rådighed for børn. Hjertetransplantation vil derfor forblive forbeholdt en meget lille gruppe af børn hos hvem hverken medicinsk eller anden kirurgisk behandling længere er mulig, overvejende myokardiesygdomme i slutstadiet. Hjerte-lungetransplantation vil komme på tale ved visse komplekse hjertemalformationer samt medfødte hjertesygdomme kompliceret med irreversibel pulmonal hypertension. Indtil nu har en 13 årig og en 16 årig dansk patient blandt 17 fået transplanteret hjerte i udlandet. Behovet i Danmark vil formentlig være under 5 børn og unge om året, så længe nyfødte er undtaget.

## NYRETRANSPLANTATIONER HOS BØRN.

N. Foged, H.J. Andersen & S.A. Birkeland (Børneafdeling H & Nefrologisk afdeling Y, Odense sygehus).

Nyretransplantation (Tx) er den optimale behandling af kronisk, terminal nyreinsufficiens. Siden introduktionen af cyclosporin A (CsA) ved Tx er 1-års graftoverlevelsen blevet forbedret fra ca. 60% til 75%, både hos børn og voksne. Den stigende anvendelse af familie donornyre vil også fremover forbedre resultaterne. Herudover er der nu mulighed for en effektiv og mere specifik behandling af den hyppigt forekommende akutte rejektion ved brug af monoklonale antistoffer rettet mod CD3 receptoren, der er fælles for alle T-lymfocytter. For hurtigst muligt at diagnosticere denne rejektionstype anvender vi gentagne finnålsbiopsier i de første postoperative uger. Herved kan omfanget af immunaktivering i den transplanterede nyre kvantiteres.

Nedsat vækst efter en iøvrigt vellykket Tx var før CsA hyppigt forekommende. CsA kan anvendes som monoterapi, som vi gør, eller i kombination med lavdosis steroid og evt. azathioprin. Dette har givet en normal tilvækst hos de fleste børn og ingen eller begrænsede steroidbivirkninger.

Som følge af de hidtil opnåede resultater er vores strategi ved behandling af børn med kronisk nyreinsufficiens: 1. Tx før dialysebehovet opstår, hvilket også vil begrænse uræmiens negative indflydelse på væksten, 2. familieTx, hvis muligheder for dette foreligger, ellers nekro-nyre som donornyre, 3. CsA monoterapi og kun steroid i en kort periode i forbindelse med evt. rejektion, der iøvrigt behandles med monoklonale antistoffer, 4. erythropoitin før Tx ved nefrogen anæmi og for at undgå sensibilisering af recipienten.

## KNOGLEMARVSTRANSPLANTATION VED MALIGN NEOPLASTISKE SYGDOMME HOS BØRN.

H.Hertz (Børneafd. G, Rigshospitalet), N.Jacobsen (Epidemiafd. M, Rigshospitalet) & K.Schmiegelow (Børneafd. G, Rigshospitalet).

Alle allogene knoglemarvstransplantationer i Danmark er indtil videre foretaget på epidemiafdeling M, Rigshospitalet. Fra primo juni til nu er der ialt transplanteret 46 børn med leukæmi, hvoraf langt hovedparten med akut lymfoblastær leukæmi. 25 af børnene er transplanteret med HLA-forligelig søskendedonor, medens 21 er transplanteret med HLA-mismatch-donor, som har været en af forældrene, en søskende eller i ganske få tilfælde et andet familiemedlem. Resultaterne af de 21 mismatchtransplantationer adskiller sig ikke fra de øvrige med hensyn til overlevelse, men de 6 tilfælde af kronisk GVH, som materialet indeholder er alle hos børn med ikke-forligelig donor. Sandsynligheden for overlevelse uden recidiv er for hele materialet ca. 55%. Af materialet, som omfatter børn med akut lymfoblastær leukæmi kan ses en signifikant forskel i overlevelseschancer for børn transplanteret i 1. remission, hvor sandsynligheden for sygdomsfri overlevelse er 78% imod 53% for børn i 2. eller senere remission.

De aktuelle indikationer for knoglemarvstransplantation af børn med leukæmi blev kort gennemgået.

Programoversigt

1. J. Christoffersen & cand.pæd.psych. M. Blæhr (Børneafd., Aalborg & Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, Søby Kommune):  
Nordjyske erfaringer med tværfaglig indsats overfor truede børn og deres familier.
2. T. Olesen (Børneafd., KAS Glostrup):  
Koordinationsgruppen for voldsramte børn og deres familier i Københavns Amt.
3. T. Olesen & F. Ursin Knudsen (Børneafd., KAS Gentofte og KAS Glostrup):  
Den interne struktur i børneafdelingens behandling af voldsramte børn.
4. T. Olesen, M. Egeblad, H. Dige-Petersen, P. Ahlgren, A-M. Nielsen & J. Vesterdal (Børneafd., røntgenafd. & fysiologisk afd., Glostrup):  
Somatiske manifestationer hos muligt mishandlede børn.
5. N. Michelsen & J. Merrick (Social- og sundhedsforvaltningen i København, børneafd., Holbæk & socialpædiatrisk ambulatorium for prospektiv pædiatri, Rigshospitalet):  
Omsorgssvigt og epidemiologi - omsorgssvigt og retsmedicin - omsorgssvigt i Københavns kommune: erfaringer m.h.t. erkendelse, behandling og forebyggelse.

## NORDJYSKE ERFARINGER MED TVÆRFAGLIG INDSATS OVERFOR TRUEDE BØRN OG DERES FAMILIER.

J. Christoffersen & cand. pæd. psych. M. Blæhr (Børneafdelingen, Aalborg og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, Sæby Kommune).

Pædiatrisk vurdering er ofte nødvendig, når truede børn og deres familier skal hjælpes. Den pædiatriske uddannelse og børneafdelingernes funktion må derfor tilgodeses dette behov. Børnelægerne skal have baggrund for og vilje til at indgå i tværfagligt samarbejde med alle offentlige instanser med henblik på forebyggelse samt tidlig opsporing af overgreb mod børn.

I Nordjylland har der i 10 år eksisteret en tværfaglig gruppe til forebyggelse af børnemishandling. Der er etableret et formaliseret samarbejde mellem relevante offentlige instanser. Arbejdsgrupper fungerer efter aftalt mønster, hvor de vigtigste elementer er konsulentfunktion, undervisning og oplysningsarbejde overfor såvel fagpersoner som befolkningen som helhed. Et vejledningsringbind for fagpersoner ajourføres løbende i takt med ændringer i lovgivning og nye erfaringer på området.

I Sæby kommune afprøves modeller for samkøring af socialforvaltning og skole/kulturforvaltning, hvor der specielt sættes ind med forebyggende arbejde i lokalområderne i tæt samarbejde mellem brugerne og de professionelle af alle fagkategorier. Der lægges op til en distrikspædiatrisk funktion på subspecialiseret niveau med hovedvægt på socialpædiatri.

**KOORDINATIONSGRUPPEN FOR VOLDSRAMTE BØRN OG DERES FAMILIER I KØBENHAVNS AMT.**

T.Olesen (Børneafdelingen KAS-Glostrup).

"Koordinationsgruppen for voldsråmte børn og deres familier i Københavns Amt" blev etableret i 1983 på initiativ af børneafdelingen KAS-Glostrup. Gruppens sammensætning afspejler alle områder indenfor den amtskommunale sektor, som kan få berøring med problemstillingen omkring det voldsråmte barn. De 12 medlemmer repræsenterer: Socialchefforeningen (kommunerne), Rådgivningscentret for Børn og Unge, Skolevæsenet, Institutionsområdet, Sundhedsplejen, Embedslægeinstitutionen, Politiet, Børnepsykiatri og Pædiatri. Gruppens eksistens og funktion er anerkendt af de amtskommunale administrationer, og den månedlige mødeaktivitet inkluderer en del af arbejdstiden.

Gruppens formål er at forbedre og harmonisere den primær interventionsfase i situationer hvor børn har været udsat for vold, samt at medvirke til at forege den generelle bevidsthed og ansvarlighed på området. De enkelte medlemmer er personligt valgt blandt ledende medarbejdere, og kan ikke lade sig repræsentere ved substitut. Sekretariatsfunktionen er central med hensyn til intern og ekstern kommunikation, og varetages af børneafdelingen.

Basis for kontakten til de offentlige omgivelser er et sæt: "Retningslinier for hvorledes offentligt ansatte personer, der i deres arbejde har kontakt med familier og børn, bør forholde sig, såfremt det formodes eller direkte konstateres, at et barn har været udsat for vold eller anden form for mishandling".

På baggrund heraf kan alle børn, uden henvisning, bringes direkte til børnemodtagelsen på KAS-Glostrup efter forudgående accept fra den lokale socialforvaltning.

Enhver offentligt ansat kan kontakte gruppen for at få råd og vejledning i vanskelige situationer.

I forbindelse med et permanent undervisningstilbud har gruppen givet undervisning for personalet i samtlige kommuner i amtet i form af et 1-dags kursus.

Den generelle viden om emnet er søgt øget i relation til 2 større tema-arrangementer, som er gennemført med amtskommunal støtte.

I samarbejde med statsadvokaten for Sjælland har gruppen formidlet en forbedring af forholdene, når børn afhøres som forurettede i forhold til deres forældre. Dette er sket i form af video-afhøring. Et særligt rum hertil er indrettet på politistationen i Glostrup. Dette kan benyttes af alle politikredse på Sjælland.

Den fremtidige funktion vil bestå i at etablere kontakt til de lokale SSP-udvalg, samt at støtte dannelsen af mindre tværfaglige enheder i de enkelte kommuner på omsorgs- og vigsområdet.

DEN INTERNE STRUKTUR I BØRNEAFDELINGENS BEHANDLING AF VOLDSRAMTE BØRN.  
T.Olesen og F.Ursin Knudsen (Børneafdelingerne KAS-Gentofte og KAS-Glostrup).

Når børneafdelingen modtager et formodet voldsramt barn til undersøgelse, arbejdes der i et team bestående af plejepersonale, socialrådgiver og pædiater.

Umiddelbart i forbindelse med modtagelsen drages der omsorg for at socialforvaltningen er bekendt med henvendelsen og underretningspligten derved efterlevet. Det vurderes, eventuelt ved rådføring med politiet, om forhold af efterforskningsmæssig værdi vil kunne gå tabt, såfremt der ikke straks indledes en politimæssig efterforskning. I sådanne tilfælde anbefales forvaltningen straks at indgive politianmeldelse.

Der skal ydes barnet vidtrækkende beskyttelse, og forældrene skal åbent informeres om mistanken om overgreb. Der må ikke stilles direkte spørgsmål til barnet, men spontane udsagn skal nøje journalføres.

Hurtigst muligt skal der optages farvefotografier af barnet, idet der ved større børn vises hensyn ved fotografering i "etager". De øvrige undersøgelser udgøres af: Rtg-optagelser af skelet og kranium, ofthalmoskopi og undersøgelse af koagulations- og blødningstid. Der tages i hvert enkelt tilfælde stilling til indikationen for CT-skanning af cerebrum, knoglescintigrafi og medicament-screening.

Alle børn vurderes af børnepsykiater eller psykolog med henblik på behov for senere behandling.

Under indlæggelsen etableres et tværfagligt møde med deltagelse af socialforvaltningen og de af denne skønnede relevante personer.

I forbindelse med udskrivelsen udfærdiges en sluterklæring til forvaltningen. Denne skal indeholde en beskrivelse af de objektive fund, barnets adfærd under indlæggelsen, samt en vurdering af med hvilken sandsynlighed barnet udfra de samlede omstændigheder må antages at have været udsat for vold. Der skal endelig foretages et skøn over i hvilken grad barnet må antages at være truet i sin fysiske og psykiske udvikling.

Barn og familie følges om muligt i afdelingens ambulatorium. Såfremt kontakten ophører, rettes der henvendelse til forvaltningen herom.



## SOMATISKE MANIFESTATIONER HOS MULIGT MISHANDLEDE BØRN.

T.Olesen, M.Egeblad, H.Dige-Petersen, P.Ahlgren, socialrådgiver A-M. Nielsen og J.Vesterdal. (Børneafdelingen, røntgenafdelingen og klinisk fysiologisk afdeling, KAS-Glostrup).

Materialet omfatter 180 indlæggelser i en periode fra 1981-87. I den første del af perioden var indlæggelsesårsagen helt overvejende baseret på mistanke om fysisk vold, medens den sidste del af perioden omfatter et betydeligt antal indlæggelser på mistanke om seksuel vold. Fordelingen mellem drenge og piger er 1:1. 38% af børnene er 3 år eller mindre. De ydre skaders fordeling viser at 40% er lokaliseret til hoved/ansigt og 38% til lænderyg/nates og 22% til den øvrige kropsoverflade. I 60 tilfælde fandtes ingen ydre skade. Blandt de øvrige havde 68% skader af samme alder, medens man i 32% af tilfældene fandt skader af forskellig alder, svarende til at barnet havde været udsat for flere fysiske overgreb indenfor den seneste tid. Halvdelen af børnene med ydre skader havde specifikke læsioner, hvor man direkte kunne se hvormed den fysiske afstraffelse havde fundet sted. Hyppigheden af frakturer i gruppen af sikre og formodede tilfælde af fysisk overgreb var 10%. I 2 tilfælde kunne man ved anvendelse af knoglescintigrafi påvise ikkesynlige bløddelslæsioner, medens der i 1 tilfælde kunne påvises en ældre intrakraniell blødning i cerebrum ved CT-skanning. Der fandtes 1 tilfælde af partiel ruptur af m.sphincter ani opstået i forbindelse med et seksuelt overgreb på en dreng. Det er bemærkelsesværdigt at lidt over halvdelen af alle børnene i gruppen af sikre og formodede tilfælde af overgreb havde reduceret knoglealder variende fra 2 til 48 måneder.

OMSORGSSVIGT OG EPIDEMIOLOGI - OMSORGSSVIGT OG RETSMEDICIN  
- OMSORGSSVIGT I KØBENHAVNS KOMMUNE: ERFARINGER MED HENSYN  
TIL ERKENDELSE, BEHANDLING OG FOREBYGGELSE.

N. Michelsen & J. Merrick (Social- og sundhedsforvaltningen i København, Børneafdelingen i Holbæk og Socialpædiatrisk ambulatorium samt Afsnit for prospektiv pædiatri, Rigshospitalet.

Omsorgssvigt og epidemiologi:

Nogle resultater fra epidemiologiske studier bliver præsenteret. Det drejer sig om 91 børn fra 17 børneafdelinger indlagt i perioden 1970-79 og udskrevet med en diagnose vedrørende børnemishandling eller vanrøgt, samt 18 børn undersøgt på Retsmedicinsk institut i København på grund af intrafamiliært seksuelt misbrug i perioden 1980-84.

Opgørelsen skal ikke talmæssigt refereres, men konklusivt viser den, at det drejer sig om familier, hvor vold er et væsentligt kommunikationsmiddel, idet ikke blot de aktuelle børn er blevet mishandlet, men at der også ofte foreligger søskendemishandling og hustruvold. Med hensyn til sociale forhold er familier præget af armod, d.v.s. lav social gruppeplacering, dårlig økonomi, uacceptabel eller forkastelig bolig og hyppig arbejdsløshed. Forældrene har selv i mange tilfælde en belastet opvækst og manglende overskud, og familiesammensætningen er præget af voksen magtesløshed. Med hensyn til børneafdelingernes praksis må man konstatere, at der forekommer en vis professionel laissez-faire og ansvarsforflygtigelse, specielt med hensyn til at opfylde underretningspligten i forhold til

social- og sundhedsforvaltningen samt opfølgning. Med hensyn til de børn, der har været udsat for intrafamiliært misbrug, var det typisk, at det foregik i familier, hvor der var "flydende grænser" imellem de forskellige familie-medlemmer og med hensyn til kommunikationsforholdene, således forelå ofte også samtidig hustruvold og misbrug af søskende, ligesom de fleste tilfælde var af mangeårig karakter. Kun sjældent var det konkrete retsmedicinske objektive fund, men dog bemærkes graviditet i 3 tilfælde.

Disse barske kendsgerninger giver anledning til eftertanke og etablering af mere effektiv virksomhed på mange niveauer. Som udgangspunkt for tilrettelæggelse af forebyggende aktiviteter præsenteredes Mentalhygiejnisk forening for børn og unge's idekatalog om forebyggelse (skema 1) og i forbindelse hermed blev nævnt forskellige konkrete aktiviteter, der foregår i Københavns kommune (Døgnkontakten for børn og unge, Den sociale døgnvagt, Socialudvikling Vesterbro, Kirkens korshærs forskellige aktiviteter, Dag- og døgncentrets forskellige aktiviteter m. fl. lokalprojekter. Endelig vistest undervisningsfilmen "Oprør fra knæhøjde", der er tænkt som en undervisningsfilm til brug ved tværfaglige lokale kurser. Filmen og det tilhørende skriftlige materiale er produceret af og kan købes hos firmaet Dafolo i Frederikshavn.

Programoversigt

1. B. Mac Intyre (Pæd.afd., Århus Kommunehospital):  
Journalindsigt, hvem har ønsket det, hvorfor?
2. T. Herlin, K. Fogh, E.S. Hansen, C. Bünger & K. Kragballe (Pæd. afd., Århus Kommunehospital, Dermatologisk afd., Marselisborg Hospital & Ortopædisk Hospital, Århus):  
Juvenil rheumatoid arthritis og arachidonsyremetabolismen.
3. K. Storm & J.R. Østergaard (Pæd.afd., Århus Kommunehospital):  
Schönlein-Henoch's purpura. En prospektiv undersøgelse af klinik og forløb.
4. B. Krag-Olsen, O.D. Wolthers & K. Storm (Børneafd., Århus Kommunehospital, børneafd., Kolding Sygehus & kardiologisk afd., Skejby Sygehus):  
Mitralinsufficiens og Marfan's syndrom hos børn.
5. B. Krag-Olsen, K. Storm, M. Wohlert, L. Hvidman, K.B. Hansen & J. Nielsen (Børneafd. & gynækologisk-obstetrisk afd., Århus Kommunehospital & cytogetisk laboratorium, Psykiatrisk Hospital, Ris-skov):  
Sammenhæng mellem fødselsvægt og gestationsalder hos danske børn med henblik på at diagnosticere intrauterint vækstreterede børn.
6. H. Nolte & P.O. Schiøtz (Pæd.afd., Århus Kommunehospital):  
Mastceller og histaminliberering.
7. T. Herlin, V. Jakobsen, T. Thelle & T. Ternowitz (Pæd.afd., Århus Kommunehospital & Dermatologisk afd., Marselisborg Hospital):  
Dissemineret og lokaliseret atypisk mycobakteriose.

## JOURNALINDSIGT, HVEM HAR ØNSKET DET OG HVORFOR?

B.H. MacIntyre (Pædiatrisk afdeling, Århus Kommunehospital).

Siden retten til journalindsigt blev lovfæstet fra den 1. januar 1987, har vi på Børneafdelingen noteret hver gang forældre har ønsket journalindsigt.

Det drejer sig kun om ca. 1% af samtlige forældre, der har ønsket denne ret. Heraf er langt størstedelen forældre til nyfødte børn, der enten har været meget syge eller er døde, eller det drejer sig om børn, der har været langvarigt eller meget alvorligt syge.

De fleste af forældrene, der har bedt om journalindsigt, har en højere uddannelse, og de fleste forældre er samboende. Nogle ønsker journalindsigt, fordi de vil sikre sig god information om, hvad der er sket for deres barn, nogle har på et eller andet tidspunkt under barnets indlæggelse (fødsel) følt sig dårligt behandlet, og nogle vil gerne være helt sikre på, at de har forstået rigtigt, hvad der er sagt til dem under barnets indlæggelse - og at lægerne har forstået rigtigt, hvad forældrene har sagt til dem.

JUVENIL RHEUMATOID ARTHRITIS OG ARACHIDONSYREMETABOLISMEN.  
T. Herlin, K. Fogh, E.S. Hansen, C. Bünger og K. Kragballe.  
(Pædiatrisk afdeling, Århus Kommunehospital, Dermatologisk  
afdeling, Marselisborg Hospital & Ortopædisk Hospital, År-  
hus).

Cellens arachidonsyre danner via enzymet 5-lipoxygenase en række meget potente pro-inflammatoriske metabolitter, såkaldte leukotriener. Fra børn med selektiv artrit, purulent artrit og juvenil kronisk artrit har vi undersøgt indholdet i serum af disse lipoxygenaseprodukter. I en experimentel kronisk non-specifik artritmodel, der hæmodynamisk og histomorfometrisk ligner udviklingen af juvenil arthritis, har vi fulgt ændringer af lipoxygenaseprodukter i synovialvæske og serum. Endvidere beskrives effekten en intraartikulært administreret leukotrien inhibitor på udviklingen af den eksperimentelle arthritis.

SCHÖNLEIN-HENOCHS PURPURA. EN PROSPEKTIV UNDERSÖGELSE AF  
KLINIK OG FORLÖB.

K. STORM & J. R. ØSTERGAARD. (PÆDIATRISK AFDELING, ÅRHUS KOMMUNE-  
HOSPITAL).

Vi har i tidsrummet 1.8.1985-1.2.1988 foretaget en prospektiv undersøgelse af i alt 26 konsekutivt indlagte børn med Schönlein-Henochs purpura. 18 børn (69%) havde kliniske tegn på forudgående infektion. Hos 10 børn (38%) fandtes ved laboratorieundersøgelser tegn på infektion. Alle børn havde det karakteristiske udslæt. 19 børn (73%) havde mavesmerter. Hos 22 børn (85%) fandtes ledsymptomer. 6 børn (23%) havde hovedpine. 3 børn (12%) havde nyresymptomer (erythrocyturi, proteinuri). 12 børn (46%) havde forandringer på EEG. Hos 8 (67%) af disse børn var EEG-forandringerne forsvundet efter 30 dage. Hos 4 (33%) bestod EEG-forandringerne fortsat efter 12 måneder, men EEG var tydeligt mindre abnormt. Børnene havde på dette tidspunkt ingen cerebrale symptomer. BT havde hele tiden været normalt. Nyresymptomerene var forsvundet ved 6 måneders kontrollen. Alle børnene blev kontrolleret et år og var ved den afsluttende kontrol velbefindende.

## MITRALINSUFFICIENS OG MARFAN'S SYNDROM HOS BØRN.

B. Krag-Olsen, O.D. Wolthers & K. Storm (Børneafdelingen, Århus Kommunehospital, børneafdelingen, Kolding Sygehus & kardiologisk afdeling, Skejby Sygehus).

Hos børn med Marfan's syndrom adskiller de kardiale manifestationer sig på afgørende vis fra forholdene hos voksne. Hos børn er det mitralklaplidelser (prolaps og insufficiens), der er den dominerende hjerteabnormitet, og som bør give mistanke om Marfan's syndrom. I dag er det muligt ved hjælp af farvedoppler ekkokardiografi at foretage en total kardial evaluering i modsætning til tidligere, hvor en invasiv undersøgelse i form af en hjertekaterisation var nødvendig. Der omtales en patient med Marfan's syndrom, der blev diagnosticeret i 1. leveår.



SAMMENHÆNGEN MELLEM FØDSELSVÆGT OG GESTATIONSALDER HOS  
DANSKE BØRN MED HENBLIK PÅ AT DIAGNOSTICERE INTRAUTERINT  
VÆKSTRETARDEDE BØRN.

B. Krag-Olsen, K. Storm, M. Wohler, L. Hvidman, K.B. Hansen & J. Nielsen (Børneafdelingen og gynækologisk-obstetrisk afdeling, Århus Kommunehospital & cytogenetisk laboratorium, Psykiatrisk Hospital, Risskov).

Til diagnosticering af intrauterint vækstretarderede børn har man i Danmark hidtil anvendt en ikke-kønsspecifik kurve baseret på data fra ikke-danske børn. Kurven illustrerer sammenhængen mellem fødselsvægt og gestationsalder. Her præsenteres den første kønsspecifikke danske kurve. Materialet omfatter 16.195 børn født i Århus i perioden 1.12.80 - 31.12.86. 10 %, 50 % og 90 % fødselsvægtpercentiler er konstrueret for piger og drenge for sig. Drenges fødselsvægt er i samtlige uger større end pigers. Ved terminen er drenges fødselsvægt 170 gram større end pigers. Sammenlignet med tidligere anvendte kurver har den lokale kurve en stejlere hældning og mindre afladning efter terminen. Mulige årsager dertil diskuteres. Såfremt den tidligere anvendte kurve anvendes, diagnosticeres 1.013 (6,4 %) af børnene som light for dates. Heraf er 60 % piger og 40 % drenge. Anvendes den nye lokale kurve, diagnosticeres 1.544 (9,7 %) som light for dates, hvoraf 48 % er piger og 52 % drenge. Det påpeges, at diagnostik af intrauterint vækstretarderede børn ved hjælp af fødselsvægt-gestationsalder kurver nødvendigvis gør kønsspecifikke, tidssvarende kurver, repræsenterende den aktuelle population.

## MASTCELLER OG HISTAMINLIBERERING.

H. Nolte & P.O. Schiøtz (Pædiatrisk afdeling, Århus Kommune-hospital).

Histamin er en potent inflammatorisk mediator i den allergiske type I reaktion. Histaminfrigørelse fra intestinale mastceller formodes at have en patogenetisk rolle ved inflammatorisk tarmsygdom og fødemiddelallergi. For at undersøge tarmmastcellen funktionelt har vi udviklet en metode til isolering af mastceller fra små duodenal-biopsier. Biopsivævet behandles med collagenase (0,015 U/ml) i rystebad v. 37°C i en time. De frigjorte celler "vaskes" med buffer (Pipes-AMC) og tælles. Metoden giver  $2.0 \pm 0.01 \times 10^3$  (x +SD) mastceller/mg, n= 10. 30 ul antigen i glasmikrofiberpræparerede microtiterplader. Frigjort histamin måles spektrofluorometrisk.

10 børn henvist til fødemiddel-allergologisk udredning fik efter informeret samtykke foretaget tarm-biopsi under fuld narkose. Vi fandt, at isolerede mastceller reagerer på anti-IgE, anti-IgG<sub>4</sub>, concanavalin A, calcium ionophor A23187 og fødemiddel-allergener. 4 ud af 10 børn reagerede på et eller flere fødemiddel-allergener. 7 børn reagerede på anti-IgG<sub>4</sub> og alle reagerede på concanavalin A og A23187.

Vi konkluderer, at tilstrækkelige mængder mastceller kan med denne metode isoleres fra små duodenal-biopsier, så der kan udføres funktionelle tests. Cellerne er intakte, da de reagerer med histaminfrigørelse på stimulation med ovennævnte antigener. Metoden kan anvendes til at undersøge mastcellens betydning ved fødemiddel-allergi.

DISSEMINERET OG LOKALISERET ATYPISK MYCOBAKTERIOSE.

T. Herlin, V. Jakobsen, T. Thelle & T. Ternowitz. (Pædiatrisk afdeling, Århus Kommunehospital, Dermatologisk afdeling, Marselisborg Hospital).

Hos børn ses infektioner med atypiske mycobakterier hyppigst i form af lokaliseret hævelse af superficielle lymfeglandler, oftest på halsen. Dissemineret infektion med atypiske mycobakterier, oftest *M. intracellulare-avium* forekommer meget sjældent. Immunologiske undersøgelser samt behandlingsforløb for 6 børn med lokaliseret glandel-svulst på halsen forårsaget af mycobakterier, samt et barn med dissemineret mycobakteriose, beskrives.

## FORFATTERINDEX

	side
Ahlgren, P. ....	44
Andersen, E.A. ....	11
Andersen, G.Eg ....	24
Andersen, H.J. ....	12,38
Appelyard, M. ....	29
Bach-Mortensen, N. ....	28,29
Backer, V. ....	29,30
Bijleveld, C.M.A. ....	36
Birkeland, SV.A. ....	38
Blæhr, M. ....	41
Brendstrup, L. ....	9,11
Buhl, S. ....	31
Bundgaard, A. ....	29
Bünger, C. ....	49
Carstensen, H. ....	15
Christoffersen, J. ....	41
Daugbjerg, P. ....	11
Dige-Petersen, H. ....	44
Egeblad, M. ....	44
Foged, N. ....	38
Fogh, K. ....	49
Gerdes, A-M. ....	22
Greisen, G. ....	14
Güttler, Fl. ....	22
Hansen, A. ....	9
Hansen, E.Stender ....	49
Hansen, H.L. ....	15
Hansen, H.S. ....	31
Hansen, K.Brogaard ....	52
Herlin, T. ....	49,54
Hertz, B.G. ....	21
Hertz, H. ....	39
Hjelt, K. ....	11
Hobolth, N. ....	33
Horn, N. ....	22
Hvidman, L. ....	52
Hvorslev, V. ....	9
Hyldebrandt, N. ....	31
Ibsen, K.Kaas ....	24,29

Jacobsen, J. Ramsøe	34,37
Jacobsen, N.	39
Jakobsen, V.	54
Jensen, V. Brændholdt	9
Jespersen, A.	18
Kaad, P-H.	25
Kamper, J.	25
Keiding, S.	35
Knudsen, F.	43
Koch, C.	27
Kragballe, K.	49
Krag-Olsen, B.	51,52
Kristiansen, H.O.	15
Larsen, P.B.	24
MacIntyre, B.	48
Michaelsen, K. Fleischer	13
Michelsen, N.	45
Melby, M.	16
Merrick, J.	45
Nielsen, A-M.	44
Nielsen, G.	25
Nielsen, J.	52
Nielsen, O.H.	11
Nolte, H.	53
Olesen, T.	42,43,44
Oxhøj, H.	31
Pagh, B.	9
Parving, A.	19
Pedersen, F. Karup	33
Petersen, K.E.	9,11
Petersen, S.	11
Pilgaard, B.	26
Prahl, P.	32
Pærregaard, A.	9,10
Røed, J.	24
Rokkedal, J.	
Schiøtz, P.O.	53
Schmidt, A.	29
Schmiegelow, K.	39
Schou, G.	9,11
Skovby, Fl.	35
Stagegaard, B.	11
Storm, K.	50,51,53

Ternowitz, T.	.....	54
Thelle, T.	.....	54
Tønnesen, T.	.....	22
Vejlsgaard, R.	.....	9,11
Vesterdal, J.	.....	44
Vrang, C.	.....	9
Wohlert M.	.....	53
Wolters, O.D.	.....	23,51
Østergaard, E.	.....	25
Østergaard, J.R.	.....	50
Aby, P.	.....	17

## FORMANDSBERETNING 1987/88

Selskabet består nu af 320 medlemmer. Vedlagte liste viser antallet af anmodninger om optagelse i selskabet og antal udmeldte. Bestyrelsen kan umiddelbart acceptere disse medlemskaber, og hvis ingen på generalforsamlingen gør indvendinger, er alle optaget som medlemmer af selskabet. Selskabet har september 1987 udnævnt professor Arvo Ylppö, Helsinki, som æresmedlem i anledning af dennes 100-års fødselsdag.

Bestyrelsen konstituerede sig efter generalforsamlingen med Niels Michelsen som næstformand, Jens Christoffersen som kasserer, Karin Brostrøm som videnskabelig sekretær, Søren Anker Pedersen (YP-repræsentant) som faglig sekretær, Ragnhild Dissing som DBO-repræsentant og undertegnede som formand.

I beretningsperioden har været afholdt 9 videnskabelige møder, heraf 5 som temamøder, et julemøde i Gentofte og et vårmøde i Århus med samtidigt socialt samvær. Bestyrelsen skal hermed takke mødetilrettelæggere ved temamøderne og ikke mindst værtsfolkene i Århus for et helt igennem vellykket vårmøde.

På basis af enquete sommeren 1987 vedrørende mødetidspunkt har bestyrelsen som forsøgsordning i sæsonen 1988-89 besluttet at afholde de videnskabelige møder fredag kl. 16.

Det i 1985 nedsatte subspecialiseringsudvalg har afsluttet sin rapport "Subspecialiseringen i pædiatrien", som drøftedes ved et eftermiddagsmøde 4.3.1988. Til opfølgning af drøftelsen er rapporten fremsendt til Specialistnævnet med anmodning om, at der oprettes pædiatriske grenspecialer i neonatologi, neuropædiatri og pædiatrisk allergologi med uddannelse i grundspæcialt pædiatri som forudsætning og med særskilt udformede uddannelsesregler.

Det i 1985 af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi samt Dansk Pædiatrisk Selskab nedsatte fællesudvalg har færdiggjort rapporten "Det perinatale beredskab i Danmark". Rapporten er udsendt til selskabernes medlemmer, til landets obstetriske, kirurgiske og pædiatriske afdelinger samt en række institutioner. Rapporten afsluttes med anbefalinger for den videre udbygning af perinatalfunktion og fremtidigt samarbejde mellem fødesteder og børneafdelinger.

Knoglemarvstransplantationsudvalget fra 1984 har afgivet sin rapport og anbefalet selskabet at nedsætte et permanent udvalg, som i samarbejde med transplantationscentret på Rigshospitalet (afd. M + G) foretager endelig afgørelse om indikation for marvstransplantation. Bestyrelsen har anmodet udvalgets formand, overlæge Hobolth, om at stille forslag til kommissorium for det permanente udvalg samt forslag til dets sammensætning.

På selskabets vegne skal jeg hermed takke de medlemmer, der har ydet en stor indsats ved deltagelse i udarbejdelsen af de nævnte rapporter. Der er efteråret 1987 nedsat et AIDS-udvalg med F. Karup Pedersen som formand.

Efter drøftelser med selskabets neonatologiudvalg har bestyrelsen besvaret en forespørgsel fra Justitsministeriet vedr. grænser mellem spontan

abort og dødfødsel. I besvarelsen har man foreslået, at der indledes forhandlinger med de øvrige nordiske lande om en nedsættelse af grænsen mellem abort og dødfødsel med henblik på en ændring af grænsen fra udgangen af 28. til udgangen af 24. gestationsuge. Danske Børnelægers Organisation og Dansk Pædiatrisk Selskab har sommeren 1988 besvaret forespørgsel fra FAS i anledning af faststillingsreformen. Man har tilrådet en konvertering af ca. 50 l.reservelægestillinger til vagtbærende overlægestillinger med et forløb over 5 år og med start snarest muligt. Antallet af paragraf-14 kvalificerede speciallæger er beregnet at være tilstrækkeligt over den angivne årrække. Yderligere initiativ skal udgå fra de enkelte afdelinger. Der er endvidere peget på behovet for en anden type fast stilling end den vagtbærende overlæge.

P.g.a. valget maj 1988 blev lovforslaget om ligsyn, abduktion og hjermedød ikke færdigbehandlet. Bestyrelsen har haft kontakt med det pædiatriske folketingsmedlem, idet man har ønsket udtrykket "cerebral arteriografi" i lovforslaget erstattet med "cerebral cirkulationsundersøgelse" p.g.a. fremkomst af nyere former for undersøgelser.

Dansk Sygehusinstitut har rettet henvendelse til Dansk Pædiatrisk Selskab vedr. møde om børn i sundhedsvæsenet februar 1989. Vagn Holm, Karin Brostrøm og Niels Michelsen deltager i planlægningen af dette møde. DPS og DBO har februar 1988 besvaret forespørgsel fra Lægekredsforeningen Frederiksborg Amt angående honorering af visse allergiundersøgelser i almen praksis. På basis af udtalelse fra selskabets allergologiudvalg har bestyrelsen frarådet, at disse undersøgelser anvendes og specialhonoreres i almen praksis under henvisning til vanskelighed med at fortolke resultatet.

Bestyrelsen har i løbet af beretningsperioden holdt 8 møder. Blandt de sager, bestyrelsen har drøftet, kan nævnes: Selskabet har efterhånden nedsat en række udvalg og for at klargøre disses funktion, har bestyrelsen besluttet at offentliggøre de forskellige udvalgs kommissorier og sammensætning samtidig med udvalgsberetningen i den kommende årbog. Enkelte udvalg er anmodet om at udarbejde forslag til kommissorium, idet et sådant ikke har foreligget. Bestyrelsen finder det hensigtsmæssigt at holde udvalgenes størrelse på max. 5 medlemmer, specielt under hensyntagen til økonomiske forhold. Et enkelt udvalg har ønsket en fast årlig ydelse til udvalgets udgifter. Bestyrelsen har kun ment at kunne yde tilskud efter anmodning. DPS's årbog har været drøftet. Der har de senere år været store problemer med at inddrive referater fra mødeledere/foredragsholdere samt med renskrivning af disse, hvilket har været årsag til den sene fremsendelse af årbog 1986-87.

I international sammenhæng har selskabet været repræsenteret ved CESP-møde i maj 1988 (Sammenslutningen af EF's pædiatriske selskaber og organisationer). Man har her diskuteret udkast til betænkning vedrørende uddannelse af pædiatere i Europa samt kriterier for udvælgelse af egnede kandidater til uddannelse i pædiatri. Ved UNEPSA møde maj 1988 (Sammenslutningen af Europæiske Pædiatriske



Selskaber) blev der blandt 21 deltagende lande drøftet vigtigheden af også på det organisatoriske plan, at holde pædiatrien sænlet, d.v.s. søge at fastholde pædiatriske subspeciale selskaber inden for moderselskabets rammer. Herudover blev der vedtaget lovændringer blandt andet om valgmetode, sammensætning af forretningsudvalg og definition af pædiatri i overensstemmelse med CESP's definition, d.v.s. involverede adolescensmedicin.

HENRIK SARDEMAN

## BERETNING FRA UDDANNELSESUDVALGET

I kursus 1987/88 deltog de 8 ansatte i undervisningsstilling i det obligatoriske kursus i vækst og udvikling - neonatologier udskudt til 1989. Der blev ikke afholdt tværfagligt kursus i klinisk genetik, deltagelse er udskudt til efteråret 1988. Kursus i børnepsykiatri og udviklingspsykologi afvikledes i ny model med 2 kurser af 1 uge i henholdsvis januar og juni 1988. Herudover er gennemført valgfri kurser i pædiatrisk kardiologi, nefrourologi, socialpædiatri og akut og intensiv pædiatri. Der har været deltagelse i tværfaglige kurser i klinisk farmakologi og hæmatologi samt SOSA-kurser.

Kursus 1988/89. Der er planlagt valgfri kurser i neuropædiatri, pædiatrisk gastroenterologi, kardiologi, endokrinologi, børneernæring og lungesygdomme. Herudover obligatorisk kursus i neonatologi. Kursus i genetik afvikles i august og oktober 1988. Regnskabet for kursus i 1987 viste ca. 177.000 kr.

Undervisningsstillinger 1988/89: Der forelå i år lidt flere ansøgninger end sidst, nemlig 28, og udvalget kunne kun betegne 5 ud af de 28 som velkvalificerede, 20 var kvalificerede og 3 ukvalificerede. Ved et møde med undervisningsafdelingernes chefer udpegedes de 5 velkvalificerede og 3 kvalificerede til de 8 undervisningsstillinger.

M.h.t. kvalifikationsbedømmelse er man blevet opmærksom på, at der desværre er en trykfejl i Dansk Pædiatrisk Selskabs årbog 1986/87 (nederst side 80). Der står: i forbindelse med A-kriterierne godkendes ikke mindre end 24 mdrs. ansættelse på pædiatrisk afdeling. Der skulle stå: i forbindelse med A-kriterierne godkendes ikke mindre end 24 mdrs. ansættelse udenfor specialet, og ikke mindre end 18 mdrs. ansættelse på pædiatrisk afdeling.

I øvrigt er praksis som anført i beretningen 1986/87.

Som det fremgår af referat fra generalforsamlingen 1987 vedtog man at stille krav om at mindst 12 mdr. af den pædiatriske introduktionsuddannelse skal finde sted på en anden afdeling end den, hvor man senere opnår uddannelsesstilling.

Klinisk uddannelse: Rapporten om konferencen i november 1986 foreligger og er refereret i Ugeskrift for Læger i begyndelsen af 1988. Resultaterne af en enquete om den kliniske uddannelse i pædiatri vil blive forelagt ved årets generalforsamling.

Der har været pædiatriske deltagere i tværfaglige kurser i AIDS.

Efteruddannelse: Selskabet arrangerede sammen med anæstesiologerne et kursus i akut og intensiv behandling af børn, og et i rehabilitering. Der er overvejelser om at kombinere det påtænkte specialistkursus i pædiatrisk endokrinologi med et efteruddannelseskursus i samme emne. I øvrigt har det været foreslået at arrangere et kursus i fagets etik og videnskabsteori.

Udvalget har været repræsenteret i subspecialiseringsudvalget, hvis betænkning er drøftet i årets løb, og har ved Anders Pærregaard og Knud E. Petersen deltaget i et udvalg vedr. faste speciallæger i pædiatri.

KNUD E. PETERSEN

Antallet af afdelinger, sengepladser og stillinger på pædiatriske afdelinger pr. 1. september 1988.

Afdelinger	senge	0	R <sub>1</sub>	R
<u>Afdelinger med undervisningsstillinger</u>				
Rigshospitalet, afd. G	79	8	8	15
Hvidovre Hospital	75	4	11	8
KAS Gentofte, afd. L	62	2	5	8
KAS Glostrup, afd. L	82	4	5	8
Odense, afd. H	78	4	9	8
Århus KH, afd. A	66	3	8	9
Aalborg Nord	66	4	6	11
Ialt	508	29	52	67
<u>Andre afdelinger godkendt til 18 mdr. R<sub>1</sub> og 12 mdr. introduktionsuddannelse</u>				
Sundby Hospital	40	1	4	7
Hillerød	71	4	8	8
Næstved	41	2	4	8
Kolding	52	4	6	7
Herning	55	3	4	6
Viborg	45	4	4	8
Roskilde	40	2	7	7
Esbjerg	54	2	5	6
Randers	27	2	2	5
Holbæk (inkl. Slagelse)	43	3	5	7
Ialt	468	27	48	69
<u>Afdelinger, godkendt til 6 mdr. R<sub>1</sub> og/eller 6 mdr. introduktionsuddannelse</u>				
Nykøbing F	30	2	0	2
Sønderborg	46	3	2	5
Hjørring	21	1(+1)	2	4
Rigshospitalet, afd. GN	30	2	3	9
- C.P.-Kliniken	0	0	1	0
- Soc.Pæd.Amb.	0	0	1	0
- Allergiamb.	0	0	0	1
- Klin. genetik	0	0	1	0
Ialt	127	8(+1)	10	21
Alle afdelinger	1103	64	110	157

Udarbejdet af Knud Petersen.

## BERETNING FRA ERNÆRINGSUDVALGET

Udvalget har deltaget i flere møder i Sundhedsstyrelsen vedrørende en revision af gældende regler for vitamintilskud til normalfødte spædbørn og jernprofylakse for at undgå jernmangel og anæmi i spædbarnsalderen. Der blev enighed om at afskaffe A-vitamin og C-vitamin tilskuddet, da behovet rigeligt dækkes gennem kosten alene. D-vitamin tilskuddet bevarer, men dagsdosis nedsættes til 10 mikrogram (400 IE) svarende til Nordisk Næringsstofanbefaling.

Samtidig opjusteres indholdet af disse vitaminer i modernælkserstatninger og industrielle vællinger, idet vi har haft særregler på området p.g.a. hidtil gældende vitaminpraksis. Hermed tilgodeses også et direktivforslag fra EF om at medlemslandene "harmoniserer" lovgivningen om modernælkserstatningers sammensætning.

Sundhedsstyrelsen vil orientere om retningslinierne, når producenter af henholdsvis vitaminer og modernælkserstatninger er i stand til at levere de nye produkter. Der bliver formentlig tale om en vis overgangsperiode indtil de nye regler har vundet indpas.

Jerntilskuddet blev fastsat til 10 dråber Glycifer daglig fra 6 måneders alderen og indtil barnet omkring 1 år spiser rimeligt varieret, hvis ikke barnet får ca. 400 ml modernælkserstatning/vælling.

Den mest hensigtsmæssige anvendelse af modernælkserstatning og industriel vælling blev fastsat til 9 måneder og med fordel til 1 år. Konsummælkeprodukter bør tidligst gives til børn fra 5 måneders alderen og kun i små mængder i begyndelsen.

Udvalget har også for Sundhedsstyrelsen besvaret en forespørgsel om nitrat og på anden måde forurenede drikkevand til gravide og spædbørn. Da spørgsmålet er tilbagevendende har udvalget foreslået Sundhedsstyrelsen at fremkomme med retningslinier om drikkevandskvalitet til spædbørn til offentlighedsrådgivning i Ugeskrift for Læger.

KARIN BROSTRØM

## BERETNING FRA SCREENINGSUDVALGET

På grund af tekniske vanskeligheder er pilotprojektet vedr. screening for familiær hypercholesterolæmi blevet forsinket, men projektet forventes at starte medio 1988. Screeningen for hypothyreose og fenyلكetonuri er gennemført uden problemer. Udvalget har ikke for nærværende fundet det rimeligt at anbefale nye neonatale screeningsprojekter.

N. J. BRANDT

## BERETNING FRA ALLERGOLOGIUDVALGET

Udvalgets medlemmer har været inddraget i arbejdet omkring den Europæiske Allergikongres, juni 1988 i København. Der var godt 1200 deltagere, og de mange positive tilbagemeldinger tyder på succes. I relation til mødet blev der udarbejdet en europæisk konsensusrapport vedrørende hypsensibilisering, et arbejde hvor udvalget også har været inddraget.

Vedrørende allergiundersøgelser i almen praksis har udvalget svaret Dansk Pædiatrisk Selskabs bestyrelse, at man fraråder mere udbredt anvendelse af priktest i almen praksis, idet dette i givet fald vil bevirke et betydeligt øget ressourceforbrug p.g.a. overdiagnosticering og p.g.a. øget pres på sygehusenes specialafdelinger p.g.a. fortolkningsproblemer med de mange positive reaktioner. Det er fortolkningen af reaktionerne og ikke priktest-teknikken, der er afgørende. Såfremt man tester en population, vil omkring halvdelen af alle reagere med en eller flere positive priktest, men kun en mindre del af de positive priktest er relevante. Omvendt er der risiko for underdiagnosticering, såfremt man f.eks. ikke tager hensyn til, at visse allergenekstraktors kvalitet ikke svarer til den kliniske vurdering. Nævnte er konklusionen af besvarelsen til selskabet.

OLE ØSTERBALLE

## UDVALGSBERETNING FRA HÆMATOLOGI OG ONKOLOGIUDVALGET

Udvalget har i det forløbne år afholdt møder i januar 1988 i Aalborg og i maj og september 1988 i København.

Udvalgets kommissorium er nu godkendt af Dansk Pædiatrisk Selskab. Bestyrelsen har endvidere accepteret, at udvalget har 6 ordinære medlemmer, hvis rejseudgifter vil kunne dækkes i forbindelse med møder samt 3 associerede medlemmer. De ordinære medlemmer er 1 overlæge fra afdelingerne i Aalborg, Århus, Odense og Hvidovre samt 2 overlæger fra Rigshospitalets børneafdeling. De associerede medlemmer er 1 overlæge i børnekirurgi, 1 overlæge i børnepatologi og en pædiater med hæmofili som arbejdsområde. Endelig har bestyrelsen accepteret udvalgets forslag om at udvalget hvert 3. år til generalforsamlingen indstiller til godkendelse udvalgets fortsatte arbejde og sammensætning. Udvalget tilstræber at holde møder 4 gange årligt, hvoraf et af møderne bør afholdes i provinsen. Alle interesserede, som er medlem af Dansk Pædiatrisk Selskab er velkomne til møderne.

I det forløbne år er samarbejdet med den nordiske forening for pædiatrisk hæmatologi og onkologi yderligere udbygget. Årsmødet 1988 afholdtes i Åbo i Finland. Resultaterne af den første nordiske ALL-protokol er nu opgjort med fornøden observationstid til at kunne konstatere en samlet langtidsoverlevelsesprocent på knapt 60. Den første nordiske AML-protokol er ligeledes opgjort og viser en tilsvarende overlevelsesprocent på 40. Nye ALL-protokoller er startet juli 1986 og ny AML-protokol juli 1988. Dertil fortsætter registreringerne i nordisk sammenhæng både af leukæmier og solide tumorer og endelig er der aktiveret flere nordiske forskningsprojekter.

HENRIK HERTZ

## UDVALGSBERETNING FRA INFORMATIONSUDVALGET

Udvalget har konstitueret sig med J.C. Melchior som formand. Der er holdt enkelte indledende møder, men udvalget har endnu ikke rettet henvendelse til offentligheden.

OLE ANDERSEN

## BERETNING FRA NEONATOLOGIUDVALGET

Dansk Pædiatrisk Selskabs Neonatologiudvalg har i det forløbne år udarbejdet en bog: Det perinatale beredskab i Danmark med Jens Kamper og Carsten Lenstrup som redaktører.

Denne publikation ønskes gerne diskuteret ved generalforsamlingen. Udvalget er endvidere i samarbejde med Finn Ebbesen ved at udarbejde retningslinier for behandling af hyperbilirubinæmi hos nyfødte, således at man kan nå til enighed om fælles grænser her i landet.

BENT FRIIS-HANSEN

## SUNDHEDSSTYRELSENS VACCINATIONSUDVALG

Udvalget har fulgt MFR-vaccinationen efter dennes indførelse. Tilslutningen er tilfredsstillende hvad vaccination af mindre børn angår. Der er ikke registreret komplikationer eller hyppighed af komplikationer, som er anderledes end, hvad der måtte ventes på basis af litteraturen.

Udvalget har desuden diskuteret de fremtidige indikationer for influenzavaccination samt argumenter for og imod indførelse af en 4. tetanusvaccination. De 2 sidstnævnte diskussioner er ikke afsluttede og vil blive fortsat.

F. KARUP PEDERSEN & C. KOCH

## BERETNING FRA AIDS-UDVALGET

Udvalget har udarbejdet forslag til retningslinier for:

1. Hos hvilke risikogrupper der bør foretages HIV-antistofscreening i graviditeten samt hos nyfødte børn.
2. Program for undersøgelser og kontrol af nyfødte, der findes HIV-antistofpositive.
3. Hvilke symptomer hos ældre børn, der bør føre til HIV-antistofscreening.
4. Organisation af kontrol og behandling af HIV-smittede børn.

De foreslåede retningslinier fremsendes til behandling i DPS's bestyrelse m.h.p. en efterfølgende orienterende udsendelse til landets børneafdelinger efteråret 1988.

Udvalgets fortsatte arbejde drejer sig om retningslinier for undersøgelse og kontrol af HIV-smittede børn med hæmofili samt retningslinier for behandling af symptomatiske HIV-smittede børn.

F. KARUP PEDERSEN

## UDVALGSBERETNING FOR U-LANDSPÆDIATRI

Udvalget har planlagt og arrangeret et aftenmøde i DPS om U-landspædiatri samt deltaget i planlægningen af det pædiatriske modul (af 1 uges varighed) på det afholdte fællesnordiske kursus i tropemedicin i København.

Udvalget har desuden udarbejdet forslag til retningslinier for i hvilke dele af det pædiatriske uddannelsesforløb U-landspædiatri samt andet U-landsarbejde kan indgå. Forslaget foreslås efter behandling i bestyrelsen fremsendt til Sundhedsstyrelsen.

Udvalget har desuden haft en række kontakter til University of Ghana m.h.p. mulighederne for etablering af et pædiatrisk forsknings- og uddannelsessamarbejde mellem dette universitet og interesserede børneafdelinger i Danmark. Et sådant samarbejde har imidlertid endnu ikke kunnet konkretiseres, men udvalget arbejder videre hermed samt med kontakt til andre lignende U-landsinstitutioner.

F. KARUP PEDERSEN



## BERETNING FRA FORENINGEN FOR FAMILIEPLANLÆGNING

Der afholdtes repræsentantskabsmøde den 19.04.88, hvor man særligt diskuterede fortsættelsen af ungdomskampagnen.

I fremtiden vil man særligt koncentrere sig om drenge og unge mænds rolle og andel i familieplanlægningen.

Denne udvikling er på linie med udviklingen i Sverige og England.

B. FRIIS-HANSEN

## BERETNING FRA DANSK PÆDIATRISK SELSKABS §-14 RÅD

Siden sidste generalforsamling har Dansk Pædiatrisk Selskabs §-14 Råd udtalt sig vedr. 5 overlægestillinger: Esbjerg, Sønderborg, Hvidovre, Aalborg (2) og Hjørring.

De 5 af stillingerne var nynummerede og i 3 tilfælde ønskede man en pædiater med subspecialisering i henholdsvis allergologi, neonatologi og oligofrenologi.

I det forløbne år har hovedproblemet været, om ansøgere med rimelighed har opfyldt krav om særligt kendskab resp. subspecialisering inden for et bestemt område. Rådet har med glæde modtaget rapporten om "subspecialiseringen i pædiatrien", udarbejdet af et udvalg nedsat af Dansk Pædiatrisk Selskab. De foreslåede uddannelseskrav har Rådet opfattet som vejledende, men ikke bindende, og der må selvfølgelig også være en rimelig overgangsordning.

De lægevidenskabelige §-14 Råd arbejder i øvrigt efter de retningslinier, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet, og som sidst har været offentliggjort i form af et særtryk fra 1981 i Ugeskrift for Læger (143:158-61). Dette særtryk kan rekvireres i Sundhedsstyrelsen, hvor man ligeledes kan få kopi af ens egen vurdering, hvis dette ønskes.

Rådet foretager en vurdering af ansøgernes kliniske uddannelse, deres videnskabelige og undervisningsmæssige aktiviteter samt administrative erfaringer. Der er tale om en konkret vurdering i forhold til en bestemt stilling.

I stillingsopslaget i Ugeskrift for Læger fremgår, hvilke faglige kvalifikationer ansættelsesmyndigheden ønsker, desuden kan der foreligge en stillingsbeskrivelse (ikke obligat) og et oplysningsskema til Sundhedsstyrelsen, udfyldt af sygehusforvaltningen i den pågældende amtskommune (obligat). Dette oplysningsskema og eventuel stillingsbeskrivelse kan rekvireres af ansøgere fra den pågældende sygehusforvaltning.

....

Sygehusudvalget resp. amtsrådet har ansættelseskompetencen, og ansættelsesproceduren er forskellig fra amt til amt.

GUNNAR EG ANDERSEN

JØRGEN HAAHR

JENS KAMPER

Der er ikke modtaget beretning fra følgende udvalg:

SPECIALISTNÆVNETS TILFORORDNEDE I PÆDIATRI  
DIAGNOSEUDVALGET  
KNOGLEMARVSTRANSPLANTATIONSUDVALGET

REFERAT AF GENERALFORSAMLING I DANSK PÆDIATRISK SELSKAB  
den 2. september 1988

Peer Pærregaard blev valgt som dirigent.

Formandens beretning: Formanden henviste til den udsendte skriftlige beretning. Tilføjede, at bestyrelsen ønskede at afprøve den tidligere enquetes ønske om ændring af mødetidspunkter. For indeværende år medførte dette, at mødetidspunktet blev 1. fredag i måneden kl. 16. Bestyrelsen havde drøftet, om man skulle holde færre møder og evt. af længere varighed. Man havde overvejet, at der udover generalforsamling og vårmøde skulle holdes 2 længere møder i hvert semester. Formålet er at give mulighed for bedre indbyrdes kommunikation og reducere rejseudgifterne.

DPS har 11 udvalg. Udvalgenes kommissorier samt beretning vil i de efterfølgende år blive trykt i årbogen. Bestyrelsen ønsker diskuteret, om kommissorier bør bekræftes på generalforsamlingen eller alene kan godkendes af bestyrelsen, og om medlemmerne af de ikke lovmæssige udvalg alene kan udpeges af bestyrelsen eller om udvalgenes sammensætning også bør godkendes ved generalforsamlingen.

Hæmatologi- og onkologiudvalget har ønsket eget budget, bestyrelsen havde primært valgt at tage stilling til udgifter efter ansøgning. Man ønskede dette debateret ved generalforsamlingen.

Årbogen ønskes drøftet specielt dens resuméer af videnskabelige foredrag, idet den videnskabelige sekretær har store vanskeligheder med at inddrage resuméer af holdte foredrag.

Formanden gjorde opmærksom på vigtigheden af, at den eventuelle faststillingsreform bliver debateret i de enkelte afdelinger, samt at afdelingerne selv tager initiativ overfor amtskommunen angående oprettelsen af vagtbærende overlægestillinger.

Formanden orienterede til sidst om følgende:

- Myelomeningocelegruppen nedsat i 1981 har afsluttet sit arbejde med en rapport, der er offentliggjort i Ugeskrift for Læger.
- Den næste Nordiske pædiatriske kongres vil finde sted i København i 1991. J.C. Melchior har indvilliget i at være kongressens præsident.
- Nordisk Pædiatrisk Forenings ønske om et større samarbejde mellem de nationale selskaber, og at et første møde vil finde sted herom i november 1988.
- Selskabets udnævnelse af den finske pædiater Arvo Ylppö, som det 3. æresmedlem på dennes 100 års fødselsdag. Bestyrelsens efterlysning af motiverede forslag til nye æresmedlemmer.
- Afdøde professor Torben Iversens testamentariske gave på 200.000 kroner til Dansk Pædiatrisk Selskab.

Diskussion af formandsberetning: Der kom forslag til at udvalgenes kommissorier og sammensætning regelmæssigt bekræftes ved generalforsamlingen evt. hver 3. år, men at bestyrelsen ikke skal bindes til kun at ned sætte udvalg ved generalforsamlingen, men kan gøre dette ad hoc. Der var ikke stemning for at ophøre med publicering af resuméer af de videnskabelige indlæg i årbogen, men stor enighed om, at betingelserne for indsendelse af resuméer strammes op og bør efterkommes. Man ønskede

fortsat såvel en orientering om den videnskabelig aktivitet, som om selskabets øvrige aktiviteter inkl. en orientering om besvarelser til offentlige institutioner. Der var opbakning til, at bestyrelsen overvejede en ændring af mødeform og antal af møder.

Herefter fulgte beretning fra udvalgene:

Knud E. Petersen supplerede den skriftlige beretning fra uddannelsesudvalget med at oplyse om de restriktioner, der er indført med kun afholdelse af de obligatoriske kurser hvert 2. år. Læger i uddannelsesstilling kan derfor ikke afvikle deres kurser under ansættelsen i uddannelsesstillingen. Mange af de valgfrie kurser vil også ligge betydeligt senere end ansættelsesperioden. Årgangen af ansøgere blev karakteriseret som "tynd". Kønsfordelingen blandt årets kursister var i år med overvægt af kvinder. Det blev påpeget, at uddannelsesstillingen fortsat er et nåleøje, idet knapt halvdelen havde søgt indtil flere gange. Der fremlagdes resultatet fra en enquete vedrørende den kliniske uddannelse på landets børneafdelinger. Uddannelseskonferencer var etableret de fleste steder, men på mange punkter afslørede enquete en manglende interesse for de yngre medarbejders uddannelse.

Jens Kamper redegjorde herefter for, at han fandt der var en skæv fordeling af uddannelsesstillingerne i pædiatri øst og vest for Storebælt. Dette har resulteret i, at der p.t. er 1.reservelægestillinger vest for Storebælt, der ikke har kunnet besættes med kvalificerede læger. Man anmodede derfor bestyrelsen om, at der blev nedsat et særudvalg til hurtig belysning af dette problem samt udarbejdelse af et løsningsforslag. Fra § 14-udvalget anførte Kamper, at man på spørgsmål om vurdering af ansøgernes uddannelsessammensætning opfattede de officielle retningslinier som vejledende og retningsgivende, men af man hver gang vurderede den enkelte stilling og de enkelte ansøgere individuelt.

I perioden havde man bedømt ansøgere til 6 overlægestillinger. Jens Christoffersen anførte, at det i Aalborg drejede sig om en neuropædiatrisk overlægestilling og ikke en oligofrenistilling.

Neonatologiudvalget ønskede, at rapporten omkring det perinatale beredskab blev diskuteret ved et møde om neonatologi i februar 1989.

Vaccinationsudvalget anførte, at man havde diskussioner omkring den 4. tetanusvaccination samt evt. en hæmofilus influenzae-vaccine, som den der aktuelt benyttes i USA og i Belgien.

De tilforordnede i pædiatri oplyste, at de tidligere 6 måneders børnepsykiatri er faldet bort.

Selskabets regnskab blev forelagt af Jens Christoffersen. Det blev godkendt. Kontingent blev ændret 400 kroner årligt.

Herefter fulgte valg til bestyrelsen. Alle bestyrelsesmedlemmer var villige til at genopstille. Henrik Sardemann, Niels Michelsen, Jens Christoffersen og Karin Brostrøm blev genvalgt. Ragnhild Dissing fortsatte som repræsentant for DBO og Henrik B. Mortensen blev indvalgt som ny formand for YP.

De 2 revisorer Svein Vestermark og Peer Pærregaard genvalgtes.

Valg af udvalgsmedlemmer og repræsentanter for selskabet. Fra § 14-udvalget udtrådte Erik Ryssing som personlig suppleant for Gunnar Eg Andersen og indvalgt blev Minna Yssing. Vagn Holm ophørte som suppleant

for de tilforordnede i pædiatri ved specialistnævnet, indvalgt blev Karsten Hjelt. Timo Klinge ophørte som repræsentant i Dansk Medicinsk Selskab, Jørn Møller blev indvalgt. I udvalget for familieplanlægning udtrådte Bent Friis-Hansen og indvalgt blev Else Andersen.

SØREN ANKER PEDERSEN/HENRIK B. MORTENSEN

DANSK PÆDIATRISK SELSKAB

Regnskab for perioden 1.8.1987 - 31.7.1988

INDTÆGTER

Kontingenter, indgåede .....	137.225	
til gode .....	11.650	
Tilskud .....	15.028	
Tilskud til gode .....	<u>1.250</u>	
Ialt .....		165.153

UDGIFTER

Administration .....	51.796	
Rejser .....	10.461	
Møder .....	20.139	
Kontingenter .....	9.411	
Publikationer .....	18.584	
Efteruddannelse .....	<u>12.215</u>	
Ialt .....		<u>122.606</u>
Resultat før renter .....		42.547
Renteindtægter .....		<u>5.863</u>
Resultat ialt .....		48.410

FORMUEBEVÆGELSE

Beholdning 01.08.87 .....		118.323
Resultat 87/88 .....		48.410
Formue 01.08.88 .....		<u>166.733</u>

FORMUEPLACERING

Giro 5403308 .....	2.351	
Den Danske Bank 3428-808045 .....	135.482	
- 3428-019571 .....	16.000	
Til gode .....	<u>12.900</u>	
		166.733

BÅNDLAGT TIL EFTERUDDANNELSESFOND:

Overført fra 86/87 .....	79.599	
Tilskrevet 87/88 .....	32.000	
Ekstraordinært tilskud .....	15.028	
	<u>126.627</u>	
Anvendt 87/88 .....	<u>12.215</u>	
Overført til 88/89 .....		114.412

Aalborg, den 4. august 1988

JENS CHRISTOFFERSEN  
kasserer

## DANSK PÆDIATRISK SELSKABS JUBILÆUMSFOND

Regnskab for perioden 1.8.1987 - 31.7.1988

FORMUE pr. 01.08.1987 .....	21.689
Tilskrevne renter .....	<u>1.542</u>
	23.231
Udgift (kontoudtog) .....	<u>10</u>
FORMUE pr. 01.08.1988 .....	<u>23.221</u>

Som forefindes på:

Konto 3428-808010, Den Danske Bank.

Aalborg, den 4. august 1988

JENS CHRISTOFFERSEN  
kasserer

BESTYRELSE, UDVALG m.v. UNDER DANSK PÆDIATRISK SELSKAB  
OG BESLÆGTEDE ORGANISATIONER pr. 2. september 1988

BESTYRELSE

H. Sardemann, formand (1984), N. Michelsen, næstformand (1987), K. Brostrøm, videnskabelig sekretær (1987), J. Christoffersen, kasserer (1987), H.B. Mortensen, faglig sekretær (1988), Ragnhild Dissing (1984).

UDDANNELSESUDVALG

K.E. Petersen, kursusleder og formand, K.W.Kastrup (1984), S. Husby (1987), A. Pærregaard (1985), B. Djernes (1985), P.Å. Østergaard (1985), Chr. Koch (1986), Anita Hansen (1987), K. Wulff (1986).

§ 14-RÅD

G. Eg Andersen (1986) med M. Yssing (1988) som personlig suppleant. J. Haahr (1985) med T. Klinge (1985) som personlig suppleant. J. Kamper (1985) med J. Christoffersen (1985) som personlig suppleant.

SPECIALISTNÆVNETS TILFORORDNEDE I PÆDIATRI

N.C. Christensen (1983) og E. Andersen (1986) med K. Hjelt (1988) og B. Brock Jacobsen (1984) som suppleanter.

DIAGNOSEUDVALG

Udvalget skal tilrettelægge og løbende ajourføre den pædiatriske diagnoseliste med henblik på at opnå en ensartet anvendelse af pædiatrisk diagnoseregistrering nationalt og internationalt.

F. Ursin Knudsen (1984), H. Sardemann (1979), G. Eg Andersen (1979).

ALLERGIUDVALG

Udvalget har til opgave at besvare spørgsmål fra Dansk Pædiatrisk Selskab om børneallergologiske emner. Udvalget skal følge udviklingen på det børneallergologiske område og komme med forslag til nye diagnostiske og terapeutiske tilbud og til organisationen af behandlingen på landsplan samt medvirke til fastsættelse af uddannelseskrav indenfor grenspecialet.

O. Østerballe (1979), K. Wilken-Jensen, J.B. Andersen, P.Å. Østergaard, Chr. Koch (1979).



#### SCREENINGSUDVALG

Udvalget har til opgave at overvåge igangværende neonatal screening for fenylyktonuri og kongenit hypothyreose samt rådgive vedrørende evt. igangsættelse af screening for andre sygdomme

N.J. Brandt (1983), B. Peitersen (1983), N.C. Christensen (1983), B. Brock Jacobsen (1983), E. Thandrup (1983).

#### HÆMATOLOGI OG ONKOLOGIUDVALG

Udvalgets opgave er indenfor rammerne af Dansk Pædiatrisk Selskab at arbejde på at sikre børn med hæmatologiske og onkologiske sygdomme de bedst mulige betingelser for diagnostik, behandling og kontrol. Endvidere at søge i højst mulig udstrækning at samordne kræfterne for behandling og forskning indenfor Danmark og medvirke til opnåelse af hensigtsmæssige visitationsregler under hensyn til sygdommens sjældne forekomst og til kompleksitetsgraden af diagnostik og behandling. Udvalget skal endvidere fungere som rådgiver for Dansk Pædiatrisk Selskab og for selskabets bestyrelse i sager af hæmatologisk og/eller onkologisk karakter, herunder sager, som forelægges selskabet af Nordisk Forening for pædiatrisk hæmatologi og onkologi.

H. Hertz, J. Christoffersen (1978), J. Kamper (1978), B. Peitersen (1978), M. Yssing (1982), N. Clausen (1985).

#### NEONATOLOGIUDVALG

Kommissorium afventer godkendelse.

B. Friis-Hansen (1983), E. Andersen (1983), J. Kamper (1983), K. Lillquist (1983).

#### KNOGLEMARVSTRANSPLANTATIONSUDVALG

Udvalgets arbejdsområde er metaboliske sygdomme, immunologiske sygdomme og hæmatologiske sygdomme, som ikke er malignt-neoplastiske. Udvalget skal holde sig orienteret om muligheder og indikationer for knoglemarvstransplantation ved disse tilstande, men skal også holde sig orienteret om andre nye behandlingsformer, som kan erstatte knoglemarvstransplantation. Udvalget er rådgivende overfor landets børneafdelinger, knoglemarvstransplantationscentre(t), Dansk Pædiatrisk Selskab og Sund-

hedsstyrelsen.

N. Hobolth (1984), N.J. Brandt (1984), F. Güttler (1984), H. Hertz (1984), N. Jacobsen (1988).

#### ERNÆRINGSUDVALG

Udvalget skal følge udviklingen på det ernæringsmæssige område for børn i Danmark, udarbejde og fremføre eventuelle anbefalinger indenfor området, samt stå til rådighed for besvarelse af forespørgsler indenfor området fra myndigheder, institutioner eller enkeltpersoner.

B. Friis-Hansen (1987), K. Brostrøm (1987), O. Østerballe (1987), P.A. Krasilnikoff (1987).

#### INFORMATIONSDVALG

Udvalget har til opgave at formidle pædiatrisk viden og synspunkter. Udvalget kan på eget initiativ henvende sig til offentligheden, deltage i aktuel debat og bistå med information til medier, organisationer og enkeltpersoner udenfor fagkradsen.

J.C. Melchior (1987), E. Thandrup (1987), N.C. Christensen (1987), K. Hjelt (1987), Ole Andersen (1987).

#### U-LANDSUDVALG

Udvalget har til opgave at undersøge mulighederne for forskningssamarbejde mellem børneafdelinger her i landet og børneafdelinger og institutioner i U-lande, samt for gensidige studieophold. Udvalget skal arrangere møder og andre undervisningsaktiviteter vedrørende U-lands-pædiatri. Det skal medvirke til, at U-landsarbejde bliver meriterende i uddannelsen til speciallæge i pædiatri og komme med forslag til forudsætningerne herfor.

F. Karup Pedersen (1987), E. Andersen (1987), G. Eg Andersen (1987), P-E. Kofoed (1987), K. Fleischer Michaelsen (1987).

#### REPRÆSENTANTER I SUNDHEDSSTYRELSENS VACCINATIONSUDVALG

Udvalget skal følge vaccinationsproblemerne i Danmark, først og fremmest de offentlige, vederlagsfrie vaccinationer af børnebefolkningen og kan herunder fremkomme med forslag til ændringer i de bestående vaccinationsformer. Udvalget skal tage stilling til nye vaccinationsformer og kan fremsætte forslag om disses indførelse til vaccination af børnebefolkningen eller voksenbefolkningen. I forbindelse hermed kan udvalget fremsætte forslag om epidemiologiske og andre undersøgelser, som vil være nødvendige for at skabe et grundlag, hvorpå der kan træffes afgørelse, hvorvidt vaccination skal undlades eller foreslås indført.

Chr. Koch, F. Karup Pedersen (1980).

#### REPRÆSENTANTER I FORENINGEN FOR FAMILIEPLANLÆGNING

E. Andersen (1988), N.E. Skakkebæk (1984).

#### REPRÆSENTANTER I DANSK CARDIOLOGISK SELSKABS LIPIDGRUPPE

G. Eg Andersen (1988), Fl. Skovby (1988).

#### REPRÆSENTANTER I DANSK MEDICINSK SELSKABS REPRÆSENTANTSKAB

P. Pærregaard (1983), P.A. Krasilnikoff (1985), J. Møller (1988).

#### MEDLEMMER AF BESTYRELSEN I NORDISK PÆDIATRISK FORENING

B. Friis-Hansen (1980), E. Andersen (1982), N.C. Christensen (1988), J.C. Melchior (1978), N. Hobolth, generalsekretær.

#### DANSKE BØRNELÆGERS ORGANISATIONS BESTYRELSE

K. Kaas Ibsen, formand, Helle Rotne, Ragnhild Dissing, Niels Michelsen, kasserer, Mogens Hejl.

#### YNGRE PÆDIATERES BESTYRELSE

H.B. Mortensen, formand, Jørn Müller, K. Nørgaard Hansen, C. Rechnitzer, kasserer, G. Fuglsang.

SUNDHEDSSTYRELSEN

Dansk Pædiatrisk Selskab  
v/overlæge Henrik Sardemann  
Pædiatrisk afdeling  
Amtssygehuset i Roskilde  
4000 Roskilde

10.11.1988

Sundhedsstyrelsen skal henlede opmærksomheden på den den 24. april 1985 tiltrådte lov om ligestilling mellem mænd og kvinder ved udpegning af medlemmer til offentlige udvalg, kommissioner og lignende.

Hensigten med indførelse af ovennævnte lov er så vidt mulig at opnå en afbalanceret sammensætning af mænd og kvinder i offentlige udvalg.

Det vil fremover indebære, at der ved indstilling af repræsentanter til Sundhedsstyrelsens Specialistnævn, Specialistnævnets uddannelsesbedømmelsesudvalg og som Specialistnævnets tilforordnede skal indstilles både en mand og en kvinde. Såfremt der foreligger særlige grunde giver loven adgang til, når begrundelse herfor angives, at fravige fra førnævnte bestemmelse.

Til orientering vedlægges kopi af den omtalte lov, samt lov om ligestilling mellem mænd og kvinder af 20. april 1988.

P. D. V.

Mogens Kjærgård Hansen

ENQUETE VEDRØRENDE DEN KLINISKE UDDANNELSE I PÆDIATRI.  
Bearbejdning: Knud E. Petersen (formand for uddannelsesudvalget).

Enqueten er en opfølgning af rapporten om den kliniske videreuddannelse ved de pædiatriske afdelinger, som fremkom efter selskabets konference på Nyborg Strand 23. - 24.11.1986. Besvarelserne er indsendt fra de enkelte afdelinger omkring 01.08.1988.

I Antal læger ved afdelingen - se speciel tabel i forbindelse med referat fra generalforsamlingen. Der er stor variation i både antallet af overlæger og 1. reservelægestillinger. Der er registreret 6 kliniske assistenter.

M.h.t. vagtopbygningen er det naturligvis i almindelighed  $R_1$  i bagvagt på b-afdelingerne (døgnvagt med rådighed fra bolig). Enkelte steder er reservelæger i bagvagt, og enkelte steder  $R_1$  i bagvagtslag sammen med overlægerne, et sted går  $R_1$  i bunden vagt i 2-holds-drift. Reservelægerne går i forvagt i 2-holds-drift eller 2-holds-drift med 3-holds-værdi.

På d-afdelingerne er det et meget varieret billede, hyppigt fælles vagt med andre afdelinger.

På a-afdelingerne er der flere kombinationer af mellemvagt, "neonatalvagt" i en del af døgnet, eller 3 helt adskilte vagttag, evt. i 2-skift med 3-holds-værdi. Det er tankevækkende, at man indenfor samme overenskomst og med tilsvarende afdelinger kan arbejde med så forskellige vagtarrangementer. Hvorfor mellemvagt på nogle a-afdelinger og ikke på andre?

## II Klinisk uddannelse.

a) introduktion: på ca. 12 ud af 20 afdelinger findes skriftligt materiale (udleveres før eller ved tiltrædelsen), et introduktionsprogram, en samtale med overlægerne, tutor eller med en ældre  $R_1$  ved tiltrædelsen, en introduktionsperiode ("følprogram"). Egentlige checklister er kun igang på 5 afdelinger. Introduktionsperioden ligger oftest på 2-3 dage, men der er afdelinger, der angiver længere perioder. Introduktionsprogram m.v. synes mest veletableret på b-afdelingerne. Det kan altså gennemføres. En samtale med en af overlægerne ved ansættelsen burde kunne gennemføres, det kan ikke være noget ressourceproblem.

b) arbejdstilrettelæggelsen: kun ca. halvdelen af afdelingerne har rullekema for stuegangen, men næsten alle afdelinger har det for ambulatorietjenesten. Ikke alle afdelinger har konsulenttjeneste, og det er kun få afdelinger, der synes at have lagt skema for det. På meget få afdelinger (3/18) tages der hensyn i arbejdstilrettelæggelsen til om lægerne er passanter eller i introduktionsuddannelse.

c) formaliseret undervisning: antallet af uddannelseskonferencer angives meget varierende, fra 0 og helt op til 12 pr. måned. Teoretiske timer varierer fra 0 til 8 og klinis-

ke konferencer (ikke de daglige konferencer) varierer mellem 0 og 4 pr. måned. Litteraturkonferencer er endnu sjældnere. 6 af 19 afdelinger har et egentligt skriftligt uddannelsesprogram (kun b-afdelinger).

d) supervision: udover den indirekte supervision ved konferencer findes direkte supervision af stuegang på 4 ud af 20 afdelinger, i ambulatorium på 7 ud af 20 afdelinger. Ideen om ministabe synes at være trængt godt igennem, er etableret på 14 afdelinger, og næsten alle steder (19/20) holdes afdelingskonferencer.

e) evaluering: der sker ikke nogen særlig evaluering, enkelte steder sker det løbende, og nogle få steder (4/19) har den yngre læge en slutsamtale med en af overlægerne, når han/hun forlader afdelingen.

Enquete vedrørende undervisningsstillinger (besvaret af 7 af 8 kursister).

Kun 1 a-afdeling har tilfredsstillende skriftlig introduktion, 2 afdelinger har introduktionsprogram. Kun ca. halvdelen af kursisterne har haft en samtale om forventninger til indholdet i stillingen.

M.h.t. arbejdstilrettelæggelse fungerer en selvstændig supervisor for ca. halvdelen af stillingerne, og selvstændig supervisor for ambulatorium på lidt mere end halvdelen. Der er god supervisor forældrekontakt. Kursisten er sjældent skånet for rutinearbejde (1/7), eller har en stuegangsfri dag, eller reduceret vagt. Vagthyppigheden angives meget varierende fra hver 3. dag og op til hver 7.

Kursisten rykker almindeligvis op i bagvagt en del af året, men for nogens vedkommende drejer det sig kun om 3 uger. Konferencer synes at fungere rimeligt eller udmærket på de fleste afdelinger, men direkte klinisk supervision og formaliseret undervisning findes kun svarende til halvdelen af stillingerne. Den egentlige kliniske undervisning har endnu ringere kår, og der er meget få steder, at der fungerer en egentlig undervisningstime. Checklister kendes ikke på a-afdelingerne. En del af kursisterne deltager i videnskabeligt arbejde, eller får orientering om videnskabeligt arbejde.

Konklusion: de pædiatriske afdelinger synes ikke at være nået så langt m.h.t. en systematisering af den kliniske uddannelse, selv i de specielle undervisningsstillinger synes indsatsen fra afdelingernes side at være begrænset. (I ovenstående forstås ved a-afdelinger: afdelinger med undervisningsstilling - ved b-afdelinger: afdelinger godkendt til 18 mdr.s R<sub>I</sub> og 12 mdr.s introduktionsuddannelse - ved d-afdelinger: afdelinger godkendt til 6 mdr.s R<sub>I</sub> og/eller 6 mdr.s introduktionsuddannelse).

UDTALELSE VEDRØRENDE ÆNDRET GRÆNSE MELLEML SPONTAN ABORT OG DØDFØDSEL  
FRA UDGANGEN AF 28. SVANGERSKABSUGE TIL UDGANGEN AF 24. SVANGERSKABSUGE.

Justitsministeriet  
Lovafdelingen  
Slotsholmsgade 10, 2.  
1216 København K

10.3.1988

Deres jour.nr. LA 1985 - 41002-42

Dansk Pædiatrisk Selskab har i brev af 20.11.87 modtaget redegørelse fra arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen vedr. grænsen mellem spontan abort og dødsfald, med anmodning om en udtalelse om dette spørgsmål. Udbygningen af pædiatrien med subspeciallet neonatologi over de seneste årtier har medført, at pædiatere ofte står over for problemer af den i redegørelsen omtalte art i relation til varetagelsen af meget små nyfødte samt deres pårørende. Varetagelsen er foregået under hensyntagen til at fostre, der kommer døde til verden inden udgangen af 28. svangerskabsuge, anses for aborter, mens fostre, der kommer til verden efter nævnte tidspunkt, anses for dødfødte børn - en mange år gældende regel, legaliseret i Sundhedsstyrelsens cirkulære af 10.3.77 med senere ændringer om ligsyn og udstedelse af dødsattester m.v. Det har ligeledes været alment accepteret at anvende en fødselsvægt på 1000 g som svarende til den i cirkulæret omtalte gestationsalder 28. svangerskabsuge. Hvis fostret har vist livstegn uden for moderens liv, anses det som levendefødt, uanset om det er født før eller efter udgangen af 28. svangerskabsuge, respektive vejer over eller under 1000 g. Dansk Pædiatrisk Selskab er enig i de fremførte fordele og ulemper ved forskellige grænser mellem spontan abort og dødfødsel, men skal supplerende udtale følgende:

1. Fastholdelse af nuværende grænse ved udgangen af 28. uge:  
Der er mulighed for ved fødsel af fostre med vægt under 1000 g, som kun har vist frustrane livstegn i meget kort periode efter fødslen, at skønne at det drejer sig om en abort.  
Den i overensstemmelse med nuværende lovforslag gængse anvendelse af betegnelsen abort for et svangerskabsprodukt inden 28. uge, må anses for uheldig, idet betegnelsen i tilfælde af fødsel med levende foster til følge, pludselig ændres til barn.  
En ændring i bekendtgørelsen fra Kirkeministeriet ville kunne give mulighed for at følge forældres evt. ønske om begravelse/bisættelse uanset fostrets gestationsalder, eller ønske om navngivning af dødfødt barn. Samtidig kunne de forældre, der ikke ønskede det, undlade begravelsesceremoni ved fødsel af dødfødt foster før 28. uge.
2. Indførelse af grænse ved udgangen af 24. uge:  
Situationen ville kunne medføre mulighed for pres til at give en behandling til de mindste børn, selvom denne behandling ud fra et fagligt skøn måtte anses for urimelig eller udsigtsløs.  
Et antal forældre til dødfødte børn med gestationsalder mellem 24. og 28. uge ville blive påført en ekstra sorgreaktion, idet de må-

ske imod deres inderste ønske skulle stå for deres dødfødte barns begravelse/bisættelse.

Dansk Pædiatrisk Selskab forstår baggrunden for ønsket om at overveje ændring af grænsen mellem abort og dødfødsel, idet levedygtigheden for fostre født før 28 uger må anses for øget over de seneste årtier. Der foreligger kun mangelfulde data vedr. antal fostre, der fødes mellem 24. og 28. uge, herunder hvor mange af disse, der er levendefødte. De i 1983 og 1984 registrerede antal aborter fra denne gestationsperiode, må anses for minimumstal. Påstanden, at halvdelen af børn, der kommer til verden mellem 25. og 28. uge reddes, ses ikke dokumenteret, og tallet forekommer alt for stort. Der foreligger ingen opgørelse af antallet af situationer, hvor en præst ikke har villet medvirke ved begravelse af et foster.

WHO har foreslået grænse ved 22 uger og 400 g, de nordiske lande har varierende grænser (Sverige og Finland 28 uger, Island 20 uger, Norge 16 uger). Af medicinalstatistiske årsager kunne det være ønskeligt at have ensartede grænser, i al fald indenfor det nordiske område. En nedsættelse af grænsen ville indebære andre umiddelbare statistiske fordele.

Dansk Pædiatrisk Selskab foreslår derfor, at der snarest muligt tages skridt til at fornødne ændringer sker i Kirkeministeriets bekendtgørelser, således at der gives mulighed for begravelse af dødfødte fostre før 29. uge. Det foreslås endvidere, at der indledes forhandlinger med de øvrige nordiske lande om en nedsættelse af grænsen mellem abort og dødfødsel. Såfremt enighed kan opnås om en grænse ved udgangen af 24. uge (svarende til fødselsvægt 600 g) kan Selskabet anbefale denne ændring.

Henrik Sardemann  
overlæge  
formand for DPS



ANMODNING TIL SPECIALISTNÆVNET OM AT ANERKENDE BØRNEALLERGLOGI, NEURO-PÆDIATRI OG NEONATALOGI SOM GRENSPECIALER I PÆDIATRI.

BESLUTTET VED MØDE DEN 4. MARTS 1988 I FORBINDELSE MED DRØFTELSE AF RAPPORTEN "SUBSPECIALISERINGEN I PÆDIATRIEN".

Specialistnævnet  
v/formand, overlæge, dr.med.  
Hans Karle  
Sundhedsstyrelsen  
Amaliegade 13  
Postbox 2020  
1012 København K

16.6.1988

Dansk Pædiatrisk Selskab nedsatte i foråret 1985 et subspecialiseringsudvalg med flg. kommissorium:

Udvalget anmodes om at analysere og vurdere behovet for subspecialisering inden for dansk pædiatri med en beskrivelse af de aktuelle subspecialers nuværende indhold og organisation samt en vurdering af den mest hensigtsmæssige udvikling af subspecialisering frem til år 2000. For de enkelte subspecialer ønskes en vurdering af områdets kvalitative og kvantitative indhold med forslag til en placering i det samlede sundhedsvæsen. Endvidere ønskes en vurdering af de enkelte områders uddannelsesmæssige forhold med forslag til evt. uddannelseskraft (eller vejledende retningslinier), og en vurdering af behovet for evt. autorisation.

Til orientering for specialistnævnet fremsendes hermed udvalgets rapport. Rapporten har været drøftet ved møde i Dansk Pædiatrisk Selskab 4.3.1988. Der var generel enighed om, at en uddannelse i pædiatriske grenspecialer i modsætning til de intern medicinske og kirurgiske grenspecialer bør ske som overbygning på et pædiatrisk grundspeciale. De samme emner har været drøftet ved de årlige møder i UNEPSA (Union of National European Paediatric Societies and Associations) og holdningen på europæisk plan er overensstemmende med den danske. Dansk Pædiatrisk Selskab skal derfor anmode om, at der oprettes officielt anerkendte pædiatriske grenspecialer i neonatologi, neuropædiatri og pædiatrisk allergologi med uddannelse i grundspecialet pædiatri som forudsætning og med særskilt udformede uddannelsesregler.

Med venlig hilsen

H. Sardemann  
overlæge  
formand for DPS

SVAR PÅ HENVENDELSE FRA FORENINGEN AF SPECIALLÆGER I ANLEDNING AF EN FASTSTILLINGSREFORM MED VAGTBÆRENDE OVERLÆGER.

UDARBEJDET AF EN ARBEJDSGRUPPE MED FGL. MEDLEMMER: H. HERTZ, J. RAMSØE JACOBSEN, K.E. PETERSEN, E. NATHAN, K. KAAS IBSEN, ANDERS PÆRREGAARD OG H. SARDEMANN.

Foreningen af speciallæger  
Trondhjems-gade 9  
2100 København Ø

12.8.1988

I sit brev af 12. januar 1988 til speciallægeorganisationerne og de videnskabelige selskaber og efterfølgende i et referat fra et møde dateret 13. februar 1988 anmoder FAS speciallægeorganisationerne og de videnskabelige selskaber om i fællesskab at gennemgå problemerne i forbindelse med en faststillingsreform og medvirke til at udarbejde et forslag til en fordelingsplan eller evt. en kvoteringsordning. Samtidig er selskaberne anmodet om at foretage en revurdering af den nødvendige kapacitet i speciallægeuddannelsen indenfor de enkelte specialer. I denne sammenhæng skal Dansk Pædiatrisk Selskab og Danske Børnelægers Organisation oplyse følgende:

Der er i Danmark (1988) 234 aktive speciallæger i pædiatri, 95 af disse er yngre læger og mindst 32 må aktuelt skønnes at være §-14 kvalificerede. Samtidig kan det oplyses, at der i 1987 var 62 overlæger i pædiatri i Danmark og 108 1.reservelæger, som fordeler sig med 97 på afdelinger klassificeret til 18 måneders 1.reservelægeuddannelse og 11 på de øvrige afdelinger.

Der er 156 reservelægestillinger knyttet til landets pædiatriske afdelinger, der i alt har 1103 senge. 133 af de 156 reservelæger er ansat på uddannelsesafdelingerne.

Antallet af undervisningsstillinger i pædiatri har i de sidste mange år konstant været 8.

Ved beregning af hvor mange uddannelsesstillinger på 1.reservelægeniveau, der med fordel kan konverteres til vagtbærende overlæger indenfor pædiatri, skal der tages hensyn til følgende forhold:

1. Der skal være fornøden kapacitet til 1.reservelægeuddannelsen af 8 nye læger pr. år, dels mhp. speciallægeanerkendelse, dels mhp. §-14 kvalifikation, dvs. i 18 + normalt 18 måneder. Forudsættes 5 års ansættelsestid kræves derfor mindst  $8 \times 5 = 40$  1.reservelægestillinger til uddannelsesformål.
2. Afdelinger, der kun i begrænset omfang indgår i 1.reservelægeuddannelsen, kan have høj konverteringsratio.
3. På landsdelsafdelinger med udbygget subspecialisering må konverteringsratio være lav, fordi der dels er behov for de fleste aktuelle stillinger til rotation i 1.reservelægeuddannelsen, dels til videregående subspecialiseret uddannelse. Endvidere kan visse af disse stillingers ekspertfunktioner i en række tilfælde vanskeligt for-

enes med betingelserne for vagtbærende overlæger.

Ud fra sådanne overvejelser må det tilrådes

1. at konverteringen af pædiatriske 1.reservelægestillinger til vagtbærende overlægestillinger kommer til at omfatte i alt ca. 50 1.reservelægestillinger, fortrinsvis på de regionale afdelinger,
2. at konverteringen forløber over 5 år,
3. at konverteringen starter snarest muligt.
4. Med det anførte antal konverteringer og med den tilrådede hastighed vil antallet af §-14 kvalificerede læger gennem hele forløbet være tilstrækkeligt forudsat et uændret antal undervisningsstillinger. Afgang til praksis må indtil videre fortsat anses af blive beskeden. Afgang til overlægestillinger er i øjeblikket af størrelsesorden 3 pr. år.  
Efter konvertering af 50 1.reservelægestillinger til vagtbærende overlægestillinger vil den nuværende uddannelseskapacitet fortsat kunne dække behovet. Det er i samtlige vurderinger forudsat, at én 1.reservelæge konverteres til én vagtbærende overlæge.

Det skal iøvrigt anføres, at der på de subspecialiserede afdelinger, der varetager lands-/landsdelsfunktion, er stort behov for konvertering af et begrænset antal 1.reservelægestillinger uden vagt til faste speciallægestillinger af en anden art end vagtbærende overlægestillinger. Det drejer sig om stillinger, der varetager et ekspertområde med et relativt lille, men krævende patientunderlag, som skal sikres den nødvendige kapacitet og kontinuitet i patientbehandling, forskning og udvikling, men som kan placeres i forbindelse med et allerede eksisterende overlægeligt ansvarsområde, og hvor det derfor må anses for næsten umuligt at opnå konvertering til ordinære overlægestillinger. Disse stillinger kan kun i begrænset omfang indgå i 1.reservelægeuddannelsen, men er heller ikke nødvendige eller hensigtsmæssige til dette formål.

Dansk Pædiatrisk Selskab og Danske Børnelægers Organisation medvirker gerne med en mere detaljeret plan om gennemførelsen af en konvertering.

På selskabets og organisationens  
vegne  
med venlig hilsen

H. Sardemann  
overlæge  
Børneafdelingen  
Amtssygehuset i Roskilde



**ARVO YLPPÖ**

**æresmedlem  
af**

**Dansk Pædiatrisk Selskab**

NYE MEDLEMMER I DANSK PÆDIATRISK SELSKAB 1987/88

Erling Lykkegaard, Taastrup  
Nina Saurbrey, Virum  
Bente Hansen, Frederiksberg  
Margrethe Lystrup, Silkeborg  
Katarina Welling, Holte  
Bente Krag-Olsen, Risskov

Klaus Børch, København  
Lars Franch Andersen, Hellerup  
Peter Steen Pedersen, Charlottenl.  
Lise Lotte Skov, Brønshøj  
John R. Østergaard, Århus  
Karsten Feilberg, Valby

Udmeldte af DANSK PÆDIATRISK SELSKAB 1987/88

Axel Lademann, Aalborg  
Søren Bredkjær, Nykøbing F.  
Peter D. Wimberley, Søborg

Flemming Ørnkov, København  
Niels Gyiring, Dianalund