

ÅRBOG

1978-79

redigeret af
NIELS CHR. CHRISTENSEN



DANSK PÆDIATRISK SELSKAB

Forord

Denne årbog er den anden i rækken af årbøger dækkende eet pædiatrisk år og følger den redaktionelle linie, der blev lagt af den forrige redaktør.

Bogen viser den betydelige faglige og fagpolitiske aktivitet der foregår i foreningen. Det er mit håb at den kan bidrage til at holde det faglige niveau højt og til at holde foreningen - medlemmerne - fagpolitisk aktive.

Redaktøren

Indholdsfortegnelse.

SELSKABSMØDER OG -MEDDELELSER.

	Side
<u>521. møde</u> , 6. oktober 1978	
Endokrinologi.....	7
<u>522. møde</u> , 3. november 1978	
Cardiologi.....	15
<u>523. møde</u> , 1. december 1978	
Onkologi.....	21
<u>524. møde</u> , 5. januar 1979	
Endokrinologi.....	28
Betænkninger om hæmatologi og ambulant pædiatri.....	32
<u>525. møde</u> , 2. februar 1979	
Sygdomme hos importerede børn.....	34
<u>526. møde</u> , 9. marts 1979	
Frie foredrag.....	41
<u>527. møde</u> , 6. april 1979	
Ernæring af premature børn.....	50
<u>528. møde</u> , 19 maj 1979	
Vår møde, frie foredrag.....	53
<u>529. møde</u> , 7. september 1979	
Prematures øjne.....	65
Generalforsamling.....	84
Forfatterindex.....	69

Beretninger for 1978-79

	Side
Beretning fra vaccinationsudvalget.....	71
- - børneallergiudvalget.....	72
- - uddannelsesudvalget.....	73
- - onkologiudvalget.....	77
 Formandsberetning.....	 78
 Varia.....	 79
 Bestyrelsens kommentar til hæmatologibetænkningen	 81
 Svar til Sundhedsstyrelsen vedr. visse uddannelsesmæssige spørgsmål.....	 82
 Referat af generalforsamlingen d. 7.9.79.....	 84
 Medlemmer af bestyrelse, udvalg m.v.....	 86

Program:

- 1) B. Brock Jacobsen og L. Hummer (Børnehospitalet på Fuglebakken og nuklearmed. afd., Rigshospitalet): Om ændringer i koncentrationer af thyreoideahormoner, thyreotropin og thyreoideahormon-bindende proteiner igennem de første 8 levemåneder. Undersøgelser hos børn med forskellig maturitet.
- 2) B. Brock Jacobsen, B. Peitersen, L. Hummer og H.J. Andersen (Børnehospitalet på Fuglebakken og nuklearmed. afd., Rigshospitalet): Thyreoideafunktion og idiopatisk respiratorisk distress syndrom (IRDS).
- 3) L. Hummer, N.J. Brandt, B. Brock Jacobsen, T. Munkner og S. Sølvsten Sørensen (nuklearmed. afd., Rigshospitalet, afd. for klinisk genetik, Rigshospitalet og Børnehospitalet på Fuglebakken): Et års erfaringer med screening for kongenit hypothyreose.
- 4) Knud E. Petersen (Børnehospitalet på Fuglebakken): 17 hydroxyprogesteron, cortisol og ACTH ved behandlingskontrollen af adrenogenitalt syndrom.
- 5) Knud E. Petersen (Børnehospitalet på Fuglebakken): 17 hydroxyprogesteron i serum hos børn, normal værdier og anvendelse ved adrenogenitalt syndrom.

OM ÆNDRINGER I KONCENTRATIONER AF THYREOIDEAHORMONER, THYREOTROPIN OG THYREOIDEAHORMON-BINDEDE PROTEINER IGennem DE FØRSTE 8 LEVEMÅNEDER. UNDERSØGELSER HOS BØRN MED FORSKELLIG MaturITET.

B. Brock Jacobsen & L. Hummer (Børnehospitalet på Fuglebakken & Nuklearmedicinsk afdeling, Rigshospitalet, København).

Undersøgelser af serum thyreotropin (TSH) og thyreoideahormon (T_3 , T_4) koncentrationer har afsløret betydelige ændringer i første leveuge, mens ændringerne senere i spædbarnsalderen er mangelfuldt belyst. Da thyreoideahormon- og hormon-bindende proteinsers serum koncentrationer også afhænger af spædes maturitet, bestemtes både hos mature, præmature og hos small-for-date børn i alderen 0 til 240 dage følgende parametre: serum T_4 , T_3 , TSH og thyroxin-bindende globulin (TBG), præalbumin (TBPA) og albumin. I alt 708 blodprøver er indsamlet og mindst 2 parametre bestemtes på hver blodprøve.

I de første 49 levedage var serum T_4 signifikant lavere hos small-for-date end hos mature og endnu lavere værdier havde gruppen af præmature. I alle grupper faldt serum T_4 koncentrationen ca. 20 % i første levemåned. Serum T_3 øgedes 50-70 % i løbet af de første 50-79 dage og var højere hos mature end hos small-for-date børn i hele observationsperioden. Hos præmature øgedes serum T_3 fra lave værdier til koncentrationer, som 120.-240. levedag oversteg værdierne hos mature og small-for-date børn. Serum TSH var < 5 mU/l i alle grupper efter 4.-5. levedag. Serum TBG koncentrationen ændredes ikke signifikant i de tre maturitetsgrupper efter første leveuge og var væsentlig højere end hos voksne (170-200 %). Serum TBPA øgedes med alderen, var initialt lavest hos small-for-date nyfødte, men oversteg i alderen 120-240 dage både præmature og matures serumkoncentrationer og nåede 50-75 % af voksnes serum-værdi. Serum albumin øgedes gradvist hos alle grupper af børn til voksnes værdier.

Disse ændringer i serum koncentrationer må medinddrages ved vurdering af de forskellige thyreoideaparametre i den tidlige spædbarnsalder.

THYREOIDEAFUNKTION OG IDIOPATISK RESPIRATORISK DISTRESS SYNDROM (IRDS).

B. Brock Jacobsen, B. Peitersen, L. Hummer & H.J. Andersen (Børnehospitalet på Fuglebakken & Nuklearmedicinsk afdeling, Rigshospitalet, København).

I de seneste år er det blevet kendt, at thyreoideahormon-koncentrationen i blodet er nedsat hos børn med IRDS. Årsagen hertil er ukendt, og ændringerne af hormon og hormon-bindende proteiners serum koncentrationer under sygdomsforløbet har været mangelfuldt belyst.

Hos 27 præmature børn med IRDS og 52 præmature børn med sammenlignelig fødselsvægt og gestationsalder bestemtes serum koncentrationer af T_4 , T_3 , TSH, thyreoideahormon-bindende globulin (TBG), præalbumin (TBPA) og albumin i veneblod taget 1-2 gange ugentligt gennem de første 30 levedage.

I de første 2 levedage var serum TSH koncentrationen lavere hos IRDS børn end hos kontrolbørnene, senere var serum TSH ens i de to grupper. Serum T_4 og serum T_3 koncentrationerne var lavere hos IRDS børn og faldt - modsat den normale postnatale stigning - til minimale værdier 3.-5. levedag, hvorefter serum koncentrationerne gradvist øgedes. Serum TBG koncentrationerne var i de første fem levedage lavere hos IRDS børn end hos raske og øgedes herefter gradvist til raskes niveau. Serum TBPA koncentrationen var initialt identisk i de to grupper børn, men i rekonvalescensfasen oversteg IRDS børnenes serum TBPA niveau de raske børns. Serum albumin koncentrationen var ikke signifikant forskellig i de to grupper af børn.

Man konkluderer, at de lave serum-koncentrationer af thyreoidea-hormoner i det akutte stadie af IRDS sygdommen kan forklares ved lavt serum TBG niveau. Derimod er det endnu uafklaret om de faldende thyreoideahormon-koncentrationer under sygdommens akutte fase skyldes mangelfuld thyreoideahormon syntese eller et øget forbrug.

EET ÅRS ERFARINGER MED SCREENING FOR KONGENIT HYPOTHYREOSE.
L.Hummer, N.J.Brandt, B.Brock Jacobsen, T.Munkner og S.
Sølvsten Sørensen (Nuklearmedicinsk afdeling/Rigshospitalet
Afsnit for klinisk genetik/Rigshospitalet og Børnehospita-
let på Fuglebakken).

Indtil midten af 1978 er 1,4 millioner nyfødte screenet for kongenit hypothyreose i områderne U.S.A., Canada og Europa (incidens 1:4200). I U.S.A. og Canada er T-4 fortrinsvis anvendt som screeningsparameter, hvorimod man i Europa de fleste steder måler TSH på blod indsamlet sammen med prøven til PKU-screening. Ved måling af TSH finder man markant forhøjede værdier af TSH hos børn med primær hypothyreose og antallet af falsk positive reduceres til et minimum, hvilket begrænser arbejdsbyrden og hindrer unødigt angstelse hos forældrene ved genindkaldelse af kontrolvenep prøver.

Herhjemme startede den landsdækkende screening 11 okt. 1977 på blodprøver indsamlet på PKU-kort, der tages ca. 5. levedag. 63.850 blodprøver er i det forløbne år modtaget fra Danmark, Grønland og Færøerne. På blodet bestemmes koncentrationen af TSH ved radioimmunanalyse baseret på dobbel antistofteknik, og analysen er rationaliseret i alle analysetrin ved hjælp af et RIA-udstyr fra Berthold/Ismatec. Analysen, der er optimeret til maksimal præcision og følsomhed, strækker sig over 6 dage, og der sættes analyser op hver dag. Bestemmelsen udføres som enkeltbestemmelse med en inter-assay variationskoefficient på 30% for prøver, der indeholder 25 mU/l blod og 20% for prøver, der indeholder 75 mU TSH/l blod.

Denne analyseusikkerhed taget i betragtning gør det vanskeligt at fastlægge en fikseret grænse for, hvilke TSH-værdier, der skal give anledning til indkaldelse af kontrolvenep prøver. Ved forhøjet TSH bestemmes derfor T-4 på en blodplet fra det oprindelige PKU-kort, og kun i tilfælde af

lav T-4 og samtidig forhøjet TSH indkaldes en kontrolveneprobe. I det forløbne år er kontrolprøver indkaldt ved TSH >75 mU TSH/l blod og T-4 <60 nmol/l serum. 21 prøver har været indkaldt, heraf var de 11 fra børn med primær hypothyreose. Ved TSH-værdier >25 mU TSH/l blod, men <75 mU/l er TSH-bestemmelsen gentaget på det oprindelige PKU-kort, hvis det var muligt, ellers på et nyt PKU-kort, der indkaldes ved 5-ugers undersøgelsen. Et barn med hypothyreose havde en TSH-værdi i dette område. På basis af det første års erfaringer bestemmes fremover T-4 på alle blodprøver, hvor TSH er større end 25 mU TSH/l blod.

De 12 børn med hypothyreose, der er fundet i dette projekt, er alle sat i behandling gennemsnitlig på 24. levedag.

17 HYDROXYPROGESTERON, CORTISOL OG ACTH VED BEHANDLINGSKONTROLLEN AF ADRENOGENITALT SYNDROM.

Knud E. Petersen (Børnehospitalet på Fuglebakken, København)

Man har stillet sig det spørgsmål: hvilken værdi har bestemmelsen af de 3 væsentlige blodparametre 17 hydroxyprogesteron (17 OH-P), cortisol og ACTH som indikatorer for den terapeutiske kontrol med det adrenogenitale syndrom (AGS)? Og: hvordan overensstemmer disse værdier med de traditionelle 24 timers urinudskillelse af 17 KS og pregnantriol?

Der er undersøgt 24 patienter med AGS (21-hydroxylase-defekt). Alle var i cortisonbehandling, væksthastigheden i undersøgelsesperioden, som omfattede 18 måneder, var normal hos de 20. Knoglekærneudviklingen normal hos 14, accelereret hos 6 og retarderet hos 6.

Blandt 22 patienter havde 12 uændret behandling i perioden. Hos 6 af disse var 17 OH-P øget med værdier, der lå op til 18 µg/l. Cortisol var lav hos 2 af 12, ACTH var normal hos alle.

Hos 9 patienter blev dosis øget indenfor perioden, det skete flere gange hos nogle, ialt blev dosis øget 20 gange. Konklusionen af denne praktisk kliniske vurdering er, at når dosis øges på baggrund af øget pregnantriol- og 17 KS-udskillelse, bliver denne beslutning bekræftet af 17 OH-P i alle tilfælde (15 ud af 15 - værdier: 3,9 - 119 µg/l), medens en lav cortisol kun findes i en del af tilfældene (9/12) og høj ACTH endnu sjældnere (3/14).

Sammenhængen mellem urin- og blodparametre er undersøgt ved hjælp af begreberne diagnostisk specificitet og diagnostisk sensitivitet. Konklusionen af disse undersøgelser er, at patienter med forhøjet 17 OH-P og lav cortisol i 2/3 til 3/4 af tilfældene har høj pregnantriol og i 1/3 af tilfældene høj 17 KS (diagnostisk specificitet). En normal 17 OH-P og cortisol vil i op til 9/10 af tilfældene overensstemme med normal pregnantriol og normal 17 KS (diagnostisk sensitivitet). ACTH værdierne er vanskelige at vurdere, men forhøjede ACTH værdier findes meget sjældent hos behandlede patienter med AGS og synes ikke at være af nogen værdi i kontrollen af cortisonbehandlingen.

17 HYDROXYPROGESTERON I SERUM HOS BØRN, NORMAL VÆRDIER OG ANVENDELSE VED ADRENOGENITALT SYNDROM.

Knud E. Petersen & Thorkild Christensen (Børnehospitalet på Fuglebakken & Medicinsk Laboratorium, København).

17 alfa-hydroxyprogesteron (17 OH-P) ophobes ved manglende 21-hydroxylase i binyrebarken - den hyppigste enzymdefekt ved adrenogenitalt syndrom (AGS). 17 OH-P blev målt med en specifik radioimmunoassayteknik efter oprensning med tyndtlagschromatografi. Normalværdier, fundet hos 31 drenge og 16 piger mellem 8 dage og 15 år, var: $< 1,1 \mu\text{g/l}$ ($< 3,3 \text{ nmol/l}$) - i de første 6 måneder kan dog ses værdier op til $2 \mu\text{g/l}$. Hos voksne er referenceområdet $< 2,5 \mu\text{g/l}$. Under graviditet kan ses værdier op til $40 \mu\text{g/l}$.

17 OH-P 2 - 5 dobles under ACTH stimulation, og der er et (varierende) fald under decadronsuppression eller efter indledt cortisonbehandling.

4 typiske AGS-patienter blev gennemgået, herunder omtaltes virkningen af cortisonbehandling. Hos ubehandlede patienter med AGS findes op til flere hundrede gange højere 17 OH-P end hos normale i tilsvarende aldersklasse. Udskillelsen af hormoner i urinen (17 KS og pregnantriol) er i ekstreme tilfælde 15 - 25 gange forøget. Denne kliniske sensitivitet med hensyn til 17 OH-P er derfor af værdi for diagnosen af AGS. Yderligere er det lettere at tage en blodprøve end at samle 24 timers urin, specielt hvis det drejer sig om et dårligt nyfødt barn eller et spædbarn med binyrebarkinsufficiens. Anvendelsen af 17 OH-P i differentialdiagnosen overfor pubertas præcox og præmatur pubarche er tidligere nævnt ved foredrag i Selskabet.

Døgnvariationen hos patienter med AGS er fundet mellem 20 og $100 \mu\text{g/l}$, hos normale er demonstreret episodisk sekretion med værdier mellem 0 og $3 \mu\text{g/l}$. Døgnvariationen synes derfor ikke at ødelægge mulighederne for diagnose.

522. MØDE, 3. NOVEMBER, 1978, RIGSHOSPITALET.

Medarrangør J. Ramsøe Jacobsen.

Program:

- 1) H. Bækgaard Laursen (Århus Kommunehospital, cardiologisk afd.): Forekomst og typefordeling af medfødt hjertesygdom i Danmark.
- 2) J. Ramsøe Jacobsen, I. Boesen og A. Wennevold (børneafd. TG og cardiologisk lab., Rigshospitalet): 1140 børn undersøgt med hjertekatheterisation før 2 års alderen ved Dronning Louises Børnehospital. Resultater og overlevelse.
- 3) A. Wennevold, F. Efsen og J. Ramsøe Jacobsen (børneafd. TG, radiologisk afd. X og cardiologisk lab., Rigshospitalet): Valvulær pulmonalstenose diagnosticeret inden 2 års alderen. En langtidsefterundersøgelse med fornyet hjertekatheterisation.
- 4) E. Ryssing (børneafd. G, Rigshospitalet): Om nytten af ekkocardiografi.
- 5) P. Lauridsen (thoraxkir. afd. R, Rigshospitalet): 3 års erfaringer med Mustard-operationen for transpositio vasorum.

FOREKOMST OG TYPEFORDELING AF MEDFØDT HJERTESYGDOM I DANMARK

H. Bækgaard Laursen (Cardiologisk afdeling,
Århus Kommunehospital).

Det foreliggende arbejde omfatter samtlige diagnostiserede tilfælde af medfødt hjertesygdom i Danmark gennem 11 år (1963-73) hos børn i alderen 0-15 år.

På grundlag af journalmateriale fra samtlige pædiatriske og cardiologiske hospitalsafdelinger i Danmark samt udfra dødsattester i Sundhedsstyrelsen fandtes 5249 tilfælde, svarende til en middelincidens på 6,1 per 1000 børn i risiko for at få diagnosticeret en medfødt hjertesygdom. Incidensen var størst i undersøgelsesperiodens senere år (1972-73): 7,0/1000 svarende til 520-530 nye tilfælde per år. Den højeste incidens påvistes på Fyn i 1972: 8,2/1000. Der var ingen geografisk forskel i middelincidensen ved betragtning af forekomsten på Sjælland, Lolland Falster, Bornholm sammenlignet med Jylland og Fyn.

Børnenes middelalder på diagnosetidspunktet var 25,86 måneder og middelalderen var stigende op gennem undersøgelsesperioden. Den påviste stigning i incidensen af medfødt hjertesygdom kan sikkert forklares ved inkluderingen af flere lette tilfælde af medfødt hjertesygdom, idet disse sidstnævnte generelt har en høj middelalder på diagnose-tidspunktet.

Diagnosen medfødt hjertesygdom blev hos 1578 børn stillet ved klinisk undersøgelse (Ekg, røntgen, auskultation), i 2446 tilfælde ved hjertekatheterisation og i 1225 tilfælde ved autopsi alene.

Typefordelingen af medfødt hjertesygdom var: ventrikelseptumdefekt; 1259 (24,0%), ductus arteriosus persistens; 660 (12,6%), atriaseptumdefekt; 494 (9,4%), coarctatio aortae; 368 (7,0%), pulmonalstenose; 312 (5,9%), Steno Fallot's tetralogi; 304 (5,8%), transposition af de store kar; 253 (4,8%), aortastenose; 245 (4,7%), andre misdannelser; 1354 (25,8%).

1140 BØRN UNDERSØGT MED HJERTEKATETERISATION FØR 2-ÅRS
ALDEREN VED DRONNING LOUISES BØRNEHOSPITAL. RESULTATER OG
OVERLEVELSE.

J.Ramsøe Jacobsen, I.Boesen & A.Wennevold (Børneafdeling
TG med Dronning Louises Børnehospitals Afdeling & Cardio-
logisk Laboratorium, Rigshospitalet).

1140 børn i alderen 0 - 24 mdr. fik i årene 1954 - 1971
stillet diagnosen hjertesygdom ved hjertekatheterisation
på Dronning Louises Børnehospital. Der gives en oversigt
over alders- og kønsfordeling, de hyppigste diagnoser og
en analyse af overlevelsen. Medianalderen for diagnosen
ved katheterisation var 3.4 mdr.. M/K = 1.16. Ventrikel-
septumdefekt (26.2 %), Fallot's tetralogi (14.6 %) og
transposition (10.6 %) var de tre hyppigste typer, som
tilsammen udgjorde over halvdelen.

Ved efterundersøgelsen i 1974 var 601 patienter (53 %) døde, 535 i live og 4 (0.4 %) kunne ikke opspores. 39 % var døde i 1. leveår. Der demonstreres en serie af overlevelseskurver for forskellige aldersgrupper, som demonstrerer den tidlige overlevelses stærke afhængighed af diagnosealderen. Efter 2-års alderen er overlevelsen i ringe grad afhængig af diagnosealderen. 55 % af patienterne blev 2 år gamle. Den senere overlevelse analyseredes samlet. 83 % kunne forventes at blive 15 år, d.v.s. 46 % af udgangsmaterialet. Halvdelen af dødeligheden efter 2-års alderen var perioperativ, d.v.s. under eller indenfor 30 dage efter operation.

VALVULÆR PULMONALSTENOSE DIAGNOSTICERET INDEN 2-ÅRS ALDEREN
EN LANGTIDSEFTERUNDERSØGELSE MED FORNYET HJERTEKATETERISA-
TION.

A. Wennevold, F. Efsen & J. Ramsøe Jacobsen (Rigshospitalet
børneafdeling TG, radiologisk afdeling X & cardiologisk la-
boratorium).

Det spontane forløb for patienter med tidligt diagnosti-
ceret valvulær pulmonalstenose er ikke hidtil tilfredsstill-
ende belyst.

18 patienter, som fik stillet diagnosen let eller mode-
rat valvulær pulmonalstenose ved hjertekateterisation på
Dronning Louises Børnehospital inden 2-års alderen (gennem-
snit 11,6 mdr.), og som ikke blev opererede, er efterunder-
søgt 5-21 år senere. Hos de 15 blev der foretaget fornyet
hjertekateterisation efter gennemsnitlig 10,7 år. Af de 7
patienter, der initialt havde et systolisk tryk i højre ven-
trikel på 50 mmHg eller mindre, havde de 6 et fald og 1 en
let stigning i trykket. Af de 8 patienter med et initialt
tryk på over 50 mmHg havde de 2 et fald og de 4 en betyde-
lig stigning i trykket, mens 2 havde uændret tryk. Sympto-
matologi og røntgenundersøgelse af thorax var uden værdi ve
ved bedømmelsen af pulmonalstenosens sværhedsgrad ved efter-
undersøgelsen, medens Ekg var til nogen hjælp.

Da let og moderat valvulær pulmonalstenose diagnosticere-
ret hos børn under 2 år kan forværres med årene og kræve
operation, må man i reglen anbefale en fornyet hjertekate-
terisation senere i barndommen.

OM NYTTEN AF EKKOKARDIOGRAFI.

E. Ryssing. (Børneafdeling G, Rigshospitalet).

Der gives en elementær orientering om den diagnostiske nytte af eendimensional ekkokardiografi med særlig henblik på medfødte hjertefejl.

Som illustration fremlægges eget materiale af børn henvist til undersøgelse dels fra RH hjerteambulatorium for børn og fra andre hospitaler, og dels fra RH neonatalafdeling. Ekkoresultaterne er sammenlignet med fundene ved hjertekatheterisation og ved eventuel operation og autopsi.

Heraf ses, hvorledes ekkokardiografi i nogle tilfælde kan give en strukturel diagnose og i andre tilfælde enten yde støtte til eller udelukke mistænkte hjertefejl.

Den ekkokardiografiske undersøgelse anvendes naturligt i tilslutning til rutineundersøgelserne og må indgå i overvejelserne om indikationen for hjertekatheterisation. Undersøgelsen er særlig værdifuld i neonatalperioden.

TRE ÅRS ERFARINGER MED MUSTARDOPERATION VED TRANSPOSITIO VASORUM.

P. Lauridsen (Thoraxkirurgisk afdeling, Rigshospitalet).

Materialet repræsenterer en opgørelse over 22 patienter opereret i tiden december 1974 til maj 1978. De havde alle transpositio vasorum uden komplicerende defekter. Alderen varierede fra et halvt til syv år (middellevealder 2 år). De er alle opereret i dyb hypothermi, og Mustard-operationen er udført med den af Brom beskrevne modifikation. Der var to operative dødsfald og en sendød i forbindelse med re-operation på grund af obstruktion af både lungevener og venae cavae. Han var 6 måneder ved første operation og hans patch bestod af Dacron. Siden november 1976 er der benyttet svineperikardium som patch i 12 tilfælde. Af de 16 patienter, der er re-kateteriseret, er der to med mindre restshunter og en med let obstruktion af vena cava superior.

15 af patienterne er i sinusrytme, de resterende har nodalrytme. Det har været karakteristisk for alle børnene, at de postoperativt er kommet i god trivsel, og den fysiske aktivitet er bedret betydeligt.

Med den benyttede teknik har man været i stand til at operere børnene på et tidligere tidspunkt, så vore retningslinier for børn med transpositio vasorum er nu:

- 1) Kateterisation kort efter fødslen for at stille diagnosen og i samme undersøgelse foretage Rashkind procedure.
- 2) Ny kateterisation i 6-8 måneders alderen med henblik på elektiv Mustard-operation i 12-14 måneders alderen.
- 3) Hvis der er komplicerende defekter som ventrikel-septumdefekt eller ductus arteriosus, foretages anden kateterisation i 3-4 måneders alderen.

523. MØDE, 1. DECEMBER 1978, RIGSHOSPITALET.

Medarrangør H. Hertz.

Program:

x)

1) Akut lymfoblastær leukæmi.

a) H. Hertz, E. Lykkegaard og F. Karup (børneafd. G, Rigshospitalet): Behandlingsresultater.

b) F. Karup (børneafd. G, Rigshospitalet): Immunologiske forhold.

c) E. Lykkegaard og H. Hertz (børneafd. G, Rigshospitalet): Extra-medullære sygdomsmanifestationer.

x)

2) H. Hertz og K. Mauritzen (børneafd. G og børnekir. afd. Rigshospitalet): Behandlingsresultater af Wilms tumor her og i udlandet.

3) F. Gjerris, H. Pedersen og H. Hertz (neurokir., neuroradiologisk og pædiatrisk afd., Rigshospitalet): Foreløbige erfaringer med computertomografi og kemoterapi ved maligne hjernetumorer.

4) F. Karup (børneafd. G, Rigshospitalet): Infektiose komplikationer ved behandling af maligne sygdomme.

5) Aplastisk anæmi.

a) F. Karup og H. Hertz (børneafd. G, Rigshospitalet): Forekomst og resultater af konservativ behandling.

b) V. Faber (epidemisk afd., Rigshospitalet): Knoglemarvstransplantation og antithymocytoglobulin.

x)

ikke refereret

AKUT LYMFEBLASTÆR LEUKÆMI. BEHANDLINGSRESULTATER.

H. Hertz, E.A. Lykkegaard Nielsen, F. Karup Pedersen & M. Yssing (Børneafdeling G, Rigshospitalet).

Akut lymfoblastær leukæmi (ALL) hos børn forløber ubehandlet dødeligt med middellevetid omkring 4 måneder fra symptomdebut.

De første behandlingsforsøg, som startede i slutningen af 40'erne, resulterede i forbigående remissioner af op til 60 dages varighed hos 1/4 til 2/3 af patienterne.

I løbet af 50'erne opnåedes remission hos 4/5 af de behandlede børn samt 50% overlevelse i ca. 1 år.

Nutidige behandlingsresultater med remissionsfrekvens 95-100% og 50% overlevelse i 5 år berettiger, at sygdommen for fremtiden klassificeres som principielt helbredelig.

Internationale prospektive kontrollerede undersøgelser har dannet grundlag for vurdering af forskellige behandlingsresultater kan korreleres til følgende terapeutiske faktorer 1) Kombinationsbehandling med anvendelse af to eller flere stoffer i samme behandlingsfase 2) Intensiv vedligeholdelsesbehandling efter opnået remission 3) Profylaktisk behandling af centralnervesystemet.

På Rigshospitalets børneafdeling er 39 patienter med ALL i perioden 1974 til 1978 behandlet efter ensartede terapeutiske principper omfattende 1) Induktionsbehandling med Vincristin og Prednison i 4 (6) uger 2) Konsolidering med Crasnitin 3) Vedligeholdelsesbehandling med Puri-Nethol og Methotrexate suppleret med re-induktioner med Vincristin og Prednison 4) Profylaktisk behandling af centralnervesystemet med intraspinal Methotrexate-injektioner, som i tilfælde med formodet dårlig prognose suppleredes med kranial stråleterapi. Ved ukompliceret forløb gennemføres behandling ialt i 3 år fra diagnostidspunktet.

Behandlingsresultater illustreret ved overlevelseskurve for samtlige behandlede børn viser, at 50% overlevelse i foreløbigt knapt 5 år kan forventes. Resultatet er sammenligneligt med overlevelseskurver baseret på internationale undersøgelser.

AKUT LYMFBLASTER LEUKÆMI: IMMUNOLOGISKE FORHOLD.

F. Karup Pedersen (Rigshospitalets Børneafdeling G).

Immunologiske forhold og immunologisk undersøgelsesteknik har betydning for undersøgelse og behandling af patienter med akut lymfoblastær leukæmi på 3 områder:

- 1) Ved undersøgelse af de maligne lymfoblaster for T- eller B- lymfocyt membran-markører. Hos 15-20% af patienterne findes T-celle markører, hos ganske få procent B-celle markører. Disse patienters prognose er i begge tilfælde langt dårligere, end hvis markører ikke findes.
- 2) Ved undersøgelse af graden af immunosuppression og dermed infektionsfølsomhed i forskellige sygdomsstadier. På basis af egne undersøgelser, foretaget i samarbejde med Rigshospitalets Vævstypelaboratorium samt litteraturen, konkluderes at den humorale immunitet samt granulocytfunktionen er deprimeret under aktiv sygdom, men stort set normal i remissionsperioder. Den cellulære immunitet er lettere deprimeret, også i remissionsperioder. Hos patienter i varig remission er de immunologiske forhold normaliseret et år efter ophørt behandling.
- 3) Ved immunoterapi. Man har forsøgt vaccination med BCG og dræbte leukæmiske celler, enten hver for sig eller i kombination. Det har endnu ikke i større materialer kunnet vises, at behandlingen har effekt ved akut lymfoblastær leukæmi, og den må indtil videre betegnes som eksperimentel.

Foreløbige erfaringer med computertomografi og kemoterapi ved maligne hjernetumorer hos børn.

F. Gjerris, H. Pedersen & H. Hertz. (Neurokirurgisk, neuroradiologisk & pædiatrisk afdeling, Rigshospitalet København).

Af 20 børn, som igennem 1½ år er behandlet for nydiagnosticeret tumor cerebri på Rigshospitalets neurokirurgiske afdeling, er 16 yderligere behandlet enten radioterapeutisk og/eller kemoterapeutisk på Radiumstationen og Rigshospitalets børneafdeling. 3 af de 16 børn er ved opgørelsens afslutning afgået ved døden, heraf 2 af shuntkomplikationer. Børnene er fulgt med computertomografi på forskellige tidspunkter efter den givne behandling. Da mange af børnene kun er observeret i meget kort tid, er det ikke muligt at give et samlet resultat, men i kasuistisk form fremlægges 6 typiske tilfælde, hvor computertomografi viser volumenmindskning og/eller svind af hjernetumor under kemoterapeutisk behandling.

INFEKTIØSE KOMPLIKATIONER VED BEHANDLING AF MALIGN SYGDOMME.

F. Karup Pedersen (Rigshospitalets Børneafdeling G).

Såvel malign sygdom i sig selv som moderne behandling heraf medfører immunosuppression og dermed nedsat infektionsresistens hos patienterne. Forholdene vedrørende variceller, morbilli og Pneumocystis carinii-infektion omtales nærmere.

Variceller forløber oftest svært, langvarigt og kan være fatal. Ca. 25% får dissemineret infektion, og mortaliteten er 5-10%. Antiviral terapi er eksperimentel, og hovedvægten ligger på profylaksen. Behandling med zoster-rekonvalescensplasma og zoster-immunoglobulin hos exponerede patienter omtales. Hos 12 sådanne patienter, behandlet på afdeling G med rekonvalescens-plasma, fik ingen variceller.

Morbilli forløber ofte atypisk, eventuelt uden exanthen, og kan kompliceres af kæmpecellepneumoni, der skyldes morbillivirus-invasion i lungevævet, hypigst med døden til følge. I sjældne tilfælde ses en efter måneder optrædende, oftest fatal morbilliencephalitis, såkaldt immunosuppressiv morbilliencephalopathi, der beskrives nærmere og illustreres med et tilfælde. Ved exposition er sædvanlig gammaglobulindosis utilstrækkelig, der anbefales 2/3 mg pr. kg le^m gemsvægt, indgivet 2 gange med et interval på 48 timer, dog maksimalt 10 ml x 2.

Livstruende interstitiel pneumoni optræder hos ca. 5% af børn med malign sygdom, og 80-85% af disse tilfælde forårsages af protozoen Pneumocystis carinii. Data vedrørende 8 patienter med svær interstitiel pneumoni fra afdeling G refereres. 3 af 4 patienter med Pneumocystis carinii pneumoni, behandlet med Sulfamethoxazol med Trimethoprim i 3 gange sædvanlig dosering, blev raske. Ubehandlet er mortaliteten 100%.

APLASTISK ANÆMI: FOREKOMST OG RESULTATER AF KONSERVATIV BEHANDLING.

F. Karup Pedersen & H. Hertz (Rigshospitalets Børneafdeling G).

Karakteristika for konstitutionelle og erhvervede pancytopeniske former af aplastisk anæmi gennemgås. I 5-års perioden 1973-1977 blev 16 patienter med aplastisk anæmi indlagt på danske børneafdelinger. Af disse havde 11 svær aplastisk anæmi med tilstedeværelse af mindst 2 af symptomerne: neutrofiltal under 0.5 mia/l, thrombocytaltal under 20 mia/l, reticulocytaltal under 10 o/oo og hypocellulær knoglemarv med mere end 65% non-hæmopoëtiske marvceller. Ætiologien til den aplastiske anæmi hos de 16 patienter var hos 5 idiopatisk, hos 4 postinfektios (1 hepatitis epidemica, 1 cytomegalovirus, 2 febrilia og exanthem), hos 1 toksisk medicamentel (parathion) og hos 5 konstitutionel (Fanconi anæmi).

Af 11 patienter med svær sygdom er 10 døde trods behandlingsforsøg med anasteron-prednison og symptomatisk behandling.

APLASTISK ANÆMI: KNOGLEMARVSTRANSPLANTATION OG ANTITHYMO-
CYTGLOBULIN.

V. Faber (Rigshospitalets epidemiafdeling M, Tagensvej 18,
København N.

En kort oversigt over de for tiden accepterede tanker om ætiologi og patogenese ved aplastisk anæmi. a) fejl i microenvironment, b) toksiske skader p.g.a. røntgen, kemikalier, insekticider, medikamina, c) allergisk betingede, d) virusinfektioner, e) abnorm humoral medieret immunitet, f) abnorm cellulær medieret immunitet. Ved flere af de teoretisk mulige skader må man forestille sig disse multifaktorielle, evt. i kombination med genetisk betinget disposition.

Knoglemarvstransplantation anses for tiden for at være den bedste behandling ved svær aplastisk anæmi uden tegn på remission; refererer tilfælde hos 9-årig dreng med aplastisk anæmi, hvor knoglemarvstransplantation fra HLA-D-identisk broder medførte fuld hæmatologisk remission. Hos 2 tidligere knoglemarvstransplanterede børn sås intet varigt "take".

Ved nydiagnosticerede tilfælde anbefales hurtig undersøgelse af muligheder for eventuelle HLA-identiske familieknoglemarvsdonorer; transfusio sanguinis bør så vidt muligt undgås af hensyn til risiko for sensibilisering, der vil nedsætte chancen for, at en eventuel knoglemarvstransplantation slår an.

Program:

- 1) Poul Busch og Meta Damkjær (pæd. afd., Kolding Sygehus og klinisk fysiologisk afd., KAS Glostrup): Et tilfælde af pseudohypoaldosteronisme.
- 2) Sten Petersen, Hans T. Lund og Meta Damkjær (børneafd. og klinisk fysiologisk afd., KAS Glostrup): Et barn med pseudohypoaldosteronisme fulgt i 8 år.
- 3) K.W. Kastrup, Meta Damkjær og N.E. Skakkebæk (børneafd. Rigshospitalet og klinisk fysiologisk afd., KAS Glostrup): Kombineret viriliserende 17-21 hydroxylasedefekt hos et søskendepar.

II Diskussion af betænkningen vedr. ambulante pædiatri.

Indledere: Vagn Holm, B. Zachau-Christiansen

III Diskussion af betænkningen vedr. den pædiatriske hæmatologiske placering i sygehusvæsenet.

ET TILFÆLDE AF PSEUDOHYPOALDOSTERONISME.

P. Busch & M. Damkjær Nielsen. (Pædiatrisk afdeling, Kolding Sygehus og Klinisk fysiologisk afdeling, KAS Glostrup).

En tilstand præget af dårlig trivsel og hyponatriæmi ledsaget af høj aldosteronekskretion og stærkt øget reninaktivitet i plasma blev første gang beskrevet 1958 og benævnt pseudohypoaldosteronisme. Der er siden beskrevet en lille snes patienter, heraf en enkelt i Skandinavien.

En sygehistorie præsenteres. Det drejer sig om en 4 måneder gammel pige, som er uden erkendte sygdomsdispositioner og som blev indlagt p.g.a. manglende vægtøgning og dyspepsi. Udover betydelig hyponatriæmi fandtes kun beskeden og inkonstant hyperkaliæmi og metabolisk acidose. Barnet blev tiltagende dårligt, præget af anorexi og dehydrering. Der var store differentialdiagnostiske vanskeligheder og barnet gennemgik talrige undersøgelser, bl.a. mhp. metaboliske og renale lidelser. Udvidet svedtest var normal, natriumindholdet i fæces meget lav. Imidlertid fandtes stærk øget udskillelse af aldosteronmetabolitter i urinen og senere meget høje koncentrationer af aldosteron og renin i plasma. Der institueredes fast natriumtilskud og barnet rettede sig klinisk og biokemisk, idet dog - i overensstemmelse med tidligere meddelelser - aldosteron- og reninkoncentrationerne i plasma ikke normaliseredes helt. Natriumtilskuddet kunne seponeres, da pt. var 2 år gammel uden ændring i tilstanden.

Den gængse patofysiologiske hypotese går ud på en ufølsomhed i distale tubuli overfor aldosteron med aktivering af aldosteron-reninsystemet til følge. Vi har ikke yderligere kunnet belyse disse forhold, men har villet gøre opmærksom på sygdommen, da den formentlig underdiagnosticeres og behandlingen er taknemmelig.

ET BARN MED PSEUDOHYPALDOSTERONISME FULGT I 8 ÅR.

Sten Petersen, Hans T. Lund og Meta Damkjær (børneafdelingen og klinisk fysiologisk afdeling, KAS Glostrup).

Sygehistorien på en dreng med pseudohypoaldosteronisme fremlægges. Symptomerne debuterede i neonatalperioden med sløvhed, gylpetendens, opkastninger og dårlig trivsel. Der var konstant lavt se-Na (120-130 meq/l), normalt se-K, normal nyrefunktion og normal glucocorticoidmetabolisme. Symptomerne var uændrede og han vejede 1 år gammel $5\frac{1}{2}$ kg. $1\frac{1}{2}$ år gammel fandtes ekstremt forhøjet plasma renin koncentration og forhøjet plasma aldosteron koncentration. Nyrobiopsi viste udalt hyperplasi af de juxtaglomerulære celler.

Under behandling med et dagligt Na-tilskud på 24 meq normaliseredes se-Na, den kliniske tilstand bedrodes og vækst og udvikling var herefter normal. Behandlingen medførte også at plasma renin koncentrationen blev næsten normaliseret.

Efter 1 år ophørte Na-tilskuddet. Den kliniske tilstand forblev upåvirket, blodtryk og elektrolytter var normale, men plasma renin og plasma aldosteron koncentrationerne var konstant stærkt forhøjet i de følgende 5 år.

7 år gammel undersøgt om renin-aldosteron systemet kunne stimuleres yderligere. Under en 6-dages periode på en kost med lavt Na-indhold (10-15 meq/24h) faldt se-Na fra 143 til 134, renin steg ca. 20 gange og aldosteron blev fordoblet. Na-udskillelsen i urinen faldt til ca. 15 meq/24h.

Patienten havde initialt foruden lavt se-Na en kompenseret metabolisk acidose med BE omkring +8. Trods acidosen lå urin-pH mellem 6 og 8. Ammoniumkloridbelastning viste et abnormt langsomt fald i urin-pH som udtryk for, at der forelå en renal tubulær acidose. Dette er ikke obligatorisk ved pseudohypoaldosteronisme.

Vor patient, der nu er $8\frac{1}{2}$ år gammel er fuldstændig rask og psykisk og motorisk normalt udviklet.

KOMBINERET VIRILISERENDE 17-21 HYDROXYLASEDEFEKT HOS ET SØSKENDEPAR.

K.W. Kastrop, M. Damkjær & N.E. Skakkebæk (Rigshospitalets børneafdeling G & klinisk-fysiologisk afdeling, Københavns amts sygehus, Glostrup).

I en søskendeflok med fire piger fødes tre viriliserede ved fødslen, alle i så udtalt grad, at de kaldes drenge. I ingen af disse tilfælde findes elektrolytforstyrrelser, hypertension eller klinisk holdepunkt for nedsat produktion af binyrebarkhormon. Moderen var i svangerskabet kraftigt viriliseret. I alle tilfælde findes desuden abnormiteter i knoglesystemet med brachycephali, ankyloser og deformitet i håndroden. Det ydre øre findes ligeledes misdannet.

Endokrinologiske undersøgelser: FSH-LH hos to findes forhøjet (forekommer ofte ved ubehandlet adrenogenitalt syndrom). Prolactin og testosteron i blod er normalt. ACTH og 17-OH-progesteron marginalt forhøjede. Plasma-cortisol findes normalt, men undersøgelse af binyrebarkhormonernes metaboliske produkter i urin afslører forekomsten af en kombineret 17-21 hydroxylasedefekt. En sådan defekt er et meget sjældent forekommende fund ved det adrenogenitale syndrom og ses ligesom de samtidigt tilstedeværende knogleabnormiteter ikke tidligere at være beskrevet.

INDLEDNING TIL DISKUSSION AF BETÆNKNINGEN OM AMBULANT PÆDIATRI.

B. ZACHAU-CHRISTIANSEN, D.B.O.

Rent etymologisk var det bedre at tale om poliklinisk pædiatri end ambulans pædiatri, men det er klart, at vi må følge lægeforeningens definition. Foreliggende betænkning påpeger, at børn skal indlægges på børneafdelinger, at 11% af praksisydelser går til børn; man bør ikke være betænkelig ved, at pædiatrien omfatter til og med 16 år, Danmark får herved 1 pædiater pr. 10.000 børn, men i de 2 hovedstadskommuner er der 1 pr. 2.000! Betænkningen taler for lidt om pædiateren som sundhedspædagog; fagligt må vi fremhæve, at man har udvidet speciallægekommisionens 4 pædiatriske ekspertområder: neonatologi, børneallergologi, børneurologi og socialpædiatri med børneendokrinologi, men børneoligofrenologi og pædiatrisk klinisk genetik mangler. Betænkningens moduler for speciallægegerning burde nok følge lægeforeningens. Pædiatere vil ikke koste penge, hvis de erstatter andre læger. 1 praktiserende pædiater pr. 150.000 indbyggere er urimeligt, børnepsykiaterne regner med 1 børnepsykiater pr. 75.000 indbyggere. Ud fra tallet fra Storstrømsamtet er det bevist, at der kan leve 1 pædiater pr. 65.000 indbyggere.

I dag foreligger forslag om speciallægearbejdet i Roskilde, Vestsjællands, Storstrøms, Fyns, Nordjyllands, Viborg, Vejle, Ribe og Sønderjyllands amter. For disse amter ligger honorarudgiften til pædiatere mellem $\frac{1}{2}$ øre og $1\frac{1}{2}$ krone pr. sygesekret, eller gennemsnitlig på 30 øre. Der må være råd til flere pædiatere!

Mine ønsker for den kommende betænkning er, at den går ind for en socialpædiatrisk overlæge, gerne en overført SÅ-pædiater, i hvert amt, der bør anbefales pædiatrisk praksis efter takst 2, og at vi kollegialt forsikre, at hospitalsansatte pædiatere vil samarbejde med praktiserende pædiatere.

DBO har kæmpet stærkt for bedre honorarer til praktiserende pædiatere og give dem "hjernelægestatus", men for få pædiatere er organiserede, 1. reserve læger med speciallægeanerkendelse bør indmelde sig. Man skal passe på ikke at snakke for meget om penge og honorarer, men mere lave

PR-virksomhed om, hvordan pædiatrien praktiseres, faget vil blive mere anerkendt, efterhånden som yngre PLO-medlemmer i stigende grad har været på pædiatriske afdelinger.

525. MØDE, 2. FEBRUAR, 1979, RIGSHOSPITALET.

Medarrangør Dansk Selskab for Tropemedicin.

Program:

- 1) J. Prag, K. Nørredam og V. Hardvendel (Dansk Flygtningehjælp): Tropemedicinske fund hos 150 Monkhmerer de første 30 mdr. i Danmark.
 - 2) J. Prag, S. Krabbe og B. MacIntyre (Børnehospitalet på Fuglebakken): Screening for intestinale parasitter hos fremmedarbejderbørn under hospitalindlæggelse.
 - x) 3) P. Ludvigsen (børneafd., KAS Gentofte): Echinococcyste hos en 14 årig dreng. Casuistisk meddelelse og diskussion af diagnose og behandling.
 - 4) S. Fogh (Statens Seruminstitut): Forslag til parasitologisk undersøgelses program.
 - 5) S. Fogh (Statens Seruminstitut): Giardiasis.
 - 6) P. Effersøe (epidemisk afd. M, Rigshospitalet): Indikation for undersøgelse for malaria.
 - 7) P. Vagn Hansen (Med.-epidemisk afd. A, Marselisborg Hospital, Århus): Erfaringer med undersøgelse af udenlandske adoptivbørn.
 - 8) Gerda Skovmand-Madsen (Socialmedicinsk Institut, Århus Universitet): Psykosociale problemer hos adoptivforældre til udenlandske adoptivbørn.
- x) ikke refereret

TROPEMEDICINSKE SYGDOMME HOS 150 MONKHMERER DE FØRSTE 30 MÅNEDER I DANMARK.

J.Prag, K.Nørredam & U.Hardvendel (Dansk Flygtningehjælp).

Helbredstilstanden hos 150 vietnamesiske mon-khmerer fra 1 til 22 år er fulgt prospektivt i 2½ år efter ankomsten til Danmark.

Ernæringstilstanden ved ankomsten var god. Epidemiske virus- og bakteriesygdomme forekom ikke. Tarmhelminter forekom hos næsten alle: ancylostomiasis 91%, ascariasis 43%, strongyloidiasis 17%, trichuriasis 17%.

37% havde giardiasis og 3% amoebiasis. Malaria fandtes hos 6%. Pediculosis capitis og scabies sås hos henholdsvis 100% og 75%.

Behandlingsresultater fremlægges.

Hæmoglobin E hos 52% og glukose-6-fosfatdehydrogenase-mangel hos 10% sættes i relation til anæmiforekomsten på 39% ved ankomsten.

De fleste klager kunne tilskrives tarmhelminthinfektionerne. Diagnose og behandling var vanskelig, specielt for strongyloidiasis' vedkommende. Dette er et væsentligt problem, da infektionen kan være fatal.

Giardiasis blev ikke udryddet ved løbende medikamentel behandling.

Betydningen af reaktiv Treponema pallidum immobilisationstest hos 55% kendes ikke. 12% var raske HB_sAg-bærere.

Børnene bør undersøges regelmæssigt på grund af muligheden for resterende helminthinfektioner og risiko for anæmi hos børn med G-6-PD-mangel og Hb E.

INTESTINALE PARASITTER HOS INDLAGTE IMMIGRANTBØRN.

J.Prag, S.Krabbe & B.MacIntyre (Børnehospitalet på Fuglebakken).

Skal immigrantrbørn fra tropiske områder rutinemæssigt undersøges for forekomsten af tarmparasitter?

82 børn, fortrinsvis fra Pakistan, Tyrkiet, Marokko og Tunis, undersøgte konsekutivt ved indlæggelsen for tarmparasitter i fæces ved formol-æter-koncentrationsmetoden.

Der fandtes cyster af Giardia lamblia, Chilomastix mesnili, Endamoeba coli, Endolimax nana, Iodamoeba bütschlii og Amoeba histolytica, samt æg af Ascaris lumbricoides, Ancylostoma, Trichuris trichiura, Opistorchis viverrini og Hymenolepsis nana.

Af nedenstående tabel fremgår at 29% af børn mellem et og tolv år var inficeret med parasitter, der skønnedes rimeligt at behandle for. Elleve ud af 21 børn født i troperne havde potentielle pathogene tarmparasitinfektioner.

Giardiasis, ascariasis, trichuriasis og hymenolepiasis hos hospitaliserede immigrantrbørn 1/5 - 31/12 1979			
Aldersgruppe (år)	0-1	1-12	0-12
Antal undersøgte	33	49	82
Antal inficerede	1	14	15
% inficerede (95% sikkerheds.gr.)	3 (0-16)	29 (17-44)	18 (11-28)

Af 12 patienter med giardiasis havde 4 anorexi og vækststagnation, een havde akut gastroenteritis og yderligere 6 havde intermitterende tynde og løse afføringer.

Konklusionen er at det er rimeligt at undersøge alle immigrantrbørn >1år for tarmparasitinfektion ved indlæggelse på hospital uanset indlæggelsesdiagnose. Desuden findes det rimeligt at behandle alle patienter med giardiasis.

FORSLAG TIL PARASITOLOGISK UNDERSØGELSESPROGRAM AF BØRN
ADOPTEREDE FRA TROPISKE OMRÅDER.

S. Fogh (Tropemedicinsk speciallægepraksis).

Undersøgelse for tarmparasitter af 85 børn adopterede fra Sri Lanka og Bangla Desh har vist, at kun 16% af børn under et år har parasitoser mod 78% af aldersgrupperne over et år.

55% af børn undersøgt inden tre måneder efter ankomsten var positive mod 68% undersøgt fra tre til mere end 24 måneder efter. De selvreproducerende tarmparasitter som for eksempel Entamoeba histolytica, Giardia lamblia og Strongyloides stercoralis elimineres således ikke spontant selv i forbindelse med forbedrede levevilkår for børnene.

Da tarmparasitoser kan manifestere sig i form af forskellige dyspeptiske symptomer længe efter ankomsten, vil det være rationelt at undersøge fæces rutinemæssigt for tarmparasitter i forbindelse med første lægebesøg efter ankomsten. Fæcesprøver indsendes til visse af Seruminstituttets regionalafdelinger eller til de tropemedicinske speciallæger, der praktiserer under Den offentlige sygesikring.

Hos børn adopterede fra tropiske områder bør endvidere blodet undersøges for eosinofili, der i denne gruppe oftest er udtryk for intestinal eller somatisk nematodinfestation. Hvis en eosinofili ikke er svundet tre måneder efter effektiv terapi af tarmnematoder bør barnet undersøges for filariasis. Rutinemæssig undersøgelse for malaria er unødvendig, men prøver bør tages hvis barnet senere udvikler uforklarlige febrilia.

GIARDIASIS.

S. Fogh (Tropemedicinsk speciallægepraksis)

Den kosmopolitisk optrædende tarmflagellat, Giardia lamblia, er den hyppigst importerede patogene tarmparasit. Dens habitat er duodenumslimhinde hvor den kan udløse symptomer af meget forskellig sværhedsgrad: meteorisme, kolik, kvalme, anorexi, epigastrisk ømhed, vekslende afføringskonsistens og vægttab op til 15 kilo. Der er ingen korrelation mellem cysteudskillelsens størrelse og de kliniske symptomer, der begge kan være intermitterende. Da parasitosen tilmed kan være meget langvarig bør ethvert cystefund behandles. Det sikreste middel er mepakrin hvor voksendosis er 100 mg x 3 x 7 dage. Metronidazol i dobbelte trichomonasdosser kan også anvendes. Begge stoffer smager ubehageligt hvorfor små børn lettest behandles med det ikke-registrerede præparat suspensio Flagyl (R) 5 ml x 3 x 7.

INDIKATIONER FOR UNDERSØGELSE FOR MALARIA.

P. Effersøe (Rigshospitalets epidemiske afd. M)

Falciparum malaria er en livsfarlig sygdom. De øvrige malariaformer er benigne.

Undersøgelsesindikationen er: Udsættelse, der afhænger af:

1. opholdssted: Malaria egnene nævnes.
Falciparum findes kun i de egentlige troper.
De benigne former også i subtroper.
2. og hvornår: Falciparum optræder aldrig senere end 1 år efter sidste udsættelse (som regel i første måned).
De benigne kan komme år efter.

Blodundersøgelsen foretages ved mistanke uafhængigt af tempera-

turens højde og gentages ved negativt fund efter 6 og 12 timer.

Lærebøgernes intermitterende feberkurve forekommer først, når det primære udbrud har varet i 1-2 uger, og da kan pt. ved falciparum malaria være død.

Malaria kan forveksles med gastroenteritis, tyfus, influenza, encefalitis, febril psykose o.s.v.

ERFARINGER MED UNDERSØGELSE AF UDENLANDSKE ADOPTIVBØRN.

P.L. Vagn-Hansen (Medicinsk-Epidemisk afd. A, Mørkselisborg Hospital, Århus).

Forfatteren har undersøgt 89 udenlandske børn med exotisk etnisk og geografisk oprindelse samt deres 83 danske forældrepar i 1974-75.

Familielægen bør orienteres grundigt af forældrene om barnets fremsendte helbredsoplysninger samt de fra de adoptionsformidlende organisationer udleverede vejledninger. Barnet bør ses af lægen umiddelbart efter dets ankomst til Danmark, og lægen bør i sin undersøgelse have opmærksomheden henvendt på bakteriologiske, virologiske og parasitære sygdomme, der ikke traditionelt forekommer herhjemme, som for eksempel tuberkulose, poliøvirusudskillelse, smitsom gulsot, treponematoze, malaria etc.

Der bør etableres et samarbejde imellem adoptivforældrene, familielægen, sundhedsplejersken, den adoptionsformidlende organisation, de kommunale myndigheder m.v., således at barnets integration i familie og samfund lettes mest muligt.

Vaccination imod polio er væsentlig i husstanden og den nærmeste omgangskreds, og passiv immunisation med gammaglobulin kan komme på tale hos forældre og børn over 10 år i familien.

Børnene bør snarest glide ind i rækken af sædvanlige børneundersøgelser.

Sundhedsstyrelsen forbereder for tiden en meddelelse til landets læger m.v. vedrørende helbredsforhold hos udenlandske adoptivbørn.

PSYKOSOCIALE PROBLEMER HOS ADOPTIVFORÆLDRE TIL UDENLANDSKE ADOPTIVBØRN.
G. Skovmand Madsen (Socialmedicinsk Institut, Århus Universitet).

Der ankommer årligt omkring 600 udenlandske børn med exotisk etnisk og geografisk oprindelse til Danmark med henblik på adoption. Forfatteren har selv interviewet 83 forældrepar, der tilsammen adopterede 89 udenlandske børn.

Hovedmotivet til adoptionen er uønsket barnløshed i gennemsnitlig 6-7 år. Adoptivforældrenes uddannelsesmæssige, boligmæssige og økonomiske forhold er bedre end gennemsnittet for den danske befolkning, ligesom alderen er højere end hos biologiske forældre på landsbasis.

Børnene er omtumlede og ængstelige efter omflytningen, og forældrene er varierende fysisk og psykisk belastede. Forældrenes høje motivation medfører imidlertid, at det psykologiske forældreskab er etableret for langt de flestes vedkommende indenfor 6 uger efter ankomsten. Børnene regredierer ofte til et tidligere udviklingsstadium som følge af den psykiske belastning, og behovet herfor imødekommes af de fleste forældre. Den fysiske tilpasning medfører hospitals- og lægebesøg, samt medicinsk og plejemæssig omsorg, der altsammen medvirker til at styrke det psykologiske fællesskab.

Program:

x)

- 1) F.W. Larsen og J.A. Filtenborg (børneafd. Kolding Sygehus): Epidemisk exanthematisk sygdom på en neonatal afdeling.
- 2) O. Østerballe, E. Taudorf og J. Haahr (børneafd. Viborg Sygehus): Asthma hos børn udløst af farvestoffer, konserveringsmidler og acetylsalicylsyre.
- 3) O. Østerballe og J. Haahr (børneafd. Viborg Sygehus): Bronchial provokation ved asthma bronchiale hos børn.

x)

- 4) Elisabeth Lykkegaard og E. Kristensen (børneafd. Viborg Sygehus): Leverlidelse hos børn med alfa-1 antitrypsinmangel.
- 5) L.P. Hansen, H.U. Mikkelsen, H.T. Lund (pæd. afd. Randers Central-sygehus): Vasoaktivt intestinallyt polypeptid (VIP) producerende ganglionneurom hos en 2 år gammel pige med kronisk diarrhoea.
- 6) D. Benveniste (anæsthesiologisk afd., Centralsygehuset Nykøbing F.): Præsentation af en åben kuvøse, et sæt neonatale elektroder og næsekathetre til CPAP behandling.

x)

ikke refereret

ASTHMA HOS BØRN UDLØST AF FARVESTOFFER, KONSERVERINGSMIDLER
OG ACETYLSALICYLSYRE.

O. Østerballe, E. Taudorf & J. Haahr (Børneafdelingen Vi-
borg sygehus Vest, Viborg.

Seksogfyrre børn med helårsasthma blev provokeret med farvetilsætningsstoffer (F), konserveringsmidler (K) og acetylsalicylsyre (A). Tyve piger og 26 drenge deltog. Gennemsnitsalderen var 10,7 år. Gennemsnitlig asthmavarighed var 5,7 år. 83% havde eksogen allergi, ingen havde næsepolypper. Et fald i lungefunktionen (peak flow) på 20% eller mere blev anset for positiv reaktion.

Ved primær screening i åben undersøgelse for F + K + A reagerede 11/46, men ved senere retestning med aktivt stof over for placebo med dobbeltblind teknik reagerede kun 3 signifikant positivt - 2 kunne ikke retestes på grund af vedvarende asthma.

De 3/46 intolerante, 7%(95% sikkerhedsgrenser 1,4-18%), var alle drenge, gennemsnitsalder 9,7 år og gennemsnitlig asthmavarighed 7 år. Alle havde forhøjet IgE, og ansvarlige allergener var påvist hos de to. Den ene fik asthma efter provokation med F, den anden asthma efter F + K + A, og hos den tredje udvikledes urticaria på grund af A, men ikke asthma.

Denne undersøgelse bekræfter, at man må være opmærksom på intolerans for F, K og A hos børn med kronisk asthma med eller uden påviselig eksogen allergi. For at undgå for mange falsk positive reaktioner må man kunne udløse intoleransreaktionerne i kontrollerede blindforsøg.

BRONCHIALPROVOKATION VED ASTHMA BRONCHIALE HOS BØRN.

O. Østerballe & J. Haahr.

Børneafdelingen i Viborg har i en periode 1975 til 1978 foretaget i alt 254 bronchialprovokationer (BP) blandt 71 børn i alderen 4 til 17 år. Heraf var 2/3 drenge, og en lignende ratio var disponeret for allergi, havde eosinofili, forhøjet IgE og associerede allergiske manifestationer. Parallelt med hudtest kontrolleredes RAST konsekvent, når det var muligt ud fra Pharmacia's standardpanel. Til priktest og BP anvendtes allergener fra Allergologisk Laboratorium A/S. Indikation for BP var diskrepans mellem sygehistorie, hudtest og RAST, men i øvrigt forud for hyposensibilisering, dog ikke ved sikker sygehistorie og hudtest for græspollen og dyreepitel. BP blev foretaget under indlæggelse, et allergen pr. dag, og patienterne skulle være medicin- og symptomfri i mindst et døgn forinden. Vi startede med negativ kontrol, opløsningsvæske, og de fleste patienter blev også testet for allergenekstrakter, som de ikke reagerede på. En positiv straksreaktion defineredes som et peak flow-fald på 20% eller mere. Initialdosis var 1 ml af koncentration 10^{-6} vægt/volumen. Alle med positiv BP reagerede ved allergenkonzentration 10^{-4} til 10^{-2} , og følsomheden i huden var korreleret til følsomheden i lungerne.

Som det ses af Tabel I, inddeltes allergenerne i 4 hovedgrupper, og 25 - 41% reagerede positivt på BP, for gruppen som helhed 32%. Gruppen med skimmelsvampe gav os de største problemer og blev derfor overrepræsenteret.

se tabellerne næste side

ANTAL BP	ALLERGEN	POSITIVE BP
106	SKIMMELSVAMPE	26 (25%)
34	DYREEPITEL	13 (38%)
56	POLLEN	23 (41%)
58	HUSSTØV + MIDE	19 (33%)
254	TOTAL	81 (32%)

Tabel I

HUDTEST	0	+	++	> +++
SCORES	0	1	2	3
BP ⁺	7	4	18	50
BP ⁺	76	27	43	24

Tabel II

RAST	0	1	2	3-4
SCORES	0	1	2	3
BP ⁺	12	9	22	22
BP ⁺	67	16	38	10

Tabel III

Hvis man sætter grænsen for positiv reaktion i huden til score 2 og derover for hudtest og RAST, ses af Tabel II og III, at vi provokerede lige mange med negativ og positiv hudtest og negativ og positiv RAST for de samlede allergengrupper. Endvidere, at vi havde en hel del både falsk positive og falsk negative reaktioner, både ved hudtest og RAST.

Sensitiviteten og specificiteten blev udregnet for hver af de 4 allergengrupper for den enkelte analyse og kombinationer heraf. Generelt var priktesten lige så god som RAST analysen. For gruppen skimmelsvampe var ingen af analyserne acceptable, og BP således i alle tilfælde nødvendig for den specifikke diagnose.

Ved at kombinere hudtest og RAST opnåede vi kun lidt, men andre har vist, at RAST er et godt supplement til hudtesten, når der til alle analyserne anvendes samme allergenbatch.

VASOAKTIVT INTESTINALT POLYPEPTID (VIP)-PRODUCERENDE
GANGLIONEUROM HOS EN 2 ÅR GAMMEL PIGE MED KRONISK DIARRÉ.
L.P. Hansen, H.U. Mikkelsen & H.T. Lund (Børneafdelingen,
Randers Centralsygehus).

I litteraturen er der de seneste år fremkommet enkelte meddelelser om VIP-producerende neurogene tumorer hos børn. Sygehistorien hos en pige henvist efter ca. et års varende behandlingsresistent vandig diarré præsenteres.

Ved indlæggelsen fandtes pigen alderssvarende udviklet, upåvirket og afebril. Opadtil på kroppen sås et diskret fintprykket hududslet, uændret gennem flere måneder. En palpabel ægstor tumor i højre hypochondrium kunne demonstreres ved selektiv angiografi af tredje højre lumbalarterie. Laboratorieprøverne viste normale forhold fraset let hypokaliæmi. Katekolaminudskillelsen i urinen fandtes indenfor normalområdet.

Ved operationen eksstirperedes en 78 gram stor retroperitoneal tumor og en lymfeknude fra området under højre nyrene. Patienten var makroskopisk radikalt opereret og det postoperative forløb ukompliceret. Diarreerne ophørte og udsløttet svandt.

Histologisk påvistes benigt ganglioneuromvæv i såvel primærtumor som i lymfeknude. Elektronmikroskopiske undersøgelser af tumor viste tegn til øget sekretorisk aktivitet. Det konkluderedes, at der var tale om et oprindeligt metastaserende neuroblastom, som både i hovedlokaliseringen og i metastasen havde undergået total modning.

Koncentrationen af vasoaktivt intestinalt polypeptid (VIP) målt ved radioimmunoassay i præ- og postoperativt plasma samt i tumorekstrakt. Undersøgelserne pegede på, at VIP var den humorale årsag til patientens diarré, idet 1) koncentrationen af VIP præoperativt var klart forhøjet (85 pmol/l; øverste normalgrænse = 20 pmol/l), 2) tumorekstrakt indeholdt store mængder VIP og 3) tumoreksstirpation med-

førte normalisering af VIP koncentrationen i plasma og symptomophør. Dyreeksperimentelt er det endvidere vist, at man kan provokere vandige diarreer og flushing hos grise ved infusion af VIP.

På baggrund af aktuelle sygehistorie tilrådes, at man ved uklare protraherede tilfælde af diarré udfører bestemmelse af VIP i plasma. I et behandlingsforløb vil undersøgelsen kunne anvendes til tidlig påvisning af eventuelt tumorrecediv.

PRÆSENTATION AF EN "ÅBEN COUVEUSE".

D. Benveniste, (Anæstesiologisk afdeling, Centralsygehuset, Nykøbing F)

Åbne couveuser anvendes ikke i Danmark. I de tre sidste år har vi taget en åben couveuse i brug, udarbejdet og fremstillet her på sygehuset.

Couveusen er af rustfrit stål og består af et stativ på fire hjul. På stativet er fikseret en plade i en passende arbejds højde, hvorpå der anbringes en plastikbakke forsynet med en skumgummimadras. På selve pladen fastsættes en ramme, som præsenterer forskellige åbninger og slidser. Disse er beregnede til 1) at mobilisere selve rammen, 2) at elevere bakken, 3) at røntgenfotografere barnet, 4) gennemgang af den respiratoriske tilførselsslange, infusionsæt og E.K.G. elektrodesæt.

Ovenpå bakken i en passende højde findes et varmelegeme og en arbejds lampe. Varmelegemet kan roteres omkring en akse, når barnet skal røntgenfotografes. Temperaturen i couveusen reguleres ved hjælp af en styringskontrol mekanisme. Føleren fastgøres på barnets lår eller maven. Fire gennemsigtige plastikplader, de to forsynet med fenestreae, fastlægges omkring bakken ved hjælp af små magneter, således at eventuel træk i stuen formindskes.

Pasning af barnet i den åbne couveuse har været nemt. Særlige procedurer såsom intubation, ventilation, tubulatio pleurae, lumbalpunktur og kateterisation af arterier blev udført under optimale arbejdsforhold, idet man havde fri bevægelighed omkring barnet efter fjernelse af pladerne og rammen.

NY NON-INVASIV C.P.A.P ANORDNING

D. Benveniste, (Anæstesiologisk afdeling, Centralsygehuset, Nykøbing F)

Der præsenteres en non-invasiv C.P.A.P. anordning til behandling af R.D.S. hos nyfødte. Denne består af en lille ventil (5 gr.) og disposable nasokatetre. Ventilen med enkelt- eller dobbeltløb er en yderligere simplificering af D.B. miniventil^R og består i korte træk af to små lige koaxiale rør anbragt i få mm's afstand.

Næsekatetrene er bøjede plastikstykker 2-3 cm lange, som påføres ventilen og derefter indføres i barnets næsebor. Ventilen kobles derefter til en O₂ blønder med en tilførselsslange. Der er proportionalitet mellem flow gennem tilførselsslangen og trykket ved udgangen af næsekatetrene således at det ønskede tryk fra 0-15 cm H₂O kan appliceres. Anordningen fikses på panden af barnet ved hjælp af 2-3 gipsstrimler, som modelleres på panden og omkring tilførselsslangen.

PÆDIATRISK E.K.G. ELEKTRODESÆT

D. Benveniste, (Anæstesiologisk afdeling, Centralsygehuset, Nykøbing F)

E.K.G. Elektrodesæt er relativt stive, store og tunge, især for de små præmature.

Vi har konstrueret et elektrodesæt ved at anvende den meget lette og fleksible tre-ledning, som bruges til høreapparater.

De tre elektrodeplader på sættet, som er af ren sølv, er af meget små dimensioner og isoleret på den ene side af araldit. Pladerne har standardfarver.

Fiksation af pladerne på barnets bryst foregår ved hjælp af Mefixplaster. Som elektrodepasta bruges explorationscreme. Elektrodesættets terminaler afhænger af den anvendte type cardioscop.

Elektrodesættet er robust og kan steriliseres kemisk.

Program:

- x)
- 1) B. Friis-Hansen (børneafd. GN, Rigshospitalet): The art of feeding low-birth-weight babies.

 - 2) P. Bræstrup (børneafd., KAS Gentofte): Nutritional requirements of low-birth-weight babies.

 - x)
 - 3) D.P. Davies (Dept. Child Health, Leicester Royal Infirmary, Leicester, England): Feeding pre-term babies breast milk: Where do we go from here?
- x)
- ikke refereret

FEEDING OF LOW BIRTH INFANTS.

P.W. Bræstrup (Pæd. Department, Gentofte Hospital, 2900 Hellerup).

Nutritional requirement of the preterm newborn is discussed on the basis of our knowledge of normal intrauterine development. Practically all data necessary for this calculation are wellknown for more than 50 years.

Nutrients available for newborn are presented and discussed and it is stressed that the preterm baby can tolerate and utilize products providing necessary contents of essential components.

Human milk is inadequate as nutrition for low birth weight infants.

Reference is given to more than 25 years experience with human milk or formulas fortified by added skim-milk-powder.

Table 1: Composition of normal fetus

Week of gestation	Weight gm	Protein gm	Fat gm	Carbohydrate gm	Iron mg	Calcium gm
30	1500	150	few gm	6	<200	10
35	2500	260	200	12	250	16
40	3500	400	500	35	300 (400)	35

(Weight gain 30 gm/day > 20% being fat!)

Ca deficit 25 gm = 350 mg/day

Protein > 12% of gain = 3.6 - 4.0 gm daily

Table 2: Estimated daily intake when fed 140 Kcal per kg body weight

	HM	Cow's m undiluted	HM+SK milk powder	Alprem	Humana 0	Ostermilk II
Protein gm	2.4	7.2	6.16	4.34	4.5	5.4
Kcal	140	140	140	140	140	140
Ca mg	60	210	203	67	110 ^{x)}	190
P mg	30	180	140	71	80 ^{x)}	150
Ca/P ratio	2/1	1.1/1	1.4/1	0.94	?	$\frac{125}{100}$

x) Estimated from total ASH

528. MØDE, 19. MAJ, 1979, HINDSGAVL.

Arrangør: børneafd., Kolding Sygehus.

- 1) Inger Pelck (børneafd., Kolding Sygehus): Congenitte variceller.
- 2) Niels Rosmann (praktiserende speciallæge, Hillerød): Congenit cutan candidiasis
- x) 3) Henning Antonsen (børneafd., Kolding Sygehus): Isoimmun neonatal thrombocytopeni.
- 4) Poul Risager, Børge Sommer, Niels Hobolth og ingeniør Bent Frandsen (børneafd. og centrallab., Kolding Sygehus): Hæmoglobinopathia Volga. Hæmolytisk tilstand på grund af ustabilt hæmoglobin.
- 5) Niels Hobolth og amtssundhedsplejerske Ruth Christophersen (børneafd., Kolding Sygehus): Lactationsfrekvensen i Vejle amt.
- x) 6) Flemming Rosleff og ingeniør Niels Gregersen (børneafd., Kolding Sygehus og biokemisk-teratologisk forskningsenhed, Århus): Spontan hypoglycæmi på grund af betaoxidationsdefekt.
- 7) Erling Nathan (børneafd., Kolding Sygehus): Transitorisk hyperfosfatæmi.
- x) 8) Børge Sommer og Poul Risager (børneafd., Kolding Sygehus): Phenemal profylakse af feberkræmper.
- 9) Inger Pelck og Ernst Hasch (børneafd. og ultralydslab., Kolding Sygehus): Ultralydsvejledet transcutan direkte pyelostomi og -grafi.
- 10) Karsten Roed-Petersen, Svend Arne Pedersen og Carl Martin Madsen (Kir. afd. K, Odense Sygehus): Neonatal ileus som følge af tyndtarmsobstruktion.

- 11) Karsten Røed-Petersen, Svend Arne Pedersen og Carl Martin Madsen (Kir. afd. K, Odense Sygehus): Neonatal ileus ved Hirschsprung's Sygdom.

x)
ikke refereret

CONGENITTE VARICELLER.

I. Pelck (pædiatrisk afdeling, Kolding Sygehus.)

Tidligere meddelelser har vist, at congenitte variceller kan optræde under forskellige kliniske billeder. Eksempelvis kendes et cong. varicelsyndrom omfattende bl.a. dysmaturitas, øjenmisdannelser, cicatricielle hudforandringer, hypoplastiske ekstremiteter og evt. retarderet udvikling, ved intrauterin infektion inden for de første 4 graviditetsmåneder. Infektion senere i graviditeten kan medføre lette, svære eller fatale tilfælde hos barnet. Sidstnævnte kan forekomme ved maternel varicelinf. inden for de sidste 5 grav.dage. I de fatale tilfælde findes dissemineret spredning af virus og klinisk findes konfluerende hæmorrhagisk maculovesiculært exanthem, resp. distress tp. forhøjelse og død i løbet af 4-6 dage. Fatalt forløbende tilfælde ses ved mangel på specifikke antistoffer i navlesnorblodet.

Passiv immunisering med specifikke antistoffer (immunzoosteroglobulin eller varicel-zoosterreconvescentplasma) er indiceret ved maternel inf. inden for de sidste 5 dage, behandlingen skal gives til barnet, som iøv. skal isoleres fra moderen. Passiv immunisering med uspecifikke antistoffer (immunserumglobulin) samt abortus provocatus kan evt. komme på tale ved inf. tidlig i graviditeten.

På børneafd. i Kolding har vi anvendt specifikke antistof-

fer i behandlingen af et barn med cong. variceller.

Pt., en pige blev født i 36. uge. FV 2800 gram. 4½ døgn før fødslen fik pt's 32-årige moder variceller. Ved fødslen frembød barnet intet. Hun blev overflyttet til børneafdelingen, hvor hun fik en transfusion af varicel-zosterreconvalescentplasma (10 ml pr. kg, ialt 30 ml.) i første levedøgn. Fra 3.-11. levedøgn udbrud af enkelte varicelelementer. I 1. levedøgn enkelt cyanosetilfælde i tilslutning til gylpen. St.c. et p., thoraxrtg. og EKG norm.. Sideløbende med variceludbruddet ukompliceret hyperbilirubinæmi, som dog krævede fototerapi. Efterforløbet har været ukompliceret. Serologisk us. for V-Z antistoffer i navlesnorsblod var negativ ligesom gentagne us. foretaget på veneblod fra barnet. I moderens blod påvistes varicelantistoffer i titeren 64 efter 3 mdr..Antistofferne blev påvist ved komplementbindingsprøve. Gentagne us. for herpes simplex antistoffer har været negative. Den passive immunisering antages at være årsagen til den manglende antistofdannelse hos barnet. På grundlag af klinikken og påvisning af varicelantistoffer i moderens blod kan der ikke herske tvivl om diagnosen.

CONGENIT CUTAN CANDIDIASIS

Niels Rosman (børneafdeling & hudklinik, Frederiksborg amts
Centralsygehus, Hillerød)

Candida albicans overføres ved fødslen fra moderens vaginalslimhinde til barnets mundhule. Efter udløbet af første leveuge kan den give trøske i mundhulen. Dette er neonatal candidiasis. Ved congenit candidiasis finder infektionen sted i fosterlivet og viser sig som et generaliseret, pustuløst udslæt, der er tilstede ved fødslen eller umiddelbart efter.

Der beskrives tre tilfælde, set indenfor to år.

Tilfælde 1. Fuldbåren pige. Moderen havde ikke haft symptomer på candida vaginitis. Fødslen forløb normalt. Barn og efterbyrd normal, men efter et døgn fremkom et universelt, papuløst exanthem. På den tredje dag var exanthemet pustuløst med knappenålshovedstore elementer. *Candida* fandtes ved direkte mikroskopi som gær-celler. På femte dag var talrige pustler omdannet til skællende papler, og på syvende dag var der kun få pustler tilbage, og udslættet domineredes af enlaget, tynd afskalning, hvori *Candida* fandtes med dannelse af mycelier. På dette tidspunkt fremkom oral trøske. Tolv dage gammel var barnet helbredt uden behandling.

Undersøgelser: *Candida albicans* ved dyrkning fra hud, mundhule og afføring. Rigelig vækst af *Staf.aureus* fra hud og ydre øre. Immunelektroforese viste forhøjet IgG og krydset immunelektroforese øget mængde specifikke *Candida* præcipitiner overført gennem placenta. Efterundersøgelse seks uger gammel vist hud og mundhule normal. *Candida albicans* kunne dyrkes fra rectum.

Tilfælde 2 var en fuldbåren dreng født med et universelt, pustuløst udslæt. Allerede femte dag efter fødslen var der så udtalt spontan bedring, at der kun var papler med skælkrave, hvorfra Can-

didia albicans kunne påvises ved mikroskopi og dyrkning. Resten af udslettet svandt også spontant.

Tilfælde 3: dreng født til ventet tid med et generaliseret pustuløst udslet. Pustlerne gav vækst af Staf. aureus. Svampeundersøgelse blev ikke gjort. På femte levedag var udslettet svundet spontant. Men efter hjemsendelse bemærkede moderen rødme og svulst af neglevolde. 1 måned gammel havde barnet gullig fortykkelse af en del af neglepladen ved neglebåndet og forandringerne havde gennembrudt neglepladen og herfra isoleredes Candida ved mikroskopi. Forandringerne var ens i alle fingernegle og tånegle og svandt i løbet af fire måneder under behandling med Nystatinsalve. Moderen havde i graviditeten været behandlet for Candida vaginitis.

Kommentar: alle tre tilfælde er set indefor to år, hvorfor infektionen må være mere almindelig end hidtidige skildringer lade formode. Alle tre børn spontant helbredt i løbet af 1 uge. Udslettet må skelnes fra miliaria rubra og tidlig atopisk dermatitis som ikke kan vise sig så tidligt som de første døgn. Endvidere skal det skelnes fra erythema toxicum i dens pustuløse form, og dette kan ikke ske uden svampeundersøgelse.

HÆMOGLOBINOPATHIA VOLGA. HÆMOLYTISK TILSTAND PÅ GRUND AF USTABIL HÆMOGLOBIN.

P. Risager, B. Sommer, N. Hobolth & ingeniør B. Frandsen
(pædiatrisk afdeling & centrallaboratoriet, Kolding sygehus)

Ved abnorme hæmoglobiner findes en unormal aminosyresekvens i alfa- eller betakæden i hæmoglobinets globindel.

Det kan medføre:

I ændret hæmaktivitet:

- 1) øget iltaffinitet medførende polycytæmi, eller
- 2) nedsat iltaffinitet visende sig ved cyanose, og/eller
- 3) methæmoglobinæmi

II molekylær instabilitet: hæmolyse, anæmi

III ingen kliniske symptomer

Vor pt. er en 6-årig dreng, som indlægges i aplastisk krise i en kronisk hæmolytisk tilstand. Optræden af store mængder Heinz-bodies, normale intraerythrocytære enzymer og udfældning ved Carrell og Kay's denatureringstest giver diagnosen kronisk hæmolytisk tilstand på grund af ustabil hæmoglobin. Dette identificeres af professor Lehmann, London, som hæmoglobin Volga (beta - 27 alanin = aspartat).

På grund af vedvarende anæmi foretages splenectomi og der sker herefter en stigning i erythrocythalveringstiden fra 4 til 6,5 døgn og hæmoglobinkoncentrationen stiger fra 4,2 til 8,3 mmol/l, men nu optræder klinisk erkendelig methæmoglobinæmi. Koncentrationen af denne kan med store C-vitamindoser mindskes fra ca. 12% til ca. 6%.

Diskussion: patientens kroniske hæmolytiske tilstand findes typisk for sygdomsbilledet ved hæmoglobinopathia Volga. Methæmoglobinæmi er ikke omtalt i det tidligere beskrevne tilfælde. Det specielle fund, at en methæmoglobinæmi forårsaget af abnormt hæmoglobin kan bedres ved indgift af redoxkæde repræsenteret ved C-vitaminer er usædvanligt.

LACTATIONSFREKVENSEN I VEJLE AMT.

N. Hobolth og amtssundhedsplejerske R. Christophersen (pædiatrisk afdeling Kolding sygehus & socialcentret Vejle amt).

Ved en retrospektiv opgørelse på basis af sundhedsplejerskejournaler for 1966 fandtes lactationsfrekvensen i Vejle amt at være en anelse højere i landdistrikterne end byområderne, men inden for disse var der ingen forskel købstæderne imellem.

Ved en prospektiv opgørelse over lactationsfrekvensen i første 3 levemåneder af børn født i oktober kvartal 1978 fandtes en tydelig stigning i forhold til 1966 tallene (se tabel). Alle fødsler foregår nu i hospitalsregi, hovedsaglig i de 4 købstæder.

Der findes at være betydelig forskel i lactationsfrekvensen afhængig af fødested. Mødre med bopæl i landdistrikterne har en lidt højere lactationsfrekvens, men også her gør fødestedet sig gældende.

På alle fødesteder praktiseres "rooming in" system og frie ammetider, men "ammeundervisning og motivation" såvel før som efter fødslen drives med forskellig intensitet. Dette sammen med varierende kvalitet af pladsforhold antages som forklaring på forskellene fødested-erne imellem.

Fødested	Lactationsfrekvens (%) i Vejle amt. 4.kv.1978							
	1/4 måned		1 måned		2 måneder		3 måneder	
	r	r+bl	r	r+bl	r	r+bl	r	r+bl
Sygehus I	72,5	86,8	51,4	64,3	33,5	48,2	19,1	31,9
Sygehus II	60,5	83,3	43,4	60,0	26,7	41,4	13,3	28,6
Sygehus III	83,1	92,0	59,7	74,6	45,8	57,7	33,8	47,3
Sygehus IV	77,1	92,4	47,6	70,5	33,3	49,5	16,2	30,5
Amtsgn.snit	73,0	88,0	50,8	68,7	34,8	49,0	21,0	34,8
dito (1966)	71,5		42,7		21,1		11,3	

r = ren brysternæring, bl = brysternæring + tilskud

TRANSITORISK HYPERFOSFATASÆMI.

E. Nathan (pædiatrisk afdeling, Kolding sygehus).

Forbigående meget udtalt stigning i alkalisk fosfatase i serum hos småbørn uden kliniske ledsagesymptomer og uden andre tegn til knogle- eller leverpåvirkning er en tilstand som formentlig er hyppigt forekommende; men som få har gjort opmærksom på. Tidligere er i litteraturen beskrevet ialt 28 tilfælde. 11 af disse er fundet i forbindelse med udarbejdelse af normalområder.

Der fremlægges 6 tilfælde fra Vejle amt af tilstanden. Ingen af børnene havde rachitis eller leversygdom. Der var ingen fælles sygdomstræk. Undersøgelsen foretoges i 3 tilfælde i forbindelse med indlæggelse for feberkrampe, hos 1 på grund af abnorm kranieform, hos 1 på grund af retarderet udvikling og hos 1 var årsagen at der var givet enkelt i stedet for dobbelt vitamindosis hos et præmaturot barn.

Tilstandens forløb kan på baggrund af de 6 tilfælde fastlægges med rimelig sikkerhed. Varigheden er indtil 11 uger, men den mest markante ændring sker indenfor 2 - 3 uger. Hos 3 patienter blev der foretaget fraktionering af den alkaliske fosfatase. Lever- og knoglefraktionerne fandtes i samme indbyrdes forhold som hos normale børn.

Tilstanden er vigtig at kende, da den voldsomme enzymstigning kan føre til unødvendige undersøgelser eller fejl-diagnoser.

ULTRALYDVEJLEDET TRANSCUTAN DIREKTE PYELOSTOMI OG -GRAFI.

I. Pelck og E. Hasch (pædiatrisk afdeling og ultralydlaboratoriet, Kolding Sygehus.)

Ultralydsscanning benyttes i den pædiatriske urologi til diagnosticering af nyreaplasi, dobbeltanlæg, ectopisk nyreanlæg, differentiering mellem solide og cystiske nyretumorer samt til

påvisning af hydronephrose og ændringer i dilatationen af nyrepelvis.

Ved hjælp af en speciel teknik er det muligt percutant at punktere det dilaterede nyrepelvis med stor nøjagtighed, hvorved der er mulighed for indlæggelse af kateter til aflastning samt for udførelse af anterograd pyelografi, som kan give oplysninger om hydronephrosens årsag, som ellers kun vanskeligt ville kunne opnås.

På Kolding Sygehus har denne teknik været anvendt i diagnostikken af ve.sidig hydronephrose hos en 6 årig dreng. Ved undersøgelsen blev en dilateret ureter med ectopisk indmunding i ve. vesicula seminalis afsløret som årsag hertil.

NEONATAL ILEUS SOM FØLGE AF TYNDTARMSOBSTRUKTION

K. Roed-Petersen, S. A. Pedersen & C. M. Madsen (Kirurgisk afdeling K & Pædiatrisk afdeling, Odense sygehus).

Tyndtarmsobstruktion med heraf følgende mekanisk ileus er den sygdom hos nyfødte, der hyppigst indicerer akut operativ behandling. Det kan præoperativt være vanskeligt røntgenologisk nøjagtigt at lokalisere obstruktionens sæde, hvilket imidlertid også er af sekundær betydning, idet den primært vigtigste opgave er at fastslå operationsindikationen.

I perioden 1964-79 er ialt behandlet 66 børn (34 drenge og 32 piger) med tyndtarmsobstruktion forårsaget af pancreas annullare, malrotation, atresi, stenose og meconiumileus.

34 af børnene i det samlede materiale havde duodenalobstruktion. Den gennemsnitlige fødselsvægt var 2700 g, variationsbredde 1500-3700 g. Atresi, stenose og pancreas annullare blev efter obstruktionens højde behandlet med enten duodeno-duodenostomi eller duodeno-jejunostomi. Ved malrotation med fibrøse strøg til duodenum blev der foretaget

løsning a.m. Ladd og i tilfælde af membranøs duodenal obstruktion blev membranen ekscideret. Den neonatale letalitet var 21% (7 dødsfald).

21 børn havde jejunal- og ileal- atresi eller stenose. Den gennemsnitlige fødselsvægt var 2700 g, variationsbredden 1650-3850 g. Hovedprincippet i behandlingen var end-to-end anastomose samt eventuelt resektion, såfremt det proksimale blinde segment var kraftigt dilateret. I fire tilfælde blev der udført ekstensiv tyndtarmsresektion, tre af disse børn overlevede. Den samlede neonatale letalitet var 33% (7 dødsfald).

Ialt 11 børn havde meconiumileus, i ni tilfælde som led i mucoviscidose. Den gennemsnitlige fødselsvægt var 2812 g, variationsbredden 920-3700 g. Den neonatale letalitet var 55% (6 dødsfald).

De forbedrede behandlingsmuligheder, der i de senere år har gjort sig gældende indenfor de forskellige specialer, viser sig også indenfor børnekirurgien. Letaliteten i de tre grupper udregnet på grundlag af de seneste fem år viser, at letaliteten blandt børnene med duodenalobstruktion er reduceret til 6% og letaliteten i gruppen med jejunal- og ileal- atresi og stenose er faldet til 15%. Derimod er letaliteten blandt børnene med meconiumileus desværre fortsat høj, nemlig 50%.

NEONATAL ILEUS VED HIRSCHSPRUNG'S SYGDOM

K. Roed-Petersen, S. A. Pedersen & C. M. Madsen (Kirurgisk afdeling K & Pædiatrisk afdeling, Odense sygehus).

Hirschsprung's sygdom (H.s.) optræder hos ca en af hver 3000 nyfødte, d.v.s. at der fødes ca 20 om året her i landet.

På Odense sygehus har vi i perioden 1965-79 behandlet 44 patienter, hos hvem sygdommen manifesterede sig i spædbarnsalderen, hos langt de fleste i første levemåned. 29 af disse patienter (66%) havde manifest klinisk og røntgenologisk ileus. Symptomerne kan være forbigående og eventuelt hæves ved rectal exploration eller ved tarmskylning. Drejer det sig om H.s., vil der imidlertid altid komme recidiv af symptomerne.

Differentialdiagnostisk må særligt nævnes meconium-prop syndromet og coloninerti, begge tilstande som specielt forekommer hos præmature, og som er af forbigående karakter. Hos patienter med H.s. er der ingen øget frekvens af præmaturitet.

Diagnosen kan i de fleste tilfælde stilles på klinik og røntgenundersøgelse. I nogle tilfælde er slimhindebiopsi et nødvendigt supplement. Ved operation for ileus hos patienter med mulig H.s. må diagnosen verificeres og aganglionosens udstrækning kortlægges ved extramucøse muskelbiopsier.

11 af patienterne fik primært anlagt colostomi, mens resten forsøgte behandlet konservativt med tarmskylning. Hos 16 patienter blev det imidlertid senere nødvendigt at anlægge colostomi. Det synes rimeligt at vælge colostomi som primær behandling hos alle patienter med ileus på grund af H.s. Den endelige operation foretages i 6-12 måneders alderen.

Seks patienter døde i forbindelse med den primære behandling. Fem af disse havde et aganglionært segment, der strakte sig oralt for venstre colonflexur.

529. MØDE, 7. SEPTEMBER, 1979, RIGSHOSPITALET.

Program:

H. Fledelius (øjenaafd., Rigshospitalet): Præmaturitet og øjne. Resultater fra to efterundersøgelser af børn fra projektet 1959-1961.

- a) Om retrolental fibroplasi og lav fødselsvægt
- b) 10 års undersøgelsen, Hvad har den lave fødselsvægt kostet
- c) 18 års status. Det foreløbige slutfacit, belyst udfra syn, refraction, øjenstørrelse og andre parametre.

Ordinær generalforsamling

PRÆMATURITET OG ØJNE

RESULTATER FRA TO EFTERUNDERSØGELSER AF BØRN FRA RIGSHOSPITALET "PROJEKT 1959-61".

H.C. Flødelius (Rigshospitalets øjenafdeling, København).

A. Om retrolentalt fibroplasi og lav fødselsvægt.

Der gives et tilbageblik over de snart 40 år, vi har måttet leve med denne øjenlidelse, de præmatures retinopathi.

Det må i dag erkendes, at sygdommen trods restriktiv iltbehandling - og terapeutiske fremskridt i øvrigt - fortsat vil optræde, så længe børn med meget lav fødselsvægt føres igennem til overlevelse.

I Danmark regner vi med, at retrolentalt fibroplasi årligt fører til blindhed hos 5-10 børn, sv.t. 1-2 procent af et fødselskuld præmature.

De epidemiologiske forhold kan være vanskelige at udrede af den oftalmologiske litteratur, som især har fokuseret på de klinisk hårdest ramte tilfælde. Vi ved langt mindre om de mange, som trods lav fødselsvægt har klaret sig igennem uden erkendt øjenlidelse. - Disse forhold lagde grunden til mit disputatsarbejde (*Prematurity and the Eye*, 1976, *Acta Ophthal. (Kbh.)*, suppl. 128), hvor sigtet netop var en oftalmologisk kortlægning af et fuldt kuld af børn med meget lav fødselsvægt.

B. Oftalmologisk 10-års status (1969-72).

Projektet 1959-61 omfattede 9.006 svangerskaber, hvoraf 1.718 resulterede i børn med fødselsvægt \leq 2500 g. Af de knap 1100, som overlevede de første 28 døgn, havde 340 fødselsvægt under 2000 g. Det lykkedes at få 302 af disse til øjenstatus. Den højeste præmature fødselsvægtklasse (2000-2500 g), som erfaringsmæssigt klærer sig godt, var således helt udelukket fra målgruppen.

Hos 90 af de 302 efterundersøgte var fødselsvægten 1500 g eller derunder. For hele gruppen var den gennemsnitlige fødselsvægt 1663 g.

Kontrolgruppen udgjordes af 237 efterundersøgte, tilfældigt indkaldte ud af den optimale fødselsvægtgruppe, mellem 3 og 4 kg.

Resultater

1. Synet.

Blindhed forelå hos ialt 3 af de ex-præmature, dvs. 1%, et tal der langt overstiger frekvensen i børnepopulationen. Blindhedsårsagen var congenit cataract hos én og retrolental fibroplasi hos to børn. Abortiv retrolental fibroplasi med moderat synsreduktion forelå hos yderligere 3 ex-præmature, mens endnu 15 havde tegn på lettere net-hindepåvirkning, oftest i forbindelse med "Myopia of Prematurity".

99% af de truede ex-præmature havde med optimal korrektion synsstyrker $\geq 6/18$, dvs. over svagsynsgrænsen, og derfor "socialt tilfredsstillende". En kumuleret hyppighedskurve over de præsterede synsbrøker viste dog, at kontrollerne så signifikant bedre end de ex-præmature (visus $>6/6$ således hos hhv. 85 og knap 60%).

2. Refraktion.

Bortset fra de nævnte tilfælde af tidlig myopi (Myopia of Prematurity) var der ikke signifikant forskel mellem refraktionsmønstret i de to grupper.

3. Skelen.

Skelen og samsynsforstyrrelser forelå næsten fire gange hyppigere hos de ex-præmature (22.5%) end blandt kontrollerne (5.9%). Der kunne ikke påvises signifikant sammenhæng mellem skelen og de ved de tidlige pædiatriske bedømmelser foreliggende holdepunkter for CNS-læsion.

4. Øjenstørrelse (målt med ultralyd).

De ex-præmatures øjenstørrelse (akselængde) fandtes

signifikant mindre end kontrollernes (også efter korrektion for refraktionsforskelle). Præmaturitetsforskellen var af samme størrelsesorden som den i forvejen velkendte kønsforskel. Dette er ny viden. Man har tidligere ment, at de præmature langt tidligere indhenter de fuldbårne, også hvad øjenstørrelsen angår.

5. Højde, kranieomfang og pupilafstand.

Også her er de ex-præmature signifikant bagud, selv efter korrektion til konceptionsalder.

Konklusion: Der er fremholdt 5 punkter, hvor de ex-præmature - trods stort set tilfredsstillende øjenstatus individuelt bedømt - som gruppe må betegnes som værende "tilbage" i udvikling.

C. 18-års-status, det foreløbige slutfacit (1979).

Spørgsmålet rejses hvorvidt de netop fremholdte præmaturitets-deficit blot repræsenterer en forsinkelse i udvikling, eller om det drejer sig om reelle og blivende følger efter præmaturitets-noxet.

138 børn blev genundersøgt, 71 ex-præmature og 67 kontroller. De repræsenterer ikke et randomiseret udsnit af basisgruppen (1969-72), idet hovedvægten er lagt på de longitudinelle ændringer hos a) alle med erkendt myopi, og b) tillige fortrinsvis børn fra de laveste fødselsvægtklasser. Det genspejles af en lidt lavere gennemsnitsfødselsvægt end ved 10-års undersøgelsen (nu 1561 g).

De meddelte resultater fremgår af tabellen:

	Ex-præmature	Fuldbårne
Mediane binok.synsbrøk (med korrektion)	> 1.2	> 1.4
Øjets akselængde (ved emmetropi)	23.29 mm	23.76 mm
Højde	169.9 cm	173.9 cm
Kranieomfang	55.4 cm	56.4 cm
Pupilafstand	63.7 mm	65.9 mm
Menarche-alder (piger)	13.5 år	13.0 år

Konklusion:

Selv om børnene med lav fødselsvægt for de allerflestes vedkommende kommer til at fungere synsmæssigt normalt (og også i andre henseender tilfredsstillende), står det fast, at de som gruppe betragtet, selv ikke som voksne indhenter deres mere begunstigede fuldbårne kammerater.

FORFATTERINDEX

	side
Andersen, H.J.....	10
Benveniste, D.....	48, 49
Boesen, I.....	17
Brandt, N.J.....	11
Bræstrup, P.....	51
Busch, P.....	29
Dankjær, M.....	29, 30, 31
Christensen, T.....	14
Christoffersen, R.....	59
Effersøe, P.....	38
Efsen, F.....	18
Faber, V.....	27
Fledelius, H.....	65
Fogh, S.....	37, 38
Frandsen, B.....	58
Gjerris, F.....	24
Hansen, L.P.....	46
Hardvendel, V.....	35
Hasch, E.....	60
Hertz, H.....	22, 24, 26
Hobolth, N.....	58, 59
Hummer, L.....	9, 10, 11
Haahr, J.....	42, 43
Jacobsen, Brock B.....	9, 10, 11
Jacobsen, Ramsøe J.....	17, 18
Kastrup, K.W.....	31
Krabbe, S.....	36
Lauridsen, P.....	20
Laursen, Bækgaard, H.....	16
Lund, H.T.....	30, 46
Lykkegaard, E.....	22

MacIntyre, B.....	36
Madsen, C.M.....	61, 63
Mikkelsen, H.U.....	46
Munkner, T.....	11
Nathan, E.....	60
Nørredam, K.....	35
Pedersen, S.A.....	61, 63
Pedersen, H.....	24
Pedersen, Karup F.....	22, 23, 25, 26
Peitersen, B.....	10
Pelck, I.....	54, 60
Petersen, S.....	30
Petersen, K.E.....	12, 14
Prag, J.....	35, 36
Risager, P.....	58
Røed- Petersen, K.....	61, 63
Rosmann, N.....	56
Ryssing, E.....	19
Skakkebæk, N.E.....	31
Skovmand-Madsen, G.....	40
Sommer, B.....	58
Sølvsten Sørensen, S.....	11
Taudorf, E.....	42
Vagn-Hansen, P.....	39
Wennevold, A.....	17, 18
Yssing, M.....	22
Zachau-Christiansen, B.....	32
Østerballe, O.....	42, 43

BERETNING FRA VACCINATIONSUDVALGET FOR 1978/79.

Af udvalgets drøftelser i det forløbne år kan fremhæves:

Vedr. Pertussis: Der synes fortsat ikke at være forhold der motiverer en ændring i gældende praksis, ej heller indførelse af en 4. vaccination. Der arbejdes flere steder på udvikling af forbedrede vacciner men sådanne er endnu ikke tilgængelige.

Vedr. Rubella: Udvalget har som bekendt tidligere anbefalet at man stillede mod en generel serodiagnostisk screening af alle kvinder før, eller i tidlig, fertil alder efterfulgt af tilbud om selektiv vaccination af sero-negative. Der viste sig på daværende tidspunkt at være tekniske og økonomiske vanskeligheder forbundet med en større screenings-procedure. Imidlertid er man på Rubella-laboratoriet, Statens Seruminstitut, ved at indarbejde en ny teknik ("ELISA") som skulle gøre en større screening praktisk gennemførlig. Med henblik på fastlæggelse af det optimale alderstidspunkt for screening og vaccination er en undersøgelse i almen praksis, som skal belyse holdning og tilslutning til antistofbestemmelse og evt. vaccination blandt 18 årige kvinder, ved at nærme sig sin afslutning. Man forsøger desuden at skaffe sig nyere oplysninger om frekvensen af seropositive i de forskellige aldersklasser.

Udvalget finder at det af mange grunde er vigtigt at fastlægge det optimale alderstidspunkt for vaccination. Blandt disse grunde kan nævnes spørgsmålet om immunitetens varighed, ønsket om at opnå så bred tilslutning som muligt uden at vaccinere en større gruppe end nødvendigt, samt risikoen for vaccination af allerede gravide.

Vedr. Morbilli: Udvalget har i foråret 79 arbejdet på en fornyet vurdering af spørgsmålet om generel vaccination mod morbilli her i landet. Blandt de mange centrale forhold der bør belyses ved en sådan vurdering må man fortsat fremhæve sygdommens naturlige forløb her i landet samt den mulighed at sygdommens naturlige epidemiologi ændres som følge af generel vaccination med "dårlig" tilslutning (sådan som det nu fremstår i U.S.A.) hvilket kunne forhøje morbiditet og frekvens af bivirkninger, især encephalit. En nærmere redegørelse for disse overvejelser

er under udarbejdelse og vil forventeligt søges offentliggjort i U.f.L. snarligt.

Juli, 1979.

Joh. C. Melchior. Chr. Koch.

BERETNING FRA BØRNEALLERGIUDVALGET 1978/79

Dansk Pædiatrisk Selskab's børneallergiudvalg har indtil nu bestået af overlæge Knud Wilken-Jensen, overlæge, dr.med. Erik Ryssing og overlæge Jørgen Bent Andersen.

Ryssing har ønsket at udtræde af udvalget, og de to tilbageværende medlemmer ønsker nu at supplere sig med 1. reservelæge Ole Østerballe, Rigshospitalet, afd. G, 1. reservelæge P. Abel Østergaard, børneafd., Aalborg Sygehus, og 1. reservelæge Christian Kock, Rigshospitalets børneafd., som alle er villige til at lade sig indvælge i udvalget.

Dansk Pædiatrisk Selskab er fra det centrale planlægnings- og visitationsudvalg blevet anmodet om at udpege en repræsentant i et underudvalg vedrørende allergologi. Jørgen Bent Andersen er blevet udpeget.

Det vil være rimeligt, at der parallelt hermed i Pædiatrisk Selskab's børneallergiudvalg tages stilling til følgende opgaver:

- 1) at redegøre for den allergologiske service for børn i Danmark
- 2) at redegøre for behovet i fremtiden
- 3) at opstille forslag til hvorledes behandlingstilbudet bør organiseres
- 4) at fremsætte forslag til tilrettelæggelse af den forebyggende virksomhed mod allergiske sygdomme.

Jørgen Bent Andersen

BERETNING FRA UDDANNELSESUDVALGET 1978/79

Kursus 78/79 er afviklet med de sædvanlige 6 obligatoriske kurser og 4 valgfri (cardiologi, endocrinologi, ernæring, gastroenterologi). Delkurserne er nu udvidet fra 12-15 timer.

Til kursus 79/80 forelå 32 ansøgninger (sidste år 23). Der blev optaget 18 kursister og flere står på venteliste, hvis der skulle blive afmeldinger.

Det påregnes, at der skal arrangeres 2 egentlige pædiatriske valgfri kurser i 1979/80 nemlig lungesygdomme og nefro-urologi.

Herudover deltager pædiatriske kursister i Sundhedsstyrelsens integrerede kurser i klinisk farmakologi og klinisk mikrobiologi med støtte af det pædiatriske kursusbudget. Der har meldt sig 11 til kursus i mikrobiologi og 8 til kursus i klinisk farmakologi. Næsten alle er efter udvalgets kriterier kvalificerede til optagelse. Udvalget har udvalgt P.A. Krasilnikoff som kontaktperson til kursus i mikrobiologi og Knud E. Petersen som kontaktperson til kursus i klinisk farmakologi.

Udvalgets holdning har været den, at man ikke vil give økonomisk støtte til mere end 2 integrerede kurser pr. år, således at der kan afholdes mindst 2 pædiatriske valgfri kurser pr. år. Der har udover de ovenfor omtalte integrerede kurser i Sundhedsstyrelsens regie været tale om pædiatrisk deltagelse i et integreret kursus i hæmatologi og et koordineret kursus i immunologi - men udvalget har altså ikke ment, at kunne anbefale at det pædiatriske kursusbudget anvendes til disse kurser i indeværende år. Som tidligere har udvalget været afvisende overfor at godkende et kursus i hepatologi arrangeret indenfor den interne medicin.

Ændring i kurser?

Uddannelsesudvalget har drøftet, om ikke man i tilslutning til indførelsen af ny speciallægeuddannelse skulle revurdere sammensætningen af det nuværende kursusprogram. Måske burde man reducere antallet af obligatoriske kurser til 4? Emnerne for de specielt pædiatriske valgfri kurser bør også fastlægges under hensyntagen til det stigende antal

integrerede fælleskurser.

Det foreslås drøftet på generalforsamlingen eller på et specielt møde om speciallægeuddannelsen.

Det kronisk syge barn.

Dette kursus afholdtes på Munkebjerg 28.2. - 3.3.79 med 51 deltagere. Kursus kostede ca. 94.000 kr. Heraf betalte deltagerne ca. 61.000 kr., DPS bidrog med 15.000 og DADL's uddannelseskomité med 18.000. Udvalget foreslår økonomien for fortsatte efteruddannelseskurser drøftet ved generalforsamlingen. Kursus blev godt evalueret af kursisterne, og udvalget har fået mange forslag til kommende efteruddannelseskurser.

Ny speciallægeuddannelse.

Der henvises til det udsendte materiale til dagsordenens pkt. 8.

Kapacitet i pædiatri.

Som tidligere ajourføres tallene hvert år, der henvises til tabel I og II. Tabellerne er korrigerede efter de seneste oplysninger i DADL's vejviser 1979.

Med hensyn til overlægestillinger er de 5 nynormerede og de 2 stillinger, der skulle besættes p.g.a. afgang, nu alle besat (på nær 1). Der er ikke nynormeret overlægestillinger i det forløbne år.

Afd. TG, RH er nu klassificeret som d-afdeling, og omstruktureringen i forbindelse med børneafdeling G og børnekirurgisk afd. GK, RH har ført til mindre ændringer i de anførte tal. Totalt set ligger antallet af overlægestillinger og 1. reservelægestillinger på samme niveau, medens der er nynormeret enkelte reservelægestillinger.

Tilgangen af kvalificerede kursister er stigende, antallet af ansøgninger var, som det fremgår af ovenstående, 32 og heraf var de 18-20 fuldt kvalificerede til optagelse på kursus.

Antallet af speciallægeanerkendelser i pædiatri var i 1977 13 og i 1978 11.

Under drøftelserne med Specialistnævnet og Sundhedsstyrelsen er det blevet henstillet til pædiaterne at begrænse antallet af kursister yderligere. Tidligere års pessimistiske prognoser er ikke gjort til skamme.

Knud E. Petersen.

Tabel I.

Antallet af afdelinger, sengepladser og stillinger på pædiatriske afdelinger august 1979.

Afdelinger	senge	O	R _I	r
<u>a-afdelinger</u>				
Rigshospitalet, G	101	7	5	8
Børnehospitalet på Fuglebakken	107	3	4(+1)	7
KAS, Gentofte	96	2	3	7
Odense	67	3	4	4
Århus KH	84	2(+1)	4	4
Aalborg SH Nord	105	2	3	6
<u>b-afdelinger</u>				
Sundby Hospital	65	1	2	5
KAS, Glostrup	102	4	4	6
Hillerød	107	3	3	7
Næstved	54	1	2	4
Kolding	52	2	3	4
Randers	27	2	1	3
Herning	65	2	2	3
Viborg	50	1	2	3(+1)
Roskilde	29	1	2	6
<u>d-afdelinger</u>				
Rigshospitalet, GN	45	1	2	4
Rigshospitalet, TG	32	1	2	5
Slagelse	32	1	1	2
Nykøbing F.	30	2	0	2
Esbjerg	25	1	1	3
Holbæk	46	1	2	2
Sønderborg	46	1	1	2

Tabel II.

Sumtabel over antallet af afdelinger, sengepladser og stillinger på pædiatriske afdelinger i København og provinsen august 1979.

Afdelinger	senge	O	R _I	r
København	304	12	13	22
a-afd.				
resten	256	8	11	14
hele landet	560	20	24	36
København	167	5	6	11
b-afd.				
resten	384	12	15	31
hele landet	551	17	21	42
København	77	2	4	9
d-afd.				
resten	179	6	5	11
hele landet	256	8	9	20
a + b + d-afd.	1367	45	54	98

Rotationsstillinger er ikke udspecificerede.

BERETNING FRA ONKOLOGIUDVALGET FOR 1978/79

DPS's onkologiudvalg bestående af Vesterdal, Iversen, Christoffersen, Kamper, Terslev/Peitersen og undertegnede er blevet nedsat ad hoc i første omgang med henblik på udarbejdelse af DPS's kommentarer til den betænkning om hæmatologien i Danmark som er udarbejdet af Dansk Hæmatologisk Selskab og fremsendt til udtalelse i DPS. Svaret er fremsendt til og accepteret af bestyrelsen og videre sendt til de instanser som oprindeligt havde modtaget betænkningen fra DHS.

Onkologiudvalget har herudover været enige om det hensigtsmæssige i, dels at søge at ensrette behandlingen af de maligne sygdomme i barnealderen inden for Danmark og dels at drøfte videre i hvilken udstrækning en yderligere centralisering af forskellige sjældnere onkologiske sygdomme er hensigtsmæssig. Det er sandsynligt, at onkologiudvalget til generalforsamlingen vil søge at opnå generalforsamlingens tilladelse til at fortsætte som permanent udvalg og det er sandsynligt, at man derudover vil søge at skabe en noget bredere pædiatrisk onkologisk interessegruppe.

Henrik Hertz.

FORMANDSBERETNING FOR DANSK PÆDIATRISK SELSKAB 1978/79

Dansk Pædiatrisk Selskab mistede et af sine medlemmer, da Henning Andersen døde oktober 1978. Erik Thamdrup talte om Henning Andersen ved det næstfølgende møde i pædiatrisk selskab i november 1978.

Efter generalforsamlingen den 8.9.78 konstituerede bestyrelsen sig med Hans Jørgen Andersen som næstformand, Bengt Zachau-Christiansen (repræsentant for DBO) som kasserer, Niels Christian Christensen som videnskabelig sekretær og redaktør af årbogen, Flemming Hart Hansen (repræsentant for yngre pædiatere) som faglig sekretær og undertegnede som formand.

I 1978-1979 har der været afholdt 9 møder. De 4 var temamøder. Derudover har uddannelsesudvalget arrangeret et internatkursus, og Yngre Pædiatere har afholdt et aftenmøde. Bestyrelsen takker de kolleger, som har koordineret temamøderne og internatkurset, og takker specielt Hobolth og Nathan for det festlige og vellykkede vårmøde.

Specialistnævnet afholdt den 23. april 1979 møde med specialrepræsentanterne i pædiatri samt en repræsentant for uddannelsesudvalget og repræsentanter for bestyrelsen angående speciallægeuddannelsen. Kopi af notat fra forhandlingen vedlægges. Efter nøjere diskussion mellem de pædiatere, der havde deltaget i mødet samt den øvrige bestyrelse, udfærdigedes et svar på de 4 stillede spørgsmål. Svaret vedlægges i kopi. Det fremgår, at svaret er afgivet under forudsætning af generalforsamlingens godkendelse.

Ved et møde i DPS den 5.1.79 blev ambulatorierapporten, som havde været rundsendt til medlemmerne, diskuteret. Diskussionen mandede ud i, at ambulatorierapporten burde "strammes". Man bad Vagn Holm som formand for udvalgt påtage sig at gøre dette sammen med repræsentanter for bestyrelsen: Hans Jørgen Andersen og Niels Christian Christensen. Den bearbejdede udgave vedlægges i kopi. Det er meningen, at man på generalforsamlingen skal tage stilling til, om rapporten kan godkendes i den fremsendte form, eller i en revideret form. Desuden bør man tage stilling til, om rapporten bør publiceres i Ugeskrift for Læger, sendes til

Sundhedsstyrelsen og Lægeforeningen eller eventuelt blot betragtes som internt arbejdsdokument.

Ved mødet i DPS den 5.1. blev betænkningen vedrørende hæmatologiens nuværende og fremtidige placering i det danske sygehusvæsen, specielt for børnenes vedkommende, drøftet. Forud for mødet havde der været en drøftelse imellem repræsentanter for de børneafdelinger, som behandler børn med onkologiske sygdomme. På grundlag af drøftelserne sendte selskabet et brev til Sundhedsstyrelsen. Kopien vedlægges. Det fremgår af brevet, at bestyrelsen ønsker, at der nedsættes et udvalg med henblik på videre drøftelse for visitationsregler for hæmatologiske og onkologiske patienter. Samme udvalg vil få til opgave at gennemføre patientregistrering og så vidt muligt udarbejde fælles retningslinier for de pågældende sygdommes behandling.

Planlægnings- og visitationsudvalget i Sundhedsstyrelsen har anmodet selskabet om at pege på en sagkyndig, der kan deltage i et underudvalg, som skal fremkomme med forslag til den fremtidige organisation af læbe- ganespaltebehandlingen i Danmark. Friis-Hansen har indvilget i at deltage i arbejdet. Det understreges, at den indstillede ikke skal repræsentere selskabet. Planlægnings- og visitationsudvalget har ligeledes anmodet om, at DPS peger på 2-3 pædiatere, som kunne tænke sig at deltage i et underudvalg om allergologi. Underudvalget skal bl.a. opstille forslag om, hvorledes behandlingstilbud for allergologiske patienter bør organiseres. Bestyrelsen har anmodet allergologiudvalget om at foreslå nogle personer. Knud Wilken-Jensen, Jørgen Bent Andersen og Ole Østerballe har stillet sig til rådighed. Planlægnings- og visitationsudvalget vil udvælge 1 eller 2 af disse, som ikke skal repræsentere DPS.

Sundhedsstyrelsen har endvidere bedt om, at DPS indstiller et medlem til et skolelægekursusudvalg, som skal udpeges af Sundhedsstyrelsen for 4 år ad gangen. Thandrup sidder i det udvalg, som har udarbejdet Sundhedsstyrelsens circulære om kursus i skolehygiejne af 19. februar 1979. Han ønsker at træde ud. Zachau-Christiansen er af bestyrelsen indstillet, under forudsætning af generalforsamlingens godkendelse. Sundhedsstyrelsen har fremsendt visitationsudvalget redegørelse for forslag til

visitationsordning for lands- og landsdelsfunktioner i Sygehusvæsnet øst for Storebælt. Bogen hedder visitation 1, og er udgivet april 79.

Bestyrelsen har været inviteret til 2 møder, som FAS har afholdt for repræsentanter for de videnskabelige selskaber og for speciallægeorganisationerne. Man drøftede bl.a. paragraf 14-udvalgenes virksomhed, herunder retningslinier for paragraf 14-bedømmelser. Endvidere speciallægeuddannelsen og dens tilrettelæggelse. Referater er givet i Ugeskrift for Læger. (140: 2770, 1978; 141: 1367, 1979).

I maj måned sendte bestyrelsen på Friis-Hansens foranledning et brev til overlægerne ved de pædiatriske afdelinger og de praktiserende specialister i pædiatri. Man spurgte, om man kunne sige ja til vederlagsfrit at tage ud i vuggestuer og børnehaver og holde foredrag for forældre. Bestyrelsen har modtaget 12 besvarelser. Bestyrelsen takker for besvarelserne. 6 meddeler, at de beklageligvis på grund af arbejdsbyrde ikke kan påtage sig yderligere. 6 erklærer sig villige. De fleste af de 6 er allerede engagerede i vederlagsfri foredragsvirksomhed.

Else Andersen

BESTYRELSENS KOMMENTARER TIL "HÆMATOLOGIBETÆNKNINGEN"

Til Sundhedsstyrelsen

Fra Dansk Hæmatologisk Selskab har Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS) modtaget en betænkning om "Hæmatologiens nuværende og fremtidige placering i det danske sygehusvæsen", udarbejdet af Niels Ebbe Hansen, Henrik Hertz, Erik Hippe og Kaj Bjørn Jensen.^{x)}

Betænkningen har været drøftet i DPS og bestyrelsen skal på selskabets vegne udtale følgende kommentarer til de afsnit, som vedrører pædiatri.

DPS kan tilslutte sig hovedlinierne i betænkningen, herunder også nødvendigheden af en øget centralisering af behandlingen af de sjældnere hæmatologiske sygdomme og af de onkologiske sygdomme. Selskabet kan dog ikke umiddelbart gennemføre en visitationsplan, som den i betænkningen skitserede, men har nedsat et udvalg med henblik på en videre drøftelse af de detaljerede rekommandationer for visitationsregler inden for pædiatrisk hæmatologi og onkologi.

Det samme udvalg har fået til opgave at gennemføre den i betænkningen foreslåede patientregistrering og i videst muligt omfang at udarbejde fælles retningslinier for behandlingen af de sygdomme, som betænkningen omhandler.

DPS anser det i øvrigt for værdifuldt, at kontakten imellem pædiatrisk hæmatologi/onkologi og tilsvarende fagområder inden for intern medicin vedligeholdes og om muligt yderligere udbygges.

Else Andersen

Overlæge, dr.med.

Formand for Dansk Pædiatrisk Selskab

^{x)} Betænkningen vil blive offentliggjort i U.f.L.

SVAR PÅ SPECIALISTNÆVNETS SPØRGSMÅL TIL SELSKABET VEDRØRENDE INTRODUKTIONSSTILLINGER, UDDANNELSESSTILLINGER OG 1. RESERVELÆGESTILLINGER.

Tak for brevet af 3.5.79. De fire stillede spørgsmål skal besvares som følger, med det forbehold, at svarene godkendes af Dansk Pædiatrisk Selskabs generalforsamling den 7. september 1979.

ad 1. Man foreslår, at introduktionsuddannelsen kan foregå på alle pædiatriske afdelinger, idet dog ansættelse på afdeling GN, Rigshospitalet, afdeling IG, Rigshospitalet og Klinikken for cerebral parese på Rigshospitalet højst kan tælle seks måneder i introduktionsuddannelsen.

ad 2. Man foreslår, at der placeres tolv uddannelsesstillinger fordelt med to stillinger på hver af de eksisterende a-afdelinger. Man bør ved rotationsordninger sikre sig, at lægerne i uddannelsesstillinger får et rimeligt kendskab til diverse subspecialer, herunder specielt neonatologi. Yderligere centralisering af uddannelsesstillingerne bør næppe gennemføres med mindre uddannelsesstillingerne normeres ud over de eksisterende lægestillinger.

Såfremt kursusstillingerne skal have det af Specialistnævnet foreslåede indhold, må det medføre, at mindst en af de to kursusstillinger på hver af de seks nævnte a-afdelinger ekstranormeres.

ad 3. Man foreslår, at 1. reservelægeuddannelsen kan foregå på a- og b-afdelinger.

ad 4. Spørgsmålet er allerede besvaret af overlæge Hans Jørgen Andersen.

Med venlig hilsen

Else Andersen

overlæge, dr.med.

Formand f. Dansk Pædiatrisk Selskab

03.05.79

Ang. indholdet i den 6 måneder lange børnepsykiatriske uddannelse af blivende pædiatriske speciallæger.

Formålet er at få et rimeligt omfattende indblik i:

1. børnepsykiatrisk arbejdsmetodik med særligt henblik på det interne samarbejde med psykologer, socialrådgivere etc. og det eksterne samarbejde med skolevæsen, socialvæsen og særforsorgens forskellige institutioner.
2. diagnostik og behandling af adfærdsforstyrrelser og lettere børnepsykiatriske sygdomstilstande.
3. børnepsykiatrisk vurdering og behandling af patienter med psykosomatiske lidelser og
4. miljøbehandlingen i en børnepsykiatrisk afdeling.

Hans Jørgen Andersen
Overlæge.

Overlæge Thamdrup valgtes til dirigent;

Formandsberetningen er tidligere udsendt til medlemmerne og omtales kun kort. Formanden henleder specielt opmærksomheden på "Ambulatorierapporten", som nu er omredigeret og beder medlemmerne tage stilling til, om den kan godkendes i den nuværende form, og om der eventuelt skal publiceres i Ugeskriftet og fremsendes til Sundhedsstyrelsen og amterne. Desuden henledes også opmærksomheden på det brev, bestyrelsen har fremsendt til Speciallægekommisionen. Bestyrelsen ønsker brevet godkendt af generalforsamlingen og gerne yderligere diskussion om emnet.

Beretninger fra udvalgene:

Knud Petersen fra Uddannelsesudvalget påpegede, at der i år havde været flere ansøgere til kursus end nogensinde. 18 var blevet optaget. Han bad om, at man overvejede om man fortsat skulle bevare de obligatoriske kurser som hidtil. Problematikken var blevet aktuel af, at vi var blevet opfordret til at deltage i nogle integrerede kurser afholdt af Sundhedsstyrelsen og Lægeforeningen. Han omtalte efteruddannelseskurset "Det kronisk syge barn" og bad generalforsamlingen tage stilling til, om et nyt kursus skulle planlægges. Uddannelsesudvalget var villig til at påtage sig en sådan opgave, men man måtte være klar over, at dette ville koste selskabet nogle penge. Sidste kursus havde kostet selskabet 15.000 kr., som dog udgjorde 1/6 af omkostningerne omkring kursus. Generalforsamlingen mente, at man fremover fortsat skal påtage sig at arrangere kursus i selskabets regi - man fandt det frugtbart.

Endvidere bad generalforsamlingen uddannelsesudvalget udarbejde et forslag til ændring af de obligatoriske kurser.

Sardeman kommenterer Diagnoseudvalgets beretning og omtaler et diagnosesystem for nyfødte, som er taget i brug i Roskilde. Han foreslår, at dette tages i brug i hele landet. Generalforsamlingen går ind for ideen, og man foreslår, at diagnoseudvalget eventuelt i samarbejde med neonatologiudvalget udarbejder retningslinier.

Jørgen Bent Andersen fra Allergiudvalget er indvalgt i et landsudvalg og redegør for dette udvalgs kommissorium og arbejde.

Der er ingen kommentarer til Onkologiudvalgets beretning og til

Vaccinationsgruppens beretning ud over, at man efterlyser fælles retningslinier for kontraindikationer for pertussisvaccination.

Derefter valg til udvalg:

Uddannelsesudvalget genvælges, bortset fra Hart Hansen, som ønsker at udtræde. Ole Andersen fra Y.P. vælges i stedet.

Til diagnoseudvalget foreslås indvalgt 2 nye medlemmer, Sardeman og G. Ej Andersen. Disse vælges.

Fra bestyrelsen udtræder Zachau-Christiansen og Hart Hansen. Disse erstattes af Løchte fra DBO og H. Verder fra Y.P. De øvrige medlemmer genvælges.

Som revisorer vælges Vesterdal og Pærregaard, idet Wamberg ikke ønsker genvalg.

Regnskabet fremlagdes og godkendtes. Ligeledes vedtoges en kontingentforhøjelse til 200 kr.

Efter dette gik man videre til diskussion af specialistuddannelsen. Først opridsedes de hidtidige krav. En del kommentarer til det afsendte brev fra bestyrelsen til speciallægekommissionen fremlagdes - ikke alle var enige, idet det fremførtes bl.a. fra Y.P. side, at man havde sat sig mellem 2 stole. Man efterlyste en tilbunds gående diskussion om speciallægeuddannelsen og om behovet for pædiatere fremover. Desuden diskuteredes hvordan den fremtidige udvælgelse af kursister skal finde sted, og hvem der skal vælge disse.

Efter en til tider hed debat om disse emner foreslog Thamdrup, at det fremsendte brev indhold godkendtes af generalforsamlingen som et rimeligt kompromis. Det ville da eventuelt være muligt at regulere antallet af kursister opad, hvis det viste sig, at behovet øgedes. Desuden foresloges det, at man snarest holdt et specielt møde om uddannelse.

Også om Ambulatorierapporten udspandt der sig en del diskussion.

Vagn Holm påpegede, at udvalget havde haft svært ved at forudsige behovet for pædiatere. Ligeledes havde det været umuligt at pege på nogen bestemt arbejds- og ansættelsesform. Dette måtte være op til amterne at beslutte i deres planlægning.

Det diskuteredes, hvad vi skulle bruge betænkningen til - skulle den offentliggøres eller bruges som et internt arbejdsdokument. Det vedtoges til slut, at diskutere betænkningen nærmere på mødet 5.10.79 tillige med specialistuddannelsen.

Flemming Hart Hansen

BESTYRELSE, UDVALG m.v. UNDER DANSK PÆDIATRISK SELSKAB OG BESLÆGTEDE ORGANISATIONER pr. 1/10-1979.

Bestyrelse:

Else Andersen (formand), Hans Jørgen Andersen (næstformand), Niels Chr. Christensen (videnskabelig sekretær), Jens Löchte (kasserer), Henrik Verder (faglig sekretær).

Uddannelsesudvalg:

K.E. Petersen (formand), B. Friis-Hansen (kursusleder), P.A. Krasilnikoff, J. Kamper, J. Haahr, Kirsten Lee, Jens Hertel, Ole Andersen.

§ 14-udvalg:

B. Friis-Hansen med E. Ryssing som personlig suppleant,
J. Vesterdal med E. Thamdrup som personlig suppleant,
N. Hobolth med P. Kildeberg som personlig suppleant.

Specialistnævnets tilforordnede i pædiatri:

B. Friis-Hansen og E. Thamdrup med V. Holm og K.E. Petersen som suppleanter.

Diagnoseudvalget:

J. Vesterdal, H. Sardemann, G. Eg Andersen.

Neonatologiudvalget:

B. Friis-Hansen, B. Peitersen, N. Hobolth, E. Andersen, P. Kildeberg, C. Hansted, O. Mortensen og J. Vesterdal.

Allergiudvalget:

K. Wilken-Jensen, J.B. Andersen, O. Østerballe, P.A. Østergård, C. Koch.

Onkologiudvalget:

T. Iversen, H. Hertz, J. Vesterdal, J. Christoffersen, J. Kamper, B. Peitersen.

Vaccinationsudvalget:

J. Melchior, Chr. Koch.

Medlemmer af bestyrelsen i Nordisk Pædiatrisk Forening:

T. Iversen, N. Hobolth, P.A. Krasilnikoff, J. Melchior.

Repræsentanter i Dansk Medicinsk Selskabs Repræsentantskab:

J. Melchior, J. Vesterdal, N. Hobolth.

Repræsentanter i Foreningen for Familieplanlægning:

B. Friis-Hansen, K.E. Petersen

Danske Børnelægers Organisations Bestyrelse:

J. Löchte (formand), P.A. Krasilnikoff, N.Chr. Christensen.

Yngre Pædiateres Bestyrelse:

H. Verder (formand), I.M. Nielsen, Ole Andersen, J. Hertel, L. Pedersen-Bjergård.