

ÅRBOG

1979-80

redigeret af
NIELS CHR. CHRISTENSEN



DANSK PÆDIATRISK SELSKAB

Forord

I Selskabets her foreliggende årbog 1979-80 er, som i de sidste årbøger, samlet referater af foredrag holdt ved årets 10 møder sammen med udvalgsberetninger og referater af generalforsamlinger.

Der er kun små ændringer i forhold til sidste årbog, og bestyrelsen håber at årbogen er ved at finde en anvendelig form. Forslag til forbedringer modtages fortsat gerne.

p.b.v.

N.Chr. Christensen
redaktør

Indholdsfortegnelse.

Selskabsmøder og -meddelelser.

	Side
<u>530. møde</u> , 5. oktober 1979	
Ekstraordinær generalforsamling.....	9
<u>531. møde</u> , 2. november 1979	
Frie foredrag.....	10
<u>532. møde</u> , 16 november 1979	
Dronning Louises Børnehospital 100 år.....	14
<u>533. møde</u> , 7. december 1979	
Nefrologi.....	21
<u>534. møde</u> , 4. januar 1980	
Forebyggelse af atherosclerose.....	26
<u>535. møde</u> , 1. februar 1980	
Endokrinologi.....	30
<u>536. møde</u> , 1. marts 1980	
Indeklima og allergi.....	40
<u>537. møde</u> , 11. april 1980	
Gastroenterologi.....	48
<u>538. møde</u> , maj 1980	
Vårmøde.....	56
<u>539. møde</u> , 5. september 1980	
Sekretorisk otitis media.....	66
Generalforsamling.....	67
Forfatterindex.....	71

Beretninger for 1979-80:

	side
Beretning fra vaccinationsudvalget.....	74
- - børneallergiudvalget.....	75
- - uddannelsesudvalget.....	76
- - onkologiudvalget.....	81
Formandsberetning.....	82
Referat af generalforsamlingen.....	84
Medlemmer af bestyrelse, udvalg m.v.....	87
Internationale relationer.....	88

EKSTRAORDINÆR GENERALFORSAMLING

Dagsorden:

- 1) Valg af dirigent.
- 2) Diskussion af ambulatorierapporten.

Ambulatorierapporten har været diskuteret ved møde i DPS d. 5.1.79 og på generalforsamlingen d. 7.9.79.

Det er meningen, at man på den ekstraordinære generalforsamling 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 Ugeskriftet eller sendes til Sundhedsstyrelsen og Lægeforeningen eller eventuelt blot betragtes som internt arbejdsdokument.

- 3) Diskussion af specialistuddannelsen.

Ved generalforsamlingen d. 7.9.79 blev man enige om at godkende DPS's foreløbige svar af 11.6.79 til Sundhedsstyrelsen angående antallet af uddannelsesstillinger m.m., men man ønskede en yderligere diskussion af bl.a. kriteriet for udvælgelse af læger til uddannelsesstillingerne.

ad 2) Man vedtog at offentliggøre ambulatorierapporten i Ugeskrift For Læger. Den fremkom i Ugeskriftet 142: 1245-1249, 1980.

ad 3) Man vedtog at antallet af kursister i pædiatri i den kommende uddannelse skulle være 8 pr. år.

531. MØDE, 2. NOVEMBER 1979, RIGSHOSPITALET

Program:

- x) 1) Aino Torsson, P. Ege, W. Fuglsang, Sv. Heinild, P. Jansson og N. Michelsen (Det socialpædiatriske ambulatorium på Rigshospitalet): Social evaluering af 300 patienter indlagt på Kysthospitalet på Refnæs 1958-59 og efterundersøgt i voksenalderen.

- 2) Kirsten Lee og Jørgen Klausen (afd. G, Rigshospitalet og Social- og Sundhedsforvaltningen, Karlebo Kommune): Enuresisbeh. i kommunalt regi.

- 3) Joan Merrich, B. Ebskov og L. Zachariae (Ortopæd. kir. afd., Rigshospitalet og håndkir. afd., Kas Gentofte): Børn på skadestuen.

- 4) J. Serup og S. Pedersen (pædiatrisk afd., Centralsygehuset, Nykøbing F.): Føtal thyreotoxicose.

- x) 5) B. Stagegård (pædiatrisk afd., Centralsygehuset Næstved): Kongenit duodenal obstruktion opgjort over en 9 årig periode.

- x) Foredragsresume ikke modtaget.

ENURESISBEHANDLING I KOMMUNALT REGIE.

K. Lee & J. Klausen (Rigshospitalet, Børneafdeling G & Social-og Sundhedsforvaltningen, Karlebo Kommune).

Enuresis nocturna er en hyppigt forekommende og belastende tilstand. Økonomisk kompensation er utilfredsstillende, når muligheden for simpel, risikofri og effektiv behandling med ringeapparat foreligger. Social-og Sundhedsforvaltningen er et naturligt sted at centrere en sådan behandling, når lægelig bistand forefindes.

I Karlebo Kommune behandles børn med enuresis nocturna, når der ikke findes lægelig eller social kontraindikation. Sundhedsplejerskerne instruerer forældre og børn på hjemmebesøg og følger behandlingen. For at nedsætte recidivfrekvensen drikketrænes alle børn med 1/2-1 liter væske 1 time før sengetid i 3 uger, efter at de er tørlagte.

21 (66%) patienter blev tørlagt, 2 (7%) recidiverede. Hos 9 patienter var behandling en fiasko hovedsagelig grundet manglende forældre-motivation.

På landsbasis anslås den årlige vådliggerudgift at andrage 15-20 mill. kroner (1978). Det koster 5-10% af den årlige vådliggerudgift at behandle børn med ringeapparat.

BØRN PÅ SKADESTUEN.

J. Merrick, B. Ebskov & L. Zachariae (Rigshospitalet, København, børneafdelingerne og akutte modtageafdeling & Københavns amts sygehus i Gentofte, skadestuen).

Traditionelt bliver de fleste af de børn, der i Danmark kræver hospitalsindlæggelse, indlagt og behandlet af voksenafdelinger og disses personale.

I udlandet forsøger man at sætte børneafdelingen i centrum med de andre specialafdelinger i en tilsynsfunktion. På skadestueområdet har man oprettet børneskadestuer i tilslutning til børnehospitaler. Derved opnås et børnevenligt miljø, men også udadrettet funktion til lokalsamfundet.

På skadestueområdet er der i Danmark praktisk taget intet foretaget i den henseende.

Udfra skadestuejournalerne fra Rigshospitalet, Københavns amts sygehus i Gentofte, Københavns amts sygehus i Glostrup og Københavns amts sygehus, Sct. Elisabeth, fra oktober måned 1976 gøres rede for børnenes antal og skader.

Børnene udgjorde 22 % af skadestuepopulationen og af samtlige børn blev 10 % indlagt, hvoraf en del på voksenafdeling.

Diagnoserne udviste forventet fordeling med 69 % kirurgiske, hvor traumatologien var fremherskende, og 9 % medicinske diagnoser.

Skadestuefaciliteterne og miljøet er forsøgt belyst specielt med hensyn til børn ved besøg i lokaliteterne samt ved samtaler med personalet dér. Man må konstatere, at der idag ikke tages specielle hensyn til børnene.

For at forebygge unødvendige psykiske traumer anbefales en mere børnevenlig voksenskadestue eller, som en anden løsning, oprettelse af børneskadestue.

Vor ringe viden om børns reaktioner på et skadestueophold må være et godt udgangspunkt for yderligere forskning på netop dette område.

FØTAL THYREOTOKSIKOSE IN UTERO.

J. Serup & S. Petersen (Pædiatrisk afdeling, Centralsygehuset i Nykøbing Falster).

Et tilfælde af føtal thyreotoksikose in utero meddeles. Moderen var tidligere opereret for toksisk struma, og hun havde siden været euthyroid. Hendes første barn havde frembudt klassisk neonatal thyreotoksikose. I anden graviditets 26. uge udviklede fosteret hyperkinesi og takykardi forudgået af en signifikant stigning i long-acting thyroid stimulator (LATS) hos moderen. De føtale symptomer blev tolket som føtal thyreotoksikose in utero, og behandling med propylthiouracil blev iværksat med god virkning på både hyperkinesi og takykardi. Tilfældet var muligvis udløst af placentært overførte thyreoideastimulerende immunoglobuliner. Barnet blev født ved spontan vaginal fødsel i 37. graviditetsuge, FV 2500 g. Det frembød diskrete symptomer på neonatal thyreotoksikose. Føtal thyreotoksikose disponerer muligvis for prætemporær fødsel og neonatal thyreotoksikose, begge kendte komplikationer ved graviditet og thyreotoksikose.

532. MØDE, 16. NOVEMBER 1979, RIGSHOSPITALET

Mødet arrangeret i anledning af, at det d. 16. juni 1979 var 100 år siden, at Dronning Louises Børnehospital blev taget i brug med 62 sengepladser.

Program:

- I) Præsentation af projekter, der er blevet støttet ved DLB's forskningsfonds jubilæumsuddeling.
- 1) N. Højby og P.O. Schiøtz (børneafd. TG, Rigshospitalet): Diagnostik og prognostisk værdi af antibakterielle antistoffer og enzymhæmmere i blod og lungesekret fra cystisk fibrosepatienter.
 - 2) N.J. Brandt, E. Christensen og Marianne Schwartz (klinisk genetisk afsnit, børneafd. G, Rigshospitalet): Prænatal diagnostik ved cystisk fibrose.
 - 3) A. Lerche (BpF, dermatologisk afd., KKH): Undersøgelse af allergifaktorer i huden og blodet før og under/efter hyposensibilisering.
 - 4) F. Karup Pedersen (børneafd. G, Rigshospitalet): Antistofrespons hos splenektomerede børn efter vaccination med polyvalent pneumokovac.
 - 5) Janne Lyngaa, (BpF): Indvandrerbørns reaktion på hospitalsophold.
- II) E. Ryssing (børneafd. G, Rigshospitalet): Dronning Louises Børnehospitals historie. Casuisti med lysbilleder.
- III) Eventuelt.
- Diskussion om oprettelse af et årligt Dronning Louise-møde eller Dronning Louise-foredrag, jfr. de svenske Rosenstein og Gyllenswärd forelæsnings.

DIAGNOSTISK OG PROGNOTISK VÆRDI AF ANTIBAKTERIELLE
ANTISTOFFER OG ENZYMHÆMMERE I LUNGESEKRET OG SERUM
FRA PATIENTER MED CYSTISK FIBROSE.

N. Høiby & P.O. Schiøtz (Børneafd. TG og Statens
Seruminstituts regionalafd. 7806, Rigshospitalet,
Tagensvej 18, 2200 København N).

Den kroniske *Pseudomonas aeruginosa* infektion hos CF patienter ledsages af et meget stærkt antistofsvær systemisk og lokalt, som ikke fører til elimination af bakterierne, men tværtimod til dannelsen af immunkomplekser lokalt i lungerne, og det er disse immunkomplekser, der er årsag til vævsødelæggelsen i lungerne hos patienterne. Det er ikke alle CF patienter som under en kolonisering af lungerne med *Pseudomonas* udvikler antistoffer, og patienter uden antistofudvikling har en god prognose. En lignende forskning er påbegyndt vedr. antistoffer mod *Staphylococcus aureus* og *Haemophilus influenzae*, som næst efter *Pseudomonas* er de vigtigste lungepatogene bakterier hos CF patienter.

Den voldsomme vævsdestruktion i lungerne hos CF patienter har bl.a. været forklaret ved, at disse patienter ved inflammationsprocessen frigjorde abnorme proteaser eller, at deres protease inhibitorer var defekte. Vi har fundet, at sputum fra CF patienter kan nedbryde fibrinogen til ikke antigene bestanddele, hvilket er en kvalitativ forskel sammenlignet med den delvise fibrinogen nedbrydning, der er fundet ved undersøgelse af andre inflammatoriske eksudater. Vi vil derfor undersøge sputum fra CF patienter for proteaser samt undersøge den funktionelle kapacitet af proteasehæmmere hos CF patienter.

MULIGHEDER FOR PRÆNATAL DIAGNOSTIK AF CYSTISK FIBROSE.

N. J. Brandt, E. Christensen & M. Schwartz (Afsnit for Klinisk Genetik 4062, Rigshospitalet, København).

Cystisk Fibrose er en autosomal recessiv arvelig sygdom, og det er derfor en metabolisk sygdom, men den primære biokemiske defekt er endnu ukendt. Der har været publiceret divergerende resultater vedrørende lysosomale enzymer. Vi har derfor undersøgt disse enzymeres forhold i plasma og fraktionerede leukocytter, men fundet fuldstændige normale forhold. Mange andre biokemiske undersøgelser har givet varierende resultater ved denne sygdom, men næsten alt hvad der er fundet ser ud til at være forandringer, der kun fortæller lidt om sygdommens primære genese.

Diagnostik har været forsøgt på grundlag af induktionsforsøg med dyrkede fibroblaster fra huden, som viser, at alkalisk fosfatase og visse lysosomale enzymer stiger betydeligt i koncentration, når cellerne dyrkes f.eks. ved tilstedeværelse af Tamm-Horsfall protein. Vi har forsøgt dette system ved en særlig mikroteknik, hvor man dyrker på enkelt-celler og kunne bekræfte disse forhold i dyrkede fibroblaster. Derimod har de første optimistiske resultater vedrørende prænatal diagnostik for Cystisk Fibrose med dette system ikke vist sig at kunne holde.

Nylig er fra amerikansk side påvist mangel på en særlig fraktion af plasma proteaser i blodet fra patienter med CF. Vi er igang med undersøgelser over disse forhold, og hvis de kan reproduceres, ser det ud til, at der er mulighed for prænatal diagnostik ad denne vej.

UNDERSØGELSE AF ALLERGIFAKTORER I EXUDATVÆSKE OG BLOD FØR,
UNDER OG EFTER HYPOSENSIBILISERING.

A. Lerche (Dermatologisk afd., Hvidovre Hospital).

En overvejende del af atopiske sygdomme hos børn kan tilskrives en type I reaktion. Ved reaktionen mellem det specifikke antigen og IgE frigøres en række kemiske mediatører, hvor især histaminfrigørelsen vides at spille en central rolle for opståen af den inflammatoriske proces. Histaminfrigørelsen forårsages formentlig via en nedsat c'AMP og c'GMP ratio i mastcellen og den basofile granulocyt. Det er hensigten med undersøgelsen at klarlægge, om hyposensibilisering overfor en række atopiske lidelser hos børn ændrer c'AMP og c'GMP ratio i leucocytter i blodet og hudvindueexudat. Desuden vil hudvindueexudatet blive undersøgt for celleantal og cellemorfologi.

Som en kombineret in vivo og in vitro model er hudvindueteknikken valgt. Hudvindueteknikken indebærer en traumatisk fremkaldt abakteriel inflammation ved en mekanisk epidermisfjernelse på et 2-3 cm² stort område på venstre underarm. Hudvinduet anlægges på børn i alderen fra 8-16 år med velverificeret atopisk sygdom (astma bronchiale, vasomotorisk rhinitis og/eller atopisk dermatitis) før, under og efter hyposensibilisering. De opnåede resultater vil blive sammenholdt med den kliniske effekt.

Det er endnu ikke muligt at fremlægge resultater, dels på grund af undersøgelsens tidlige fase og dels på grund af dens langstrakte forløb, hvor data før, under og efter hyposensibiliseringen skal sammenholdes.

ANTISTOFRESPONS HOS SPLENEKTOMEREDE BØRN EFTER VACCINATION
MED POLYVALENT PNEUMOKOKVACCINE.

F. Karup Pedersen (Rigshospitalets børneafdeling G, København).

Splenektomerede børns risiko for alvorlig infektion med polysakkarid kapselbærende bakterier varierer fra 1-10% og er afhængig af grundsygdom, alder på splenektomitidspunkt og tidsmæssig afstand fra splenektomien. Mere end 2/3 af infektionerne forårsages af pneumokokker.

Skønt der findes 83 forskellige pneumokoktyper tegnede de 8 almindeligst forekommende af disse sig for 83% af de pneumokokker, der i en 10 års periode på Statens Serum-institut isoleredes fra blod og spinalvæske fra børn. Af samtlige isolater indgår 89% i den 14-valente pneumokokvaccine pneumovax^R.

Ved vaccination af 37 splenektomerede børn med pneumovax^R fandtes ingen forskel i antistofrespons vurderet ved radio-immuno-assay metode, udført af dr. G. Shiffmann ved New York State University, mellem patienter, splenektomerede p.gr.a. traumatisk miltruptur, sfærocytose, trombocytopeni eller portal hypertension. Antistofresponsen fandtes imidlertid signifikant mindre for 6 ud af 12 pneumokoktyper ved sammenligning med 26 aspleniske ældre patienter og signifikant mindre for 11 ud af 12 typer ved sammenligning med normale børn. Firs % af postinfektionstitrerne var dog over det antistofniveau, man mener er beskyttende. Det konkluderes derfor, at antistofrespons på pneumokokvaccinationer hos splenektomerede børn er reduceret i forhold til såvel normale som splenektomerede voksne, men at beskyttelsen alligevel formentlig andrager ca. 70%.

INDVANDRERBØRNS REAKTION PÅ HOSPITALSINDLÆGGELSE

J. Lyngaa (Børnehospitalet på Fuglebakken)

På Børnehospitalet på Fuglebakken er ca. 14% af patienterne børn af indvandrere. Disse indlæggelser giver problemer for børnene, deres forældre og hospitalets personale, fordi sprogveskkeligheder og afvigelser i kulturelle normer hindrer en normal kommunikation. Mange indvandrere børn reagerer angstpræget på undersøgelser, der normalt ikke virker skræmmende på danske børn, og forældrene handler af og til i direkte modstrid med behandlingsplanen.

For at imødegå nogle af disse vanskeligheder, har vi gennemført en interviewundersøgelse ved hjælp af tolk, hvori vi har spurgt forældre til indlagte indvandrere børn, hvilke oplysninger de havde mest behov for at få i forbindelse med barnets indlæggelse, og hvad der efter deres indtryk skræmte barnet mest. På baggrund af forældrenes besvarelser har vi udarbejdet information og vejledning til børn og forældre om de hyppigst forekommende undersøgelser, hospitalets rytme og forældrenes rettigheder under barnets indlæggelse. Informationen gives via billeder (videokassette eller dias) og en indtalt tekst på arabisk, grønlandsk, jugoslavisk, dansk, pakistansk eller tyrkisk.

Vor hypotese er, at information virker angstdæmpene. For at afkræfte eller bekræfte denne, observerer vi 40 danske børn og 40 indvandrere børn mellem $\frac{1}{2}$ og 6 år, der indlægges for første gang. Observationerne udføres alle af den samme sygeplejerske og omfatter børnenes reaktion på objectiv undersøgelse samt deres leg og spisning. Ca. 14 dage efter barnets udskrivelse interviewes forældrene om barnets reaktion på indlæggelsen. En tilsvarende gruppe børn vil blive observeret i de samme situationer, efter at de først har set billedserien "på hospital". Ved at sammenligne de to gruppers reaktionsmønstre forventer vi at nå frem til en afklaring af hypotesen.

DRONNING LOUISES BØRNEHOSPITALS HISTORIE.

Erik Ryssing (Rigshospitalets børneafdeling G).

Causeriet lader sig ikke resumere.

Foredraget blev ledsaget af 32 lysbilleder med historiske motiver. Der var tegninger og fotografier fra ca. 1866 af det i 1884 nedrevne børnehospital i Rigensgade, adskillige fotografier med prof. Hirschsprung i funktion på Dronning Louises Børnehospital fra 1897 og 1904, billede af stiftelsesmødet for Nordisk Pædiatrisk Forening 1918, Monrads 60 års fødselsdag, chefskiftet fra Monrad til Oluf Andersen 1940 samt flere nyere billeder fra DLB med dets personale og danske pædiatere.

Blandt tilhørerne bemærkedes med glæde overlæge Carl Friderichsen, som havde været kandidat på DLB 1919-24. Carl Friderichsen figurerede på flere lysbilleder således også på stiftelsesmødet for Nordisk Pædiatrisk Forening i 1918.

Alle lysbilleder, hele det billedmateriale, som er i min besiddelse samt en film fra 1929 af stuegangen på DLB med bl.a. Monrad, vil blive afleveret til Medicinsk historisk museum.

533. MØDE, 7. DECEMBER 1979, RIGSHOSPITALET.

Program:

- 1) Birgitte Hammerich, J. Brøchner Mortensen og J. Christoffersen (klinisk fysiologisk afd. og børneafd. Ålborg Sygehus Nord): Den diagnostiske værdi af plasma-kreatinin til vurdering af nyrefunktionen hos børn.
 - 2) H.J. Andersen og H. Starklint (børneafd. og patologisk Inst. Odense Sygehus): Nyrebiopsi hos børn.
 - 3) H.J. Andersen, P.K. Lund og G. Nielsen (børneafd. og nefrologisk afd. Odense Sygehus): Dialyse og nyretransplantation i et børnemateriale.
 - 4) S. Pedersen og E. Nathan (børneafd. Kolding Sygehus): Aluminiumsencephalopathi hos et uræmisk barn behandlet med fosfatbindende aluminiums-præparat.
 - x) 5) Lillian Bertel (børneafd. Kolding Sygehus): Pseudoobstrueret blære hos børn med recidiverende pyuri.
- x) Foredragsresume ikke modtaget.

DEN DIAGNOSTISKE VÆRDI AF PLASMA KREATININ TIL VURDERING AF NYREFUNKTIONEN HOS BØRN.

B. Hammerich, J. Brøchner-Mortensen & J. Christoffersen
(Klinisk fysiologisk afdeling & børneafdelingen, Aalborg Sygehus).

Hensigten med arbejdet har været at vurdere, i hvilke tilfælde bestemmelse af plasma kreatinin og/eller plasma urinstof giver samme oplysning om nyrefunktionsniveauet hos det enkelte barn som en bestemmelse af den glomerulære filtrationshastighed (GFR).

Kreatinin og urinstof i plasma blev bestemt på en 12/60 autoanalyser. GFR blev bestemt med en forenklet engangsinjektionsmetode (^{51}Cr -EDTA plasma clearance). Nyrefunktionen blev inddelt i fire niveauer (tallene i parentes angiver GFR i % af normal middelværdi): normal (> 75), moderat nedsat (75-52), middelsvært nedsat (51-28) og svært nedsat (< 28).

Den diagnostiske værdi af plasma kreatinin og af plasma urinstof hos børn 1-14 år med nyreurinvejslidelser blev beregnet ved at sammenholde de nosografiske sandsynligheder med hyppigheden af de fire nyrefunktionsniveauer i en konsekutiv serie af 299 undersøgelser: normal (86%), moderat nedsat (8%), middelsvært nedsat (3%) og svært nedsat (3%).

Det vigtigste resultat ved undersøgelsen viste, at for en plasma kreatinin koncentration mindre end den aldersafhængige normale middelværdi var sandsynligheden for normal nyrefunktion 97%. Tilsyarende sandsynlighed fandtes for plasma urinstof < 4,3 mmol/l.

Hos et barn i alderen 1-14 år med erkendt nyre-urinvejslidelse og et sådant niveau for kreatinin og/eller urinstof i plasma er det således som regel unødvendigt at bestemme GFR. Antallet af GFR-bestemmelser kan dermed reduceres betragteligt.

PERCUTANE NYREBIOPSIER HOS BØRN.

H.J. Andersen & H. Starklint (Odense Sygehus, børneafdeling H og Patologisk Institut).

Teknikken ved percutan nyrebiopsi præsenteredes og der blev herefter beskrevet resultater af 43 konsekutive nyrebiopsier fra et varierende pædiatrisk-nefrologisk klientel. Den yngste patient var 10 dage gammel. Der var i alle tilfælde undtagen ét opnået tilstrækkeligt materiale til lysmikroskopisk undersøgelse og, i relevante tilfælde, også til elektronmikroskopi og immunofluorescensundersøgelse. I tre tilfælde optrådte der moderate og reversible komplikationer ved indgrebet.

Følgende indikationer havde motiveret nyrebiopsi:

1. Nefrotisk syndrom med afvigende symptomatologi eller forløb.
2. Nefritisk syndrom med undtagelse af streptokokinduceret akut glomerulonefrit.
3. Uklar årsag til nedsat nyrefunktion.

Disse patientgrupper blev illustrerede med nogle kasuistikker.

Man konkluderede, at percutan nyrebiopsi, udført af erfaren person og vurderet af nefrologisk interesseret patolog, kan give værdifuld terapeutisk vejledning og, især, bidrage til sikker prognosestilling ved forskellige nyrelidelser.

DIALYSE OG NYRETRANSPLANTATION I ET BØRNEMATERIALE.

H.J. Andersen, P.K. Lund & G. Nielsen (Odense Sygehus, børneafdeling H og nefrologisk afdeling Y).

Efter at have redegjort for principielle og tekniske aspekter forbehandling af terminal uræmi præsenterede man 21 børn, observeret i tiden 01.01.1973 - 01.12.1979. I fire tilfælde afstod man fra behandling p.g.a. barnets alder eller komplicerende sygdom. Tre af de behandlede børn er døde. 13 børn er transplanterede og heraf har 9 velfungerende transplantat. Fire af børnene er transplanterede to gange. Længste observerede graftoverlevelse hidtil er 5 år. Uræmiårsagerne har været juvenil nephronophthiase, rapidly progressive glomerulonephritis, renal aplasi eller hypoplasia, cystinosis, Henoch-Schönlein nephritis, focal glomerulosclerosis og Nail-Patella syndrom. I et tilfælde af membranoproliferativ glomerulonephritis optrådte der recidiv i transplantatet.

Tre væsentlige komplikationer omtales: Retarderet tilvækst, renal osteodystrofi og hypertension.

Det konkluderes, at behandling af børn med terminal uræmi er teknisk mulig og giver tilfredsstillende overlevelse og rehabilitering, sammenlignet med andre alvorlige kroniske sygdomme i barnealderen. De bedste betingelser for optimal tilvækst og rehabilitering opnås ved transplantation snarest muligt efter konstateret terminal uræmi. Behandlingen er resourcekrævende og afhængig af nært samarbejde mellem flere specialafdelinger. Den bør derfor være centraliseret til få afdelinger.

ALUMINIUMSENCEFALOPATI HOS ET URÆMISK BARN BEHANDLET MED FOSFATBINDEnde ALUMINIUMSPRÆPARAT.

S. Pedersen & E. Nathan (pædiatrisk afdeling, Kolding)

Dialyseencefalopati er en progressiv encefalopati med taleforstyrrelser, motoriske og mentale symptomer samt forskellige anfaldsfænomener. EEG forandringerne, som er karakteristiske, kan ses inden symptomdebut. Patienter med dialyseencefalopati har en signifikant forøget aluminiumskoncentration i hjernevæv. Kombinationen høj aluminiumskoncentration i hjernen og dialyseencefalopati er hidtil kun beskrevet hos patienter som har været i langvarig hæmodialyse og aluminiumskoncentrationen i hjernevævet kan korreleres til koncentrationen af aluminium i dialysevandet. Vi beskriver et tilfælde af meget høj aluminiumskoncentration i hjernevævet hos en uræmisk dreng med symptomer på dialyseencefalopati. Han havde ikke været dialyseret, men udelukkende været i behandling med aluminium peroralt.

Parathormons rolle for aluminiums absorption og fordeling i organismen diskuteres. Perorale aluminiumspræparater bør undgås i behandlingen af uræmiske børn.

534. MØDE, 4. JANUAR 1980, RIGSHOSPITALET

Forebyggelse af atherosclerose.

Arrangeret i samarbejde med Gunnar Eg Andersen.

Program:

- 1) Gunnar Eg Andersen (afd. GN, Rigshospitalet): Om atherosclerosens ætiologi og patogenese.
 - 2) Chr. Johansen og Gunnar Eg Andersen (afd. GN, Rigshospitalet): Den cellulære kolesterolomsætning hos normale børn og hos børn med hypercholesterolæmi.
 - 3) Gunnar Eg Andersen, H. Bott, N.C. Christensen, B. Friis-Hansen, M. Hejl og P. Lous (afd. GN, Rigshospitalet, klin. kem. afd., Bispebjerg Hospital): Forekomst af hyperlipæmi blandt børn hvis fædre er døde før det 45. år af akut hjertesygdom.
 - 4) Inger Asmussen (Patologisk Inst., Københavns Universitet): Forandringer i navlesnorsarterier fra børn af diabetiske mødre.
 - 5) Inger Asmussen (Patologisk Inst., Københavns Universitet): Sequelae af tobaksrygning under graviditeten.
 - x) 6) Poul Ebbe Nielsen (cardiologisk afd., Hvidovre Sygehus): Rygevaner blandt danske skolebørn.
 - 7) Karsten Kaas Ibsen (Børnehospitalet på Fuglebakken): Essentiel hypertension set i pædiatrisk perspektiv.
- x) Foredragsresume ikke modtaget.

OM ATHEROSCLEROSENS ÆTIOLOGI OG PATOGENESE

Andersen, G.E.

Der gives en oversigt over atherosclerosens naturhistorie efter den såkaldte response-to-injury hypotese: 1) Beskadigelse af karendothelet f.eks. pga. skærekrafter ved hypertension med afløsning af endothelceller fra karvæggen. 2) Thrombocyttaggregation til det blottede subendotheliale kollagen. 3) Fokal proliferation af glatte muskelceller fra arteriens medialag. 4) Lipidaflejring intracellulært og i den omkringliggende bindevævsmatrix. Herefter gives der en oversigt over Fogelman et al.'s seneste resultater som tyder på at malondialdehyd low density lipoprotein i modsætning til nativt low density lipoprotein kan optages og opkobles i monocytter og magrofager samt glatte muskelceller med magrofagegenskaber. Malondialdehyd kan teoretisk frigøres fra aggregerede thrombocytter eller ved lipidperoxydation og hypotesen er i første forsøg at koble thrombocyt aggregation og lipidaflejring sammen i udviklingen af den atherosclerotiske læsion.

DEN CELLULÆRE CHOLESTEROLOMSÆTNING HOS NORMALE BØRN OG HOS BØRN MED HYPERCHOLESTEROLÆMI.

Johansen, K.B. og Andersen, G.E.:

Ved sygdommen familiær hypercholesterolæmi (FH) er cellernes kolesteroloptagelse kompromitteret pga. genetisk determineret nedsættelse af cellemembranernes low density lipoprotein receptorer, som optager det kolesteroltransporterende lipoprotein low density lipoprotein fra blodstrømmen og transporterer det ind i cellerne, hvor det anvendes til membran- og hormonsyntese. Forfatterne har på lymphocytter fra børn med FH og på lymphocytter fra deres raske søskende kunnet demonstrere en reduceret low density lipoprotein receptor aktivitet indirekte kvantiteret gennem optagelse af ^{14}C -acetat i intralymphocytære kolesterol estere. For at få en klar adskillelse mellem raske børn og heterozygote FH børn er det nødvendigt at stimulere lymphocytterne til maximal receptorsyntese ved først at dyrke dem 50-60 timer i lipoprotein deficient serum. Metoden er et vigtigt supplement til plasmalipoprotein bestemmelse for at afgøre om et barn har heterozygot FH eller ej.

FOREKOMST AF HYPERLIPÆMI BLANDT BØRN HVIS FÆDRE ER DØDE FØR DET 45. ÅR AF AKUT HJERTESYGDOM.

Andersen, G.E., Bott, H., Christensen, N.C., Friis-Hansen, B., Højl, M. og Lous, P.

1407 børn hvis far er død af ischæmisk hjertesygdom før 45. leveår blev undersøgt. 15% af børnene havde hypercholesterolæmi og 8% hypertriglyceridæmi ved første besøg. Ved andet og tredje besøg faldt antallet af børn med hyperlipæmi til et minimum af henholdsvis 3% og 1.4%. Dette er omkring 10 gange hyppigere end i en reference population. 1.8% af børnene havde familiær hypercholesterolæmi (FH) hvilket er 10-15 gange hyppigere end i en reference population. Disse fund betyder at serum lipider altid skal bestemmes hos børn fra sådanne koronare hjerterisikofamilier og at der skal tages stilling til om børn med permanent hyperlipæmi skal behandles eller ej.

FORANDRINGER I NAVLESNORS ARTERIER FRA NYFØDTE BØRN AF DIABETISKE MØDRE.

Inger Asmussen , Københavns Universitet.

Elektronmikroskopiske undersøgelser er foretaget af arteria umbilicalis fra 9 nyfødte børn hvis mødre havde insulin krævende sukkersyge (White gruppe D, Ikke-rygere). Morfologien blev sammenholdt med forholdene fra 30 ikke-rygende sunde kontroller. Der fandtes glycogen accumulation i celler i såvel intima som media i et sådant omfang, at en blind undersøgelse af morfologien ville have været umulig.

Der fandtes fortykkelse af basal membranen i lighed med forholdene ved diabetisk nefropati. Fortykkelsen kunne have multilammellært udseende. Basal membran fortykkelsen fandtes kun i forbindelse med enkelt laget intima. Der fandtes områder med pudeformede fortykkelser af intima. I disse områder kunne kun rester af en opsplittet basal membran erkendes.

De normale endothel celler var forsvundet og erstattet af muskel celler med de for myocytter karakteristiske fibre og dense bodies.

Der er således påvist massive forandringer i arteria umbilicalis fra nyfødte børn af diabetiske mødre.

SEQUELAE AF TOBAKSRYGNING UNDER GRAVIDITETEN.

Inger Asmussen , Københavns Universitet.

En landsdækkende epidemiologisk undersøgelse til belysning af rygevaner blandt gravide i Danmark(Inger Asmussen) blev gennemført på et repræsentativt udsnit af gravide maj/juni 1977.Besvarelsen af et spørgeskema blev udført ved rutine jordemoderkontrollen over hele landet på de samme 3 midtuge dage.1663 gravide besvarede spørgeskemaet; en besvarelsesprocent på 88.

Mere end halvdelen af de gravide ryger,og mere end halvdelen af disse er storrygere(≥10 cigaretter dagligt).

Elektronmikroskopiske undersøgelser ,foretaget blindt, fra arteria umbilicalis fra 23 storrygere(≥10 cigaretter dagligt)sammenholdt med forholdene fra 30 aldrig-rygere har vist,at svære karvægsforandringer findes i rygergruppen. Der ses forandringer i såvel intima som media og dannelse af en fortykket basal membran.Der sker en prolifleration af media myocytter formentlig med det formål at udfylde hul-ler i en læderet intima.Dannelsen af den fortykkede basal membran antages at ske ved gentagne afstødninger af læderede intima celler med en multilamellær basal membran til følge. Forandringerne synes dosis relaterede, og det må formodes at tilsvarende karvægsforandringer findes i den resterende del af fostrets kredsløb med mulighed for senfølger.

ESSENTIEL HYPERTENSION SET I PÆDIATRISK PERSPEKTIV

K. Kaas Ibsen (Børnehospitalet på Fuglebakken, København F)

Der rapporteres et stigende antal tilfælde af børn med essentiel hypertension i disse år.

Forklaringen er nok den stigende interesse for hypertension, også i barnealderen. Undersøgelse af blodtrykket hos børn rejser imidlertid mange ubesvarede spørgsmål, hvorfor der med udgangspunkt i litteraturen og egne erfaringer gives en kortfattet oversigt over, hvad vi ved, og specielt hvad vi ikke ved, idet følgende spørgsmål berøres som oplæg til videre diskussion: hvor skal grænsen for normalt og forhøjet blodtryk sættes i barnealderen?, hvorledes bør blodtrykket tages på børn og af hvem?, hvilket undersøgelsesprogram er det rimeligt at starte, når vi finder et højt blodtryk i barnealderen?, skal vi ud fra vor viden fra epidemiologien opsøge specielle risikogrupper?, skal der foretages en generel screening for hypertension ved skolelægeundersøgelser i Danmark?

535. MØDE, 1. FEBRUAR 1980, RIGSHOSPITALET

Program:

- 1) Lotte Hummer, Niels Jacob Brandt, Bendt Brock Jacobsen, Troels Munkner og S. Sølvsten Sørensen (Nuklear med. afd. og afsnit for klinisk genetik, børneafd. G, Rigshospitalet): To års neonatal screening for kongenit hypothyreose.
- 2) Bendt Brock Jacobsen, Niels Jacob Brandt, Lotte Hummer, Troels Munkner og S. Sølvsten Sørensen (Afsnit for klinisk genetik, børneafd. G og nuklear. med. afd., Rigshospitalet): Kliniske fund og behandlingsresultater vedr. patienter med kongenit hypothyreose, diagnosticeret ved screening.

- 3) Flemming Rosleff, P. Hyltoft Petersen, Jørgen Rasmussen og N. Hobolth (Klin. kem. afd., Odense Sygehus, klin. kem. afd. og pæd. afd., Kolding Sygehus): Hvilke faktorer har betydning for valg af "cut off point" ved screeningsundersøgelser? Vurdering på basis af TSH screening i Vejle og Fyns amter.
- x) 4) Jørgen Rasmussen, N. Hobolth og Flemming Rosleff (Klin. kem. afd. og pæd. afd., Kolding Sygehus og klin. kem. afd., Odense Sygehus): Tekniske problemer omkring neonatal screening på basis af serum analyser. Erfaringer fra TSH screening i Vejle og Fyns amter.
- 5) Troels Munkner, Lone Rotne, S. Sølvsten Sørensen, L. Hummer, B. Brock Jacobsen og Niels Jacob Brandt (Nuklear med. afd. og afsnit for klinisk genetik, børneafd. G, Rigshospitalet og pæd. afd., Ålborg Sygehus Nord): Udvikling af hypothyreose hos patient med normale screeningsresultater.
- 6) Henning Andersen, B. Brock Jacobsen, Knud W. Kastrup, Søren Krabbe, Birgit Peitersen, Knud E. Petersen, Erik Thamdrup og Robert Wichmann (Endokrin. poliklinik, Børnehospitalet på Fuglebakken): Behandling af høje piger med østradiol/progesteron. a. Forudsigelse af sluthøjde (KP), b. Behandling og resultater (ET).
- 7) Knud E. Petersen (Børnehospitalet på Fuglebakken): Plasma ACTH, basalt og under insulinhypoglycæmi - hos normale børn og børn med binyrebark- og hypofysesygdomme.
- 8) Knud E. Petersen, P. Fogh-Andersen og P.E. Lebech (Børnehospitalet på Fuglebakken, Diakonissestiftelsen afd. A, Frederiksberg Hospital, afd. F): En ægte (?) hermafrodit.
- x) Foretagsresumé ikke modtaget.

TO ARS NEONATAL SCREENING FOR KONGENIT HYPOTHYREOSE.

L.Hummer, T.Munkner, S.Sølvsten Sørensen, N.J.Brandt & B. Brock Jacobsen (Nuklearmedicinsk afd. & børneafd.G,afsnit for klinisk genetik, Rigshospitalet, København).

Neonatal screening for kongenit hypothyreose har været effektiv i Danmark siden oktober 1977 og i Island siden januar 1979. I de første to år udførtes screeningen som et forskningsprojekt støttet af Sygekassernes Helsefond.

Screeningen er baseret på en bestemmelse af TSH ved radioimmunanalyse i blod taget på alle nyfødte på femte levedag (PKU-kort). I den to-årige periode er der indgået ialt 127.111 PKU-kort, hvoraf 2.920 kom fra Island. TSH-koncentrationer større end 25 mU/l blod suppleredes med en bestemmelse af T-4 koncentrationen i blodpletten på det oprindelige PKU-kort (0,67% af samtlige prøver). Kun i de tilfælde hvor T-4 resultatet var mindre end 25 nmol/l blod og der ved kunne underbygge mistanken om hypothyreose, indhentes en ven blodprøve til kontrol af det oprindelige screeningsresultat. - Hormonanalyserne på PKU-kortene medførte i 53 tilfælde (0,04%), at en kontrol veneprobe måtte indhentes gennem det lokale sygehus til kontrol af et abnormt screeningsresultat, gennemsnitlig på 24.ende levedag. I 33 (heraf 1 fra Island) af de 53 veneprover kunne en forhøjet TSH-koncentration bekræfte det oprindelige screeningsresultat (frekvens 1:3900).

I 3 af tilfældene blev en kontrol blodprøve taget inden screeningsresultatet forelå, idet de tre patienter havde karakteristiske symptomer på hypothyreose.

29 af børnene er i behandling for hypothyreose og denne er gennemsnitlig startet indenfor første levemåned.

Vi har på nuværende tidspunkt ikke kendskab til noget barn med hypothyreose, som klinisk er diagnosticeret i den to-årige projektperiode, og som burde være fundet ved screeningen.

KLINISKE FUND OG BEHANDLINGSRESULTATER VEDRØRENDE PATIENTER MED KONGENIT HYPOTHYREOSE, DIAGNOSTICERET VED SCREENING.

B. Brock Jacobsen, N. J. Brandt, L. Hummer, T. Munkner & S. Sølvsten Sørensen (Børneafdeling G, Afsnit for Klinisk Genetik & Nuklearmedicinsk afdeling, Rigshospitalet, København).

Ved den landsdækkende neonatalscreening for primær hypothyreose fandtes i de første to år 33 patienter med forhøjet plasma TSH. Tre patienter med plasma TSH på 25-50 mU/l var symptomfrie og følges fortsat ubehandlede. Niogtyve patienter med plasma TSH på ≥ 100 mU/l blev sat i thyroxin-behandling og én patient havde neonatal transitorisk hypothyreose (og struma) efter amniofotografi og kunne trappes ud af behandling i 5. levemåned. Tre patienter var under klinisk mistanke for hypothyreose før screeningsresultatet forelå. Seks af de behandlede patienter var uden symptomer ved behandlingens start, de øvrige havde fra 1-10 tegn, som kan associeres med hypothyreose: Tre patienter havde struma, seks manglede Beclard's kærne. Hyppigste fund var marmorering og umbilicalhernie.

Tyve patienter er nu fulgt i 7-18 måneder og ni er psykologisk testede i 18 måneders alderen. Alle synes at have en normal psyko-motorisk udvikling. For hele gruppen gælder, at længde og vægt er normale, men cranieomfanget er forstørret i forhold til længde og alder.

Under behandling med l-Thyroxin (50-75-100 μ g daglig) faldt plasma TSH til normalområdet i løbet af 6-10 dage. Plasma T_3 steg allerede i de første behandlingsdage. Plasma T_4 øgedes mere gradvist og oversteg normalområdet hos mange patienter, hvilket medførte dosisreduktion. Den traditionelle thyroxin-dosering her i landet synes stor; en del patienter vil kunne behandles med 50-75 μ g l-Thyroxin i det første halve leveår.

Observationstiden er endnu kort og fortsatte efterundersøgelser af alle patienter er nødvendige.

F. Rosleff ¹⁾, P. Hyltoft Petersen ¹⁾, N. Hobolth ²⁾ og J. Rasmussen ³⁾

¹⁾Klinisk kemisk afd., Odense Sygehus, ²⁾Pædiatrisk afd., og ³⁾Central-laboratoriet, Kolding Sygehus.

Hvilke faktorer har betydning for valg af "cut off point" ved screeningsundersøgelser? Vurdering på basis af TSH screening i Vejle og Fyns Amter.

I et screeningsprogram for kongenit hypothyreoidisme blev 10.000 nyfødte klassificeret på basis af en enkelt S-TSH bestemmelse.

Børn med S-TSH \geq 25 mU/l blev genindkaldt til nærmere undersøgelse.

Formålet med denne undersøgelse var, at vurdere hvilken betydning faktorerne: (i) prøvetagningstidspunktet, (ii) analysekvalitet og (iii) økonomiske omkostninger ved fejlklassifikation har på valget af et optimalt "cut off point" for S-TSH. Det er nødvendigt at gøre en række antagelser omfattende bl.a. forventede intelligenskvotient, hvis der ikke fandtes nogen screening, omkostningerne ved falske negative samt udgifterne til opfølgende analyser. Undersøgelsen gennemførtes for forskellige størrelsesordener af disse antagelser.

Hvis der kun tages hensyn til effekten af prøvetagningstidspunktet samt analysekvaliteten kan det optimale "cut off point" fastsættes til 35-45 mU/l B-TSH. Medindrages de økonomiske omkostninger i beregningerne kan det optimale "cut off point" ligge i området 4-40 mU/l B-TSH afhængig af de valgte økonomiske størrelser.

Det konkluderes, at det er muligt at finde et optimalt "cut off point" i et screeningsprogram, hvis der foretages en vægtning af følgende faktorer: prøvetagningstidspunktet, analysekvaliteten, omkostningerne ved genindkaldelse og opfølgende undersøgelser samt de økonomiske omkostninger forbundet med behandling og pleje af uopdagede (falske negative) patienter.

UDVIKLING AF HYPOTHYREOSE HOS PATIENT MED NORMALE SCREENING RESULTATER.

T. Munkner, L. Rotne, S. Sølvsten Sørensen, L. Hummer, B. Brock Jacobsen & N.J. Brandt (Rigshospitalet & Ålborg Sygehus Nord).

Ifølge udenlandske opgørelser af patienter med neonatal hypothyreose er årsagen en aplasi hos 50%, ektopisk lejring af gl.thyreoida hos 35% og dys-hormonogenese hos 15%. De børn, som blev fundet i det danske hypothyreose screening projekt 1977/79, blev umiddelbart sat i behandling, uden differentierede analyser af deres sygdom. Antallet af patienter, der blev fundet ved screening, synes at svare ret nøje til frekvensen af hypothyreose i barnealderen. Der er således kun få acquisite hypothyreoser i denne aldersgruppe.

Hos et spædbarn, der ikke havde struma ved fødslen, og som havde normal TSH-koncentration i blodet ved den neonatale screening (kontrolleret ved en ny analyse af filterblodprøven), udvikledes der 3-4 måneder senere symptomer på hypothyreose (retarderet udvikling, diffus struma, S-TSH > 51 mU/l og S-T₄ 6 nmol/l). Scintigrafi af gl.thyreoida viste diffust forstørret kirtel, in situ, med normal akkumulation af det anvendte radionuklid. Thyreoida-antistoffer kunne ikke påvises. Efter behandling med l-thyroxin i ca. 1 1/2 år blev barnet indlagt til supplerende undersøgelser (under fortsat substitutionsbehandling). Scintigrafi viste let struma og akkumulation af radiopertechnetat og radiojodid, stigende under stimulation med TSH. Perchloratindgift viste, at der ikke forelå oxidationsdefekt. Urinjodudskillelsen svarede til den jodmængde, der blev givet som thyroxin og jod i kosten. Fluorescensscintigrafi af gl.thyreoida viste, at kirtlen ikke var totalt joddepleteret. Efter injektion af ¹²⁵I-mærket MIT fandtes abnormt stor udskillelse af denne jodaminosyre, som normalt dejoderes i gl.thyreoida (efter proteolyse af thyreoglobulin) og i de perifere væv. Den pathofysiologiske diagnose blev herefter, at barnet har en (partiel) dejodinasedefekt. Der er i løbet af 25 år beskrevet omkring 50 patienter med denne defekt, og barnet er det første verificerede tilfælde i Danmark. Under l-thyroxinbehandling af patienten kompliceres tilstanden af makrocephali og diffus cortical atrofi.

HØJDEFORUDSIGELSE

Knud E. Petersen (Børnehospitalet på Fuglebakken, København).

Ved kombination af de parametre, som kan anvendes til at forudsige sluthøjden, er udarbejdet forskellige metoder. 3 almindeligt anvendte metoder til højdeforudsigelse gennemgås:

BP (Bayley-Pinneau, Journal of Pediatrics 1952:40:423), i hvis tabeller man ud fra alder, højde og knoglealder direkte kan aflæse sluthøjden.

TW (Tanner-Whitehouse et al., Archives Diseases of Children 1975:50:14) bygger på forfatterernes egen knoglekærnebedømmelsesmetode og inkluderer en række koefficienter, der multipliceres med de enkelte parametre, hvorefter sluthøjden kan udregnes. Eventuelt gøres korrektion for særligt høje eller særligt små forældre.

RWT (Roche et al., Monographs in Pediatrics 1975:3) er en mere kompliceret, omfattende og detaljeret metode, der også beregner ud fra koefficienter og parametre, som indbefatter forældrenes gennemsnitshøjde og barnets vægt.

Metoderne er beregnet på normale børn - RWT bedst hos normale og sent udviklede - TW bedst hos tidligt udviklede.

BP kan anvendes i patologiske tilfælde (pubertas præcox, Turners syndrom, primordial (intrauterin) væksthæmning). Ved familiær høj vækst (høje piger) anbefales TW og RWT, idet BP overvurderer.

BEHANDLING AF HØJE PIGER MED ØSTRADIOL/PROGESTERON

H.Andersen, B.Brock Jacobsen, K.W.Kastrup, S.Krabbe, B.Peitersen, K.E.Petersen, E.Thamdrup & R.Wichmann

(Endokrin klinik, Børnehospitalet på Fuglebakken, København).

Efterundersøgelse ved afsluttet højdevækst af 40 piger behandlet i perioden 1965-1976 i over 6 måneder (gennemsnit 18 måneder) cyklisk med østradiolvalerat (Progynon^(R) Depot) 10 mg i.m. 1 x ugl. i 3 uger, samtidig med sidste injektion er givet progesteronkaproat (Proluton^R depot) 125 mg i.m., hvorefter pause i 2 uger.

Sluthøjden er beregnet efter 3 "prediction" metoder: Bayley & Pinneau (BP), Tanner et al. (TW) og Roche et al. (RWT). Knoglealderen bestemtes efter Greulich & Pyle's Atlas.

Den gennemsnitlige højdevækst under behandlingen var 3,7 cm pr. år, øgningen af knoglealderen 1,8 år pr. år eller ca. den dobbelte hastighed for skeletmodning. Den beregnede højdereduktion for hele materialet var efter BP-metoden 5 cm efter de 2 andre metoder 3 cm. TW-metoden anses for sikrest. Den beregnede højdereduktion efter denne metode var ved påbegyndt behandling før menarchen: 3,8 cm, efter menarchen: 1,2 cm, ved knoglealder < 12 år: 5 cm, ved knoglealder 12-13 år: 3,6 cm, ved knoglealder > 13 år: 0,7 cm ($p < 0,01$). Der registreredes kun lettere og forbigående bivirkninger. Kun 2 piger angav, at behandlingen havde været for belastende. 31 menstruerede 1-2 måneder efter behandlingens ophør, 7 efter 3-6 måneder, 1 efter 12 måneder, 1 var endnu ikke menstrueret efter 22 måneder.

Behandlingen bør kun indledes ved overbevisende psykosocial belastning p.g.a. en forventet stor sluthøjde og da påbegyndes tidligt, d.v.s. ved lige påbegyndt pubertetsudvikling (stadium 2) og en knoglealder under 12 år. Ved behandling efter menarchen opnås praktisk talt intet.

PLASMA ACTH, BASALT OG UNDER INSULINHYPOGLYCÆMI - HOS NORMALE BØRN OG BØRN MED BINYREBARK- OG HYPOFYSESYGDOMME.
Knud E. Petersen (Børnehospitalet på Fuglebakken, København)

Plasma ACTH er bestemt ved radioimmunoassay med forudgående extraction til glaspartikler. Referenceområdet for basale værdier er 11-82 pg/ml.

Hos 6 piger med pubertas præcox, 4 patienter med McCune-Albright's syndrom og 1 patient med Beckwith-Wiedemann's syndrom fandtes normale værdier. 4 ubehandlede børn med adrenogenitalt syndrom (21-hydroxylasedefekt) havde forhøjede værdier (233-305 pg/ml).

Klart øgede, men ikke særligt høje plasma ACTH værdier er fundet om morgenen (104 pg/ml) og specielt om aftenen (163 pg/ml) hos en 10½ år gammel pige med Cushing's syndrom af hypofysær oprindelse, formentlig mikroadenom.

Hos 2 patienter med Addisons sygdom (henholdsvis autoimmune polyendokrinopati og familiær binyrebarkhypoplasi) fandtes meget høje værdier op til over 1400 pg/ml. Faldet under den stigende cortisonbehandling demonstreres, der opnås ikke helt normale basale værdier.

Under insulinhypoglycæmi er referenceområdet 0 min.: 11-76 pg/ml med en stigning til 40 min.: 98-290 pg/ml.

ACTH respons er hos 8 børn med klar hypofyseinsufficiens kun normalt hos 2, og hos 5 tumorpatienter fandtes hos alle manglende ACTH respons.

Hos en gruppe på 23 væksthormonbehandlede børn fandt man hos gruppe A (med persisterende væksthormonmangel) lav ACTH respons hos 7 ud af 9, signifikant lavere end hos gruppe B (med såkaldt transitorisk væksthormonmangel) hvor der var normal respons i 12 ud af 14 tilfælde.

Det er vanskeligt at definere ACTH defekt hos børn med hypofyseinsufficiens. Korrelationen mellem ACTH og cortisolrespons er ikke entydig, og det synes ikke at være endeligt afklaret, hvilken parameter det er bedst at bruge.

EN ÆGTE (?) HERMAFRODIT

Knud E. Petersen, P. Fogh-Andersen & P. E. Lebech (Børnehospitalet på Fuglebakken, Diakonissestiftelsen & Frederiksberg Hospital, København).

Et barn, oprindeligt opfattet som dreng, havde tvetydige ydre genitalia, idet der svarende til penis fandtes præputium, og urethra mundede i en fordybning bag roden af penis. På begge sider fandtes rynket foldet hud som tvedelt scrotum. Ved røntgenundersøgelse påvistes en vaginallignende kavitet. Ved laparotomi i 1 års alderen fandt man uterus samt på højre side en hypoplastisk tuba, men ingen sikker gonade og på venstre side en tuba og en gonade, der ved biopsi viste sig at være infantil testis. I 2½ års alderen foretoges amputation af clitoris, idet patienten nu betragtedes som en pige.

Da man så patienten igen 14 år gammel var der tiltagende virilisering, og man fjernede den efterladte testis. Der var sertoliceller, ingen spermiogenese, men leydigceller med hyperplasi. Der fandtes epidydimisvæv men derimod ikke nogen ductus deferens. På højre side viste biopsi fra en fortykkelse på ovariets plads ovariestroma uden tegn til primordial follikler. Kromosomanalyse viste en mosaik af 46 XY/45 XO. Nøjere gynækologisk undersøgelse bekræftede tilstedeværelsen af vagina med en griffeltyk rund struktur i venstre side (ductus deferens?) og uterus med en 3 cm dyb kavitet. Hormonanalyser før fjernelse af testis viste nærmest konstatværdier for LH og FSH til trods for, at der produceredes testosteron, der kunne stimuleres med HCG.

Der er ikke tale om ægte hermafroditisme, men en slags maskulin pseudohermafroditisme. Tilstanden har også lighed med Turners syndrom og kaldes "mixed gonadal dysgenesis" eller asymmetrisk gonade dysgenesi. Der synes i det omtalte tilfælde ikke at være tale om et strukturelt abnormt Y-kromosom. Måske skyldes den manglende uddifferentiering af den

indifferente gonade til testis manglende dannelse af HY-antigen. De umodne testes kan måske ikke producere Müller inhibiting factor, hvorfor de Müllerske strukturer uddifferentieres.

Forløbet og kønsvalget diskuteres.

536. MØDE, 7. MARTS 1980, RIGSHOSPITALET

Program:

- 1) Ole Valbjørn, civilingeniør (Statens Byggeforskningsinst.): Indeklima og sundhed hos børn.
- 2) Jørn M. Henriksen, Ronald Dahl og Gunnar R. Lundquist (pæd. afd., Århus Kommnehospital og Hygiejnisk Inst., Århus Universitet): Luftfugtighedens indvirkning på anstrengelses-udløst astma hos børn. - En klimakammer undersøgelse.
- x₃) Lone Rotne (pæd. afd., Ålborg Sygehus Nord): Svømmetræning af børn med svær astma bronchiale. Effektevaluering ved lungefunktionsprøver og fysisk trivsel.
- 4) K.M. Christensen (pæd. afd., Ålborg Sygehus Nord): Diagnosen skimmelsvampeallergi hos børn. Vurderet ved anamnese, prik- og RAST-tests samt allergenprovokation.
- 5) P.Aa. Østergaard (pæd. afd., Ålborg Sygehus Nord): Infektionstendens og allergiudvikling hos børn med transitorisk eller vedvarende selektiv IgA mangel.

x) Foredragsresume ikke modtaget.

INDEKLIMA OG SUNDHED HOS BØRN.

Ole Valbjørn (Statens Byggeforskningsinstitut).

Der findes ingen undersøgelser, hvoraf der kan drages konklusioner om det fysiske indeklimas betydning for børns sundhed. Vagn Christensens undersøgelser fra 50'erne viser dog en indirekte sammenhæng, idet karakteristiske indeklimafaktorer i små overbefolkede, ældre lejligheder er høj fugtighed, kulde og træk.

Ib Andersen et al: "Sundhedstilstanden i nyere etageboliger" (1) viser, at sundhedstilstanden er væsentligt forbedret i nyere etageboliger, selv i forhold til de bedste boliger i Vagn Christensens undersøgelse. I Ib Andersens undersøgelse blev boliger af beton sammenlignet med boliger af tegl. Der blev fundet lidt større samlet sygelighed hos det mindste barn i betonboligerne, men da påvirkningerne er mangfoldige ud over boligernes konstruktive elementer, kan der intet udledes heraf.

De påvirkninger, der umiddelbart har interesse, er kendt fra reaktioner hos børn (og voksne) med allergi. Det drejer sig om fugtforhold, der har betydning for forekomsten af skimmelsvampe og husstøvmider. Desuden drejer det sig om luftvejsirriterende komponenter i indeluften. Det kan være afgivelse af formaldehyd fra byggematerialer som spånplader, træpaneler, og evt. syrehærdende lakker, eller terpentin fra maling. Desuden forekommer i boliger med gaskomfurer risiko for udvikling af bronchitis fra et øget indhold af kvælstofdioxid (NO_2).

I små dårligt ventilerede soveværelser bør man være opmærksom på effekten af kuldioxyden fra udåndingsluften. Hygiejnere anbefaler værdier under 0,15 %. Denne værdi antages at kunne blive overskredet.

Luftfugtigheden

Luftfugtigheden varierer i boliger fra ca. 30 % relativ fugtighed til ca. 70 % relativ fugtighed. Lavest om vinteren og højest om sommeren. Disse værdier kan være højere, især om vinteren, grundet tætte boliger med kun lidt udluftning. Der kan således forekomme boliger, hvor den relative fugtighed er over 50 % om vinteren. Det medfører dog på ruderne selv i boliger med termoruder, når der er under 0°C udenfor.

I dårligt isolerede boliger kan der tillige blive risiko for skimmelsvampevækst på væggene (i indbyggede skabe mod ydervægge eller bag møbler mod ydervægge).

Dårligt isolerede boliger, der tætnes, har størst risiko for forekomst af skimmelsvampe. Der skal udluftes så meget, at der ikke forekommer dug på termoruder eller dobbelte vinduer ved lave udetemperaturer for at reducere vækst af skimmelsvampe og husstøvmider.

Der bør ikke anbefales luftbefugtning i boliger.

Luftvejsirriterende stoffer

Hygiejnikere har angivet en maksimal værdi for formaldehyd i boliger og på arbejdspladser på 0,15 mg pr. m³ luft (2). Grænser for indhold af formaldehyd i byggematerialer og materialer til inventar er fastsat af hhv. Boligministeriet og Miljøstyrelsen. Arbejdstilsynet praktiserer den nævnte værdi for formaldehyd.

Der er udarbejdet forslag af den Nordiske Komité for Bygningsbestemmelser til den nødvendige ventilation i boliger og på arbejdspladser for at nedbringe forureninger fra tobaksrøg, formaldehyd, den radioaktive gas radon og kuldioxid i soverum, samt for at nedbringe fugtigheden i boliger.

Institutioner

I skoler og børneinstitutioner er ventilation, som regel mekanisk, påkrævet. For skoler henvises til Undervisningsministeriets cirkulære om Skolers Indeklima af 17. april 1972.

Børneinstitutioner har normalt et rumvolumen på ca. 5 m³ pr. barn, hvilket betyder, at luftkvaliteten er stærkt afhængig af ventilationen. Ventilationen kan kun udføres trækfrit ved mekanisk ventilation. Der bør være mindst 4 l friskluft pr. sekund (15 m³ pr. time) svarende til et luftskifte på 3 gange i timen. Da dette sjældent forekommer, konstateres dårlig luftkvalitet med højt indhold af kuldioxid (over 0,15 % CO₂) samt højt indhold af formaldehyd (0,3-0,6 mg pr. m³ luft) de steder, hvor formaldehydholdige byggematerialer er anvendt.

Tæppebelægninger i skoler anses for at være uhygiejniske, især med henblik på allergiske forhold, da tæpperne sjældent gøres tilstrækkeligt rent. Der er fra Sundhedsstyrelsen i Danmark frarådet brug af tæp-

pebelægninger i skoler med mindre særlige rengøringskrav opfyldes (jf. det af Sundhedsstyrelsen etablerede tæppeudvalg). Forholdene undersøges for tiden ud fra en allergologisk synsvinkel.

Litteratur

- (1) Ib Andersen et al, Sundhedstilstanden i nyere etageboliger, Murerfagets Forskningscenter, København 1977.
- (2) Ib Andersen, Gunnar R. Lundqvist, Lars Mølhav, Formaldehyd i boligluft, UL 141/14 s. 966-971.
- (3) Lars Mølhav, Jens Møller, Ib Andersen, Luftens indhold af gasarter, dampe og støv i nyere boliger, UL 141/14 s. 956-961
- (4) Ole Valbjørn, Indeklimaet i vore boliger, UL 141/12 s. 822-825.

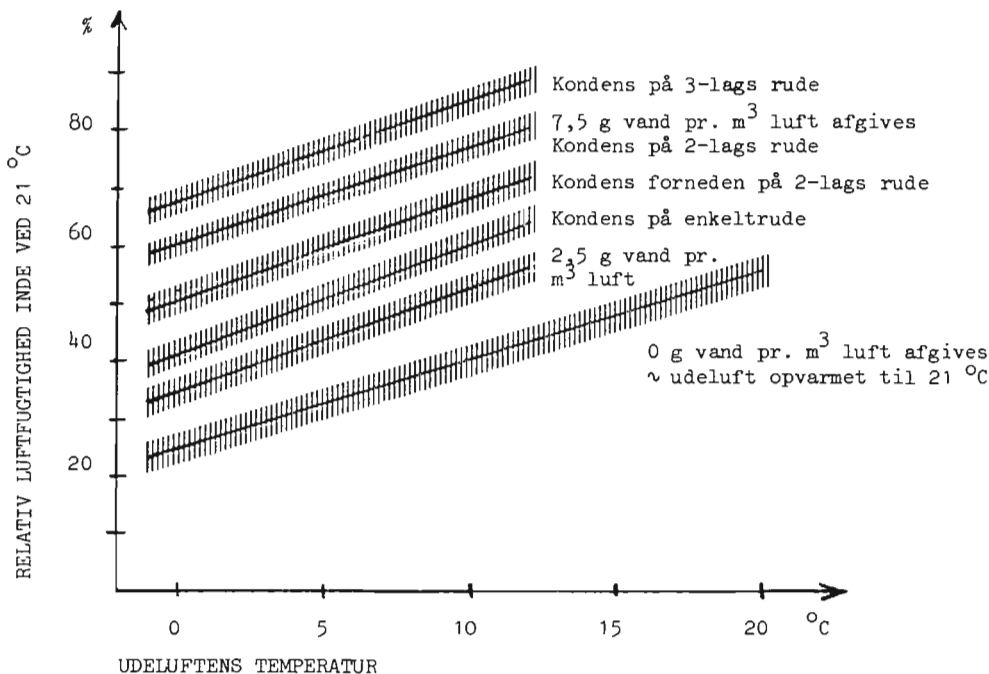


Fig. 1. Typiske forhold for relativ luftfugtighed og kondens ved forskellige udetemperaturer og forskellig vanddampafgivelse i boligen. Eks.: Ved 0 °C udenfor og 21 °C og 60 % relativ luftfugtighed i boligen er der kondens på en 2-lags rude. Det betyder også, at der afgives ca. 7,5 g vand pr. m³ ventilationsluft i boligen.

bolig	tæthed	ventilation		fugtbelastning ved 10 kg vanddamp afgivet pr. døgn g/m ³ vent.luft
		i alt m ³ /time	pr. person (3 pers.) l/s	
stor, 150 m ²	utæt, megen udluftning 1 g luftskifte pr. time	375	35	1,1
stor, 150 m ²	tæt, lille udluftning 0,3 g luftskifte pr. time	110	10	3,8
lille, 60 m ²	utæt, megen udluftning 1 g luftskifte pr. time	150	14	2,8
lille, 60 m ²	tæt, lille udluftning 0,3 g luftskifte pr. time	45	4	9

Tabel 1. Typiske ventilationsforhold og fugtforhold i boliger af forskellig størrelse og tæthed.

LUFFUGTIGHEDENS INDVIRKNING PÅ ANSTRENGESES-UDLØST ASTMA.
J.M.Henriksen, R.Dahl & G.R.Lundquist (Pædiatrisk afdeling
Århus kommunehospital, Medicinsk-hæmatologisk afdeling Århus
amtssygehus & Hygiejnisk Institut, Århus Universitet).

Elleve børn i alderen 9-15 år, alle med anstrengelses-
udløst astma(AUA), blev i klimakammer arbejdsbelastet i var-
ierende luftfugtighed i 3 på hinanden følgende dage.De øv-
rige forsøgsbetingelser var konstante: samme rumtemperatur,
belastningsgrad og tidspunkt på dagen.

Efter 1 times hvile i kammeret blev hvert barn, med
næseklemme, belastet submaksimalt på ergometercykel i 6 min.
een gang dagligt. I randomiseret orden blev testene udført
i henholdsvis 15, 50 og 85 % relativ fugtighed(RH).

Undersøgelse af lungefunktionen(peak flow) før,under og
efter belastningen viste:

- 1) ingen ændringer i peak flow i akklimatisationsperio-
den(= 1 time),
- 2) signifikant mindre fald i peak flow efter anstrengel-
se i fugtig(85 % RH) end i tør(15 % RH) luft (henholdsvis
45% og 16% fald i peak flow, $P < 0,001$). Efter test i 50% RH
var faldet 31%.

Resultaterne viser, at luftens fugtighed har en betyde-
lig indvirkning på graden af AUA. Man må være opmærksom
herpå ved klinisk/eksperimentel anvendelse af AUA-testen.

SKIMMELSVAMPEALLERGI HOS BØRN

Vurdering ved anamnese, priktest, RAST-test og allergenprovokation.

K. M. Christensen

Pædiatrisk afdeling, Aalborg Sygehus Nord.

Der redegøres for afdelingens undersøgelsesmønster overfor børn med mistænkt inhalationsbetinget asthma. Hovedprincippet ved undersøgelsen er, at opnå symptomkontrol med allergener fra grupperne pollen, dyrehår/skæl samt husstøv/mide. Hvis der ikke opnåes symptomkontrol vil man mistænke skimmelsvampeallergi.

I tidsrummet august 77 - august 79 er ialt undersøgt 300 børn med asthma. Symptomkontrol er ikke opnået hos 67, omfattende 47 drenge og 20 piger i alderen 5-16 år. Ved bronkialprovokation blev der ikke påvist inhalationsallergi overfor de testede allergener hos 43. Hos 24 var bronkialprovokation positiv for: cladosporium i 14 tilfælde, alternaria i 11 tilfælde, aspergillus i 1 tilfælde, penicillium i 2 tilfælde, ulocladium i 2 tilfælde (samtidig positiv reaktion for alternaria og cladosporium i 6 tilfælde og for penicillin og ulocladium i 1 tilfælde).

Resultatet af de udførte provokationer med inhalationsallergenerne alternaria og cladosporium er: 1. Anamnesen giver ikke oplysninger om allergien. 2. Ved cutan-test opnåes en diagnostisk specificitet på 33-37% og en diagnostisk sensitivitet på 80%. 3. Af RAST-undersøgelsen opnåes en diagnostisk specificitet på 28-34% og en diagnostisk sensitivitet på 80%. 4. Den diagnostiske specificitet og sensitivitet kan ikke forøges ved kombination af cutan- og rast-test.

Konklusion: på grundlag af anamnesen, cutan-reaktion og RAST-reaktion er der ikke en genvej til diagnosen skimmelsvampeallergi. For at få et sikkert grundlag til specifik hyposensibilisering, bør diagnosen sikres gennem en bronkialprovokation.

INFEKTIONSTENDENS OG ALLERGIUDVIKLING HOS BØRN MED TRANSITORISK ELLER VEDVARENDE SELEKTIV IgA MANGEL.

P. Aa. Østergaard (Børneafdelingen, Aalborg Sygehus Nord).

Selektiv IgA mangel er den hyppigste isolerede immundefekt hos mennesket, og selektiv IgA mangel kan hos børn mere end 2 år gamle - omend sjældent - være af transitorisk karakter.

Formålet med arbejdet har været at undersøge kliniske og immunologiske træk hos 2 aldersmæssigt sammenlignelige grupper af børn - den ene med transitorisk IgA mangel (6 børn, medianalder 9 9/12 år) den anden gruppe med vedvarende IgA mangel (12 børn, medianalder 9 5/12 år).

Gruppen af børn med vedvarende IgA mangel havde hyppigere 1) asthma og eksem, 2) cirkulerende autoantistoffer, 3) autoimmunsygdomme, 4) forhøjede serum IgM og IgE koncentrationer, 5) lavere PHA- og ConA stimulation af perifere lymfocytter, 6) inverteret ratio T-hjælper/T-suppressor celler og 7) lavt eller manglende blastcellerespons af IgA type på PWM-stimulation in vitro end gruppen af børn med transitorisk IgA mangel.

Resultaterne af nærværende undersøgelse understreger, at børn med vedvarende IgA mangel både klinisk og immunologisk er en betydelig mere belastet patientgruppe end børn med transitorisk IgA mangel. Forfatteren mener, at ovennævnte fund kan udnyttes prognostisk, når man første gang præsenteres for et barn med selektiv IgA mangel.

Gastroenterologi.

Mødet tilrettelagt i samarbejde med P.A. Krasilnikoff.

Program:

- 1) K. Hjelt, P.C. Grauballe, L. Andersen, P. Howitz, S.E. Juhl, S. Schaap, P. Schiøtz og P.A. Krasilnikoff (Børneafd. L, KAS Gentofte og Inst. for med. mikrobiologi, Københavns Universitet): Rotavirusantistoffer hos normale nyfødte og hos børn med akut gastroenteritis.
 - 2) Hanne Skovbjerg og P.A. Krasilnikoff (Biokemisk Inst. C, Panuminst., med. gastroenterologisk afd. C, KAS Herlev og børneafd. L, KAS Gentofte): Persisterende isomaltaseaktivitet hos børn med sucrosemalabsorption.
 - x) 3) E. Gudmand-Høyer, P.A. Krasilnikoff, H. Sjöström og O. Noren (Biokemisk Inst. C, Panuminst., med. gastroenterologisk afd. C, KAS Herlev, børneafd. L og med. afd. F, KAS Gentofte): Mangel på et enzym i tyndtarmens børstesøm som mulig ætiologisk faktor ved cøliaki.
 - x) 4) P.A. Krasilnikoff og Vibeke Binder (børneafd. L, KAS Gentofte og med. gastroenterologisk afd. C, KAS Herlev): Utypiske sygdomsbilleder ved inflammatoriske tarmsygdomme.
 - 5) B. Plucnar (kir. afd. D og børneafd. L, KAS Gentofte): Værdien af kolonoskopi hos børn.
 - 6) Vibeke Binder og Carsten Hendriksen (Med. gastroenterologisk afd. C, KAS Herlev): Den sociale prognose ved colitis ulcerosa.
- x) Foredragsresumé ikke modtaget.

ROTAVIRUSANTISTOFFER HOS NORMALE NYFØDTE.

K. Hjelt, P.C. Grauballe, L. Andersen, P. Howitz, S.E. Juhl, S. Schaap, P. Schiøtz & P.A. Krasilnikoff (Børneafdeling L, KAS Gentofte & Instituttet for medicinsk mikrobiologi, Københavns Universitet).

Ved eksperimentelle infektioner i gastrointestinalkanal-
en hos dyr og mennesker har man i de senere år iagttaget anti-
stofproduktion såvel i serum som lokalt i tarmen. Man har
endvidere kunnet påvise en snæver forbindelse mellem det an-
tistofdannende væv i tarmen og i brystkirtlen, således at
barnet via modermælken antistoffer beskyttes mod gastroin-
testinale infektioner forekommende i miljøet.

Vi har målt rotavirusspecifikt IgA og IgG (i det følgen-
de forkortet til R. IgA og R. IgG) ved hjælp af ELISA-teknik.
For at hindre yderligere proteolyse af antistofferne tilsat-
te vi umiddelbart efter prøvetagningen EDTA. Rotavirusanti-
gen er målt ved hjælp af modstrøms elektroforese.

Materialet omfatter 10 mødre og deres 10 nyfødte børn.
Hos mødre målte R. IgA og R. IgG i mælk, serum og fæces
3-4 dage efter fødslen. Mælken er yderligere målt 10-14 dage
efter fødslen. Hos børnene målte R. IgA og R. IgG i serum,
tyndtarmssekret og fæces både 3-4 dage og 10-14 dage efter
fødslen.

Hverken hos børn eller mødre fandtes rotavirusantigen i
fæces eller tyndtarmssekret. Alle mødre havde sikre mængder
R. IgA i både mælk og serum, og der var god korrelation mel-
lem koncentrationerne målt henholdsvis 3-4 dage og 10-14 da-
ge efter fødslen. Koncentrationen i mælk var noget mindre
end i serum, men der var god korrelation mellem mælk og se-
rum. Koncentrationen i mælken var mindre 10-14 dage efter
fødslen end 3-4 dage efter fødslen. Reduktionen var imidler-
tid beskeden og skønnes at opvejes af det øgede mælkevolumen,
således at den totale mængde antistof der tilføres barnet

ikke reduceres. Der var kun R. IgG i få mødres mælk, og koncentrationerne var lave. Derimod havde alle mødrene sikre mængder R. IgG i serum. Kun få mødre havde R. IgA i fæces, og koncentrationerne var lave. Der fandtes ingen sikre mængder R. IgG i mødrenes fæces. Hos de nyfødte fandtes hos alle sikre mængder IgG i serum, medens ingen havde R. IgG. Kun få nyfødte havde R. IgA og R. IgG i tyndtarmssekretet, og koncentrationerne var små. Hovedparten af de nyfødte havde derimod sikre mængder R. IgA i fæces, men ingen havde R. IgG.

Undersøgelsen viser, at rotavirusinfektioner er udbredt i befolkningen og at mødrenes R. IgA og R. IgG via brystmælken tilføres barnet. Antistofferne fra modermælken er ikke permanent tilstede i tyndtarmen, men de gennemskyller formentlig tyndtarmen sammen med den øvrige del af brystmælksmåltidet. Undersøgelsen tyder på, at der er en forbindelse mellem dannelsen af R. IgA i serum og mælk. Hos 3 af 10 mødre fandtes sikre mængder R. IgA i fæces, og en immunologisk forbindelse mellem tarm og brystkirtel spiller muligvis også en rolle.

ROTAVIRUSANTISTOFFER HOS BØRN MED AKUT GASTROENTERITIS FOR- ÅRSAGET AF ROTAVIRUS.

K. Hjelt, P.C. Grauballe, L. Andersen, P. Howitz, S.E. Juhl, S. Schaap, P. Schiøtz & P.A. Krasilnikoff (Børneafdeling L, KAS Gentofte & Instituttet for medicinsk mikrobiologi, Københavns Universitet).

Ca. 3/4 af de akutte gastroenteritistilfælde hos børn forårsages af rotavirus. Immunitetsforholdene ved denne sygdom er kun beskrevet med hensyn til serumantistofferne, hvor der foreligger få meddelelser om forholdene hos voksne. Man har ved disse undersøgelser anvendt metoder, der ikke tillader at skelne mellem de enkelte immunglobulinklasser.

Vi har målt rotavirusspecifikt IgA og IgG (i det følgende forkortet til R. IgA og R. IgG) ved hjælp af ELISA-teknik. For at hindre evt. yderligere proteolyse af antistofferne tilsatte vi umiddelbart efter prøvetagningen EDTA. Rotavirusantigen er målt ved hjælp af modstrømselektroforese.

Materialet omfatter 12 børn med akut gastroenteritis forårsaget af rotavirus og 4 børn med akut gastroenteritis, hvor rotavirus ikke kunne påvises. Den gennemsnitlige alder hos de rotaviruspositive børn var 1,9 år, spændvidde: 0,06-7 år. Gennemsnitsalderen hos de rotavirusnegative børn var 2,6 år, spændvidde: 0,5-8,3 år. I den akutte sygdomsfase og en uge senere undersøgtes R. IgA og R. IgG i serum, tyndtarmssekret og fæces. Et halvt år senere undersøgtes samme antistoffer i serum og fæces.

Af de rotaviruspositive havde 3/4 sikre mængder R. IgA i serum i den akutte fase, medens 1/3 havde sikre mængder R. IgG. Både R. IgA og R. IgG stiger signifikant fra den akutte fase til 7 dage senere, hvor alle patienter havde sikre mængder. Et halvt år efter er R. IgA uændret, medens R. IgG yderligere er steget signifikant. I tyndtarmssekretet ses hos 5 af 9 sikre mængder R. IgA i den akutte fase, og hos 7 af 8

en uge senere. I fæces ses hos 2 af 12 sikre mængder R. IgA i den akutte fase og hos 5 af 11 en uge senere. Et halvt år senere har 6 af 8 sikre mængder i fæces, og der er indtrådt en signifikant stigning. Hverken i tyndtarmssekret eller fæces er der fundet R. IgG.

Der var ingen ændringer i antistofkoncentrationerne mellem den akutte fase og 7 dage senere hos de 4 rotavirusnegative gastroenteritter.

Det er bemærkelsesværdigt, at så mange havde sikre mængder R. IgA i fæces $\frac{1}{2}$ år efter infektionen. Efter omstændighederne kan det næppe tilskrives reinfektioner. Ved en tidligere undersøgelse har man ikke kunnet påvise nogen korrelation mellem størrelsen af serumantistofferne og forekomsten af symptomgivende rotavirusinfektioner. I nærværende undersøgelse har vi ikke kunnet påvise en korrelation mellem R. IgA i fæces og serum. Det er således muligt, at indholdet af R. IgA i fæces, der formentlig er et udtryk for omfanget af det lokale immunforsvar, er korreleret til forekomsten af symptomgivende rotavirusinfektioner.

PERSISTERENDE ISOMALTASEAKTIVITET HOS BØRN MED SUKRASEMANGEL.

H. Skovbøjrg & P. A. Krasilnikoff (Biokemisk Institut C, Panum Institutet & Børneafdeling L, Gentofte Amtssygehus).

Sukrose-intolerans (sukrase-isomaltase mangel) er en sjældent forekommende, recessivt arvelig sygdom. Symptomerne – diare og abdominalsmerter – skyldes manglende nedbrydning af sukrose pga manglende aktivitet af enzymet sukrase-isomaltase. Dette enzym har to uafhængige enzymatiske steder, et for sukrose og et for isomaltose. De fleste patienter med sukrose-intolerans mangler begge aktiviteter.

Vi undersøgte tyndtarmsbiopsier fra 3 patienter med sukrose-intolerans. Alle 3 patienter manglede sukrase aktivitet helt, men 1 af dem havde en isomaltase aktivitet på ca. 25% af det normale. Ved hjælp af immunelektroforese kunne vi vise, at isomaltase aktiviteten stammede fra et protein, der krydsreagerede med sukrase-isomaltase. Hos ingen af patienterne forekom andre krydsreagerende proteiner.

Konklusionerne var, at den påviste isomaltase aktivitet stammede fra isomaltase delen af sukrase-isomaltase, og at ingen af patienterne havde immunologisk krydsreagerende inaktive enzym-varianter. Det foreslås at sukrose-intolerans patienter formentlig udgør en mere heterogen gruppe end hidtil antaget, idet nogle slet ikke syntetiserer sukrase-isomaltase, medens andre syntetiserer isomaltase i mere eller mindre intakt form.

VÆRDIEN AF KOLONOSKOPI HOS BØRN.

B.J. Plucnar (kirurgisk afdeling D og børneafdeling L, Københavns Amts Sygehus i Gentofte).

Værdien af kolonoskopi vurderes på basis af erfaring med 76 kolonoskopier foretaget på 60 børn i alderen mellem 5 måneder og 15 år. Den første børnekolonoskopi i Danmark blev udført af Kuld Hansen i oktober 1972, undersøgelsen anvendes mere systematisk på børn - ca. 20 undersøgelser årligt siden 1975-76.

Hensyn til legemsvægt, barnets alder tages allerede ved tarmudrensning, præmedikation og valget af anæstesi. Syv og tredive børn blev kolonoskoperet i universel anæstesi, 23 i sedation og vi har udelukkende brugt de lange colonfiberoskoper Olympus CF-LB₂ eller TCF-2L.

Diagnostisk kolonoskopi blev hos børn foretaget på følgende indikationer og med følgende resultater:

1/ i tilfælde af colitis ulcerosa/mb. Crohn, hvor a) de konventionelle metoder ikke med sikkerhed kunne stille den definitive diagnose (17 patienter). Diagnosen blev afkræftet hos 6, bekræftet hos 11 med direkte indflydelse på behandlingen, eller b) hvor der krævedes flere oplysninger om de lokale forandringer i colon for at evaluere sygdommens udstrækning, sværhedsgrad eller effekt af den etablerede behandling (16 børn). Kolonoskopien har indhentet flere oplysninger hos 10 med direkte indflydelse på intensivering af behandling eller operationsindikation,

2/ i tilfælde af uopklaret haemorrhagia per rectum, hvor hverken rektoskopi eller røntgenundersøgelse har været i stand til at forklare blødningen. Kolonoskopien kunne opklare blødningen hos 10, kunne ikke bidrage til diagnosen hos 2 i blandt 12 børn,

3/ i tilfælde, hvor der har været mistanke om polypper i colon. Diagnosen blev bekræftet hos 10 af 15 henviste børn, terapeutisk kolonoskopisk polypektomi foretaget hos alle i samme seance.

El.-resektion af blødende polypstilk efter spontan afrivning af polyppen med standsning af blødningen var en anden form for terapeutisk kolonoskopi hos 5 børn.

Vi har ikke haft komplikationer - hverken til kolonoskopi, kolonoskopisk polypektomi eller bedøvelse hos børn.

Metodens anvendelsesområde, få kontraindikationer, sikkerhed, gør kolonoskopien til værdifuld undersøgelse, anvendelig både diagnostisk og terapeutisk også hos spæde og børn.

DEN SOCIALE PROGNOSE VED COLITIS ULCEROSA,

C. Hendriksen & V. Binder (Medicinsk-gastroenterologisk afdeling C, Københavns amts sygehus i Herlev).

Ved de senere års mere kirurgisk aktive holdning til behandlingen af colitis ulcerosa er prognosen - ikke mindst for børn med denne sygdom - bedret betydeligt, således at overlevelsesraten hos personer under 60 år ved sygdommens debut ikke er påviseligt nedsat i forhold til baggrundsbefolkningen.

For at få et nøjere billede af i hvor høj grad det er muligt at føre en normal tilværelse med denne sygdom, har vi foretaget en interviewundersøgelse af 122 tilfældigt udvalgte voksne colitis ulcerosa patienter fra en regional patientgruppe i Københavns amt. Til sammenligning interviewedes en kontrolgruppe af patienter af samme alder og køn og fra samme geografiske område. Disse kontrolpersoner var i undersøgelsesperioden indlagt akut i hospitalet for banale tilstande såsom appendicitis, pneumoni, cholecystitis, thrombophlebitis og lignende, og ingen havde kroniske sygdomme.

Undersøgelsen omfattede familiære, seksuelle, psykologiske, arbejdsmæssige og sociale forhold.

Af de 122 colitis ulcerosa patienter var 28 kolektome-rede, heraf 25 med anlægelse af ileostomi og 3 med ileo-rektoanastomose, mens 94 var udelukkende medicinsk behandlede. Patienternes alder var mellem 20 og 82 år med median 44 år, og sygdomsvarigheden var i gennemsnit 10 år.

Henholdsvis 82% og 79% af colitis- og kontrolgruppen levede i ægteskab eller lignende forhold. Der var ingen forskel i hyppigheden af svære familiære problemer eller seksuelle problemer i patient- og kontrolgruppen. Colitis-patienterne havde ligesom kontrolpatienterne gennemsnitlig 2 børn per patient, men der var dog signifikant lidt færre børn hos colitispatienterne.

Med hensyn til patienter og kontrolpersoners sociale aktiviteter (rejser, selskabelighed, teater-/biografbesøg, kurser etc.) var der ingen forskel mellem grupperne, ligesom den fysiske udfoldelse var på samme niveau.

I alt henholdsvis 84% og 86% af patient- og kontrolgruppe var arbejdsdygtige, og colitis ulcerosa patienterne havde ikke signifikant flere svgedage eller flere arbejds-skift end kontrolpatienterne.

Med hensyn til uddannelse og social placering var colitis ulcerosa patienterne signifikant hyppigere repræsenteret i universitetsuddannelse og i socialgruppe 1 end kontrolgruppen. Kontrolgruppen var repræsentativ for såvel amtet som landet som helhed med hensyn til social fordeling.

Disse resultater har vist, at patienter med colitis ulcerosa, både de medicinsk og kirurgisk behandlede, på trods af deres sygdom er i stand til at føre en normal tilværelse. Yderligere har undersøgelsen vist en ikke umiddelbart forklarlig højere social placering af patienter med denne sygdom.

VÅRMØDE MAJ 1980

Program:

- 1) K. Lillquist, Knud Engel og P. Kildeberg (børneafd. H og klin. kem. afd. Odense Sygehus): Moderermælkserstatninger. En epidemiologisk undersøgelse af tilberedning og anvendelse.
- 2) Marianne Ulrich og Kaj Lillquist (børneafd. H, Odense Sygehus): Udvikling i ammefrekvensen på Fyn 1973 - 1979.

- 3) Arne Høst og Marianne Ulrich (børneafd. H, Odense Sygehus): Efterundersøgelse af nyfødte med højt fraktionelt erythrocytvolumen.
- 4) Mogens Henning Jensen, Morten Mygind Brinkløv, Kaj Lillquist og Søren Jørgensen (Anæsthesiologisk Inst. Odense Universitet og børneafd. H, Odense Sygehus): Oxypuriner i urinen hos normale og hypoxiske nyfødte.
- x) 5) Vibeke Faurholt Pedersen (børneafd. H, Odense Sygehus): Neonatal diabetes mellitus.
- 6) Jens Anton Filtenborg (børneafd. H, Odense Sygehus): Foetalt lithium syndrom.
- 7) Gunna Erichsen, Carl Martin Madsen, Mogens Hauge, Karsten Roed-Petersen og Tyge Søndergaard (Kir. afd. K, Odense Sygehus, børneafd. H, Odense Sygehus, Arvepat. Inst. Odense Universitet, thoraxkir. afd. T, Århus Kommunehospital): Atresia oesophagi congenita hos mor og barn.
- x) 8) Hans Ole Christensen, Jens Kamper, Helge Olsen og Knud Siboni (Statens Seruminst. regionalafd., børneafd. H, Odense Sygehus): Penicillin- og streptomycinbehandling af neonatal gruppe B-streptococmeningitis.
- x) 9) Poul Kildeberg (børneafd. H, Odense Sygehus): Knoglevækst og syrebaseret stofskifte. Implikationer for parenteral ernæring af nyfødte.
- x) Foretagsresumé ikke modtaget.

EN EPIDEMIOLOGISK UNDERSØGELSE AF TILBEREDNING OG ANVENDELSE AF MODERMÆLKSERSTATNINGER

Af Kaj B. G. Lillquist, Knud Engel og Poul Kildeberg
Fra Odense sygehus, børneafdeling H og klinisk kemisk afd.

Med udgangspunkt i forekomsten af nogle tilfælde med hyperten dehydrering, samt en øget tilbøjelighed til obesitas og gastro-intestinale gener hos spædbørn, startedes en epidemiologisk undersøgelse af tilberedning og anvendelse af modermælkserstatninger på Fyn.

Undersøgelsen skulle belyse

- om mødre fremstiller modermælkserstatninger i den foreskrevne koncentration
- om den anvendte dosering afviger væsentligt fra producentens anbefaling
- hvilke faktorer der i givet fald influerer på de fundne afvigelser, samt
- om producentens kvalitetskontrol er tilfredsstillende (d.v.s. acceptabel afvigelse fra varedeklarationen).

Undersøgelsen bekræfter at modermælkserstatningerne gennemsnitligt fremstilles 5-10 % for kraftige.

Moderens paritet, beskæftigelsessituation eller sociale status indvirker ikke på tilberedningen af modermælkserstatninger, ligeså lidt som familiens boligforhold eller børnenes pasningsforhold spiller ind. De samme afvigelser ses hvadenten fremstillingen foregår efter den trykte vejledning på dåsen, eller efter anvisning fra sundhedsplejersken. Ved brug af de ikke humaniserede modermælkserstatninger i de første 3-4 måneder er der en risiko for at belaste børnene med for store protein og saltmængder, men denne risiko er ikke til stede ved brug af de humaniserede blandinger. Producenternes kvalitetskontrol er tilfredsstillende.

Man må forlange at producenten i højere grad advarer forbrugere mod for kraftige blandinger og at de ikke humaniserede modermælkserstatninger forsynes med en tekst om ikke at bruges for 4 måneders alderen. En mere forbrugervenlig pulverkonsistens og en ensartet størrelse af måleskeerne efterlyses. Der bør være mulighed for at vælge mellem pulvere i dåser, dosispulver og færdigt tilberedte modermælks-erstatninger.

UDVIKLINGEN I AMMEFREKVENSEN PÅ FYN 1972-3 - 1979.

Marianne Ulrich og Kaj Lillquist.

To opgørelser af ammefrekvens på Fyn, hovedsagelig i Odense, fra henholdsvis 1972-3 og 1979, blev sammenlignet. De to materialer var samlet på forskellig vis. 1979-tallene var minimumstal og formentlig for lave, idet rent brysternærede børn ikke var medtaget. Når 72-3 materialet blev klassificeret efter gestationsalder og fødselsvægt samt social status, viste det sig, at det var mature børn over 3000 g, født af mødre i gode sociale forhold, der ammedes længst. Denne tendens var yderligere forstærket i 1979, således at den betydelige stigning i ammefrekvens, der var sket mellem 1972-3 og 1979, hovedsagelig skyldtes hyppigere og længerevarende amning blandt netop disse mødre, mens lavere status mødre og mødre med præmature og lavvægtige børn ikke viste nogen signifikant ændring i ammefrekvens i denne periode. En sammenligning mellem ikke-rygende og rygende mødre i 1972-3 viste, at ikke-rygere ammede længst. Denne forskel var mere udtalt end forskellen mellem højere og lavere status mødre. Der var i 72-3 ingen sammenhæng mellem udearbejde og ammeperiodens længde. Den ret lille andel af mødrene, som i 72-3 ammede særligt længe, d.v.s. over 4 måneder, fordelte sig jævnt m.h.t. social status, svangerskabslængde, barnets fødselsvægt samt udearbejde. Det så ud som om disse mødre var særligt motiverede og mere uafhængige af de ydre omstændigheder end flertallet. Det konkluderes, at det opsving i ammefrekvens, som er set generelt i vestlige industrialiserede lande igennem de sidste 10 år, også er set på Fyn og her hovedsagelig skyldes ændrede ammevaner blandt velstillede og veluddannede mødre med raske børn. De fynske ammefrekvenser ligger lavt i forhold til rapporter fra andre dele af landet. Som mulige medvirkende årsager kan nævnes et mindre godt ammemilieu på Odense Sygehus, i hvert fald i 1972-3, samt mindre intensiv propaganda sammenlignet med et antal andre afdelinger.

EFTERUNDERSØGELSE AF NYFØDTE MED HØJT FRAKTIONELT ERYTHROCYTVOLUMEN.

A. Høst & M. Ulrich (børneafdeling H, Odense sygehus).

Tidligere meddelelser har tilrådet udskiftningstransfusion hos polycytæmiske nyfødte med venøse erythrocytvolumenværdier (ECV) over 0,65. Imidlertid er adskillige nyfødte med ECV over 0,65 symptomfrie. Det er et ubesvaret spørgsmål, om der i sådanne tilfælde bør foretages profylaktisk udskiftningstransfusion. Formålet med denne undersøgelse er at opgøre forekomsten af eventuelle senfølger efter ubehandlet polycytæmi, og hvis senfølger forekommer om muligt relatere disse til graden af polycytæmi med henblik på eventuelle ECV-grænser for udskiftningstransfusion.

I perioden februar 1972 til juni 1973 undersøgtes 622 nyfødte født på fødeafdelingen, Odense sygehus, af samme pædiater som led i en prospektiv undersøgelse. 117 af disse børn (19%) havde højt venøst ECV over 0,60. Heraf opfyldte 113 indgangskriterierne i dette materiale: 1) venøst ECV over 0,60, 2) efterundersøgelse enten i 2,5 års alderen ved Denver Developmental Screening Test og/eller korrekt besvarelse af spørgeskema om barnets udvikling og sygdomme indtil 6 års alderen (70% deltog i begge efterundersøgelser, 30% kun i én af efterundersøgelserne). Der er foretaget en inddeling af børnene i to grupper efter polycytæmiens sværhedsgrad. I den første gruppe (GRPI) var i alt 83 nyfødte med middel-ECV 0,619 (range 0,60-0,648), i den anden (GRPII) i alt 30 nyfødte med middel ECV 0,681 (range 0,65-0,72). De to grupper var indbyrdes sammenlignelige med hensyn til følgende forhold: alder i døgn ved venepunktur (2,7-2,4 døgn), fødselsvægt, præmaturitet og postmaturitet. Derimod fandtes overrepræsentation af dysmature og small for gestational dates i gruppen med højt ECV over 0,65.

Ved Denver Developmental Screening Test i 2,5 års alderen fandtes normal udvikling hos alle 73 undersøgte i GRPI. 10 af de 83 børn i GRPI er kun efterundersøgt i 6 års alderen. Af de 30 børn i GRPII havde 24 af i alt 25 undersøgte børn udviklet sig normalt, 1 barns udvikling var tvivlsomt retarderet, men dette barn fandtes normalt udviklet ved 6 års undersøgelsen. 5 børn i GRPII blev kun efterundersøgt i 6 års alderen.

Ved efterundersøgelsen i 6 års alderen deltog 67 af i alt 83 børn i GRPI GRPI. Heraf havde et barn haft et tilfælde med ukomplicerede febrile kramper. 3 børn havde "minor defects", heraf et barn med retardatio lingvalis, et andet med koncentrationsbesvær og hyperaktiv adfærd og et tredje barn med udtalt grovmotorisk kluntethed. I GRPII undersøgte på dette alderstrin 25 af i alt 30 børn. Et barn var påfaldende grovmotorisk kluntet, men ellers normalt udviklet. Hverken cerebral parese eller epilepsi forekom i nogen af grupperne.

Denne undersøgelse har således vist meget sparsomme fund ved efterundersøgelse i 2,5 og 6 års alderen efter neonatal polycytæmi. Forekomsten af de "positive fund" i materialet adskiller sig ikke fra forekomsten i normalbefolkningen. Der synes ikke at være indikation for profylaktisk udskiftningstransfusion hos asymptotiske nyfødte med højt ECV, i hvert fald ikke i området op til 0,72.

OXYPURINER I URINEN HOS NORMALE OG HYPOXISKE NYFØDTE.

M.H. Jensen, M.M. Brinkløv, K. Lillquist og S. Jørgensen

(Anæstesiologisk Institut, Odense Universitet, Anæstesiologisk og Intensiv Afdeling & Pædiatrisk Afdeling, Odense Sygehus).

Purinforbindelser indgår i energirige adenylylater, en række coenzymmer og i nukleinsyrerne RNA og DNA. For den normale celledfunktion er en anabol-katabol balance af purinmetabolismen derfor nødvendig. Talrige dyreeksperimentelle undersøgelser har vist, at en tilstrækkelig tilførsel af ilt til cellerne er en nødvendig forudsætning for dannelsen af adenosintrifosfat (ATP) ved den cellulære respiration i mitokondrierne og dermed for den anabole-katabole balance af purinmetabolismen. Oxypurinerne, urinsyre, xantin og hypoxantin er de terminale produkter af purinkatabolismen hos mennesket og udskilles helt overvejende i urinen, hvor urinsyre udgør 97-99% af det samlede tab.

For hvert af de 3 første levedøgn sammenlignedes det daglige tab af de 3 oxypuriner i urinen for 2 grupper af nyfødte børn, nemlig ikke-hypoxisk præmature og hypoxisk præmature med RDS. Tabet (i $\mu\text{mol} \times \text{kg.b.w.}^{-1} \times 24 \text{ h}^{-1}$) både af urinsyre og af xantin var signifikant større i hypoxi-gruppen. Derimod var der ingen forskel med hensyn til tabet af hypoxantin, der var mindre end tabet af xantin. Tabet af disse 2 oxypuriner tilsammen udgjorde for begge grupper ca. 2% af det totale oxypurintab, altså ganske som fundet tidligere for normale mature nyfødte og for normale voksne.

At tabet af urinsyre og xantin var større hos hypoxisk præmature end hos ikke-hypoxiske skyldtes ikke forskelle imellem de 2 grupper med hensyn til exogen purintilførsel, døgndiureser, fødselsvægt, gestationsalder eller antal af sectio-fødsler. Kun selve den hypoxiske tilstand synes at kunne være årsagen, formentlig på grund af en kompromitteret cellulær respiration og en deraf følgende generel forskydning af purinmetabolismen i katabol retning. I dyreeksperimentelle undersøgelser har den hypotese vist sig frugtbar, at det primære iltdeficit medfører et sekundært purindeficit, der er en afgørende faktor for forløb og varighed af den post-hypoxiske recovery-periode. En tilsvarende betydning af purintabet ved neonatal hypoxi kan ikke udelukkes.

FOETALT LITHIUM SYNDROM.

J.A.Filténborg (Børneafdelingen, Odense Sygehus)..

Lithium passerer frit placenta og kan forårsage hypotoni, struma, hypothyreose, hjertemalformationer, specielt Mb. Ebstein, samt forskellige cardiopulmonale symptomer hos den nyfødte.

Vi har i afdelingen behandlet en lithium-intoxiceret nyfødt med cardiopulmonale symptomer, som skyldtes persistente foetal cirkulation (PFC), og har fundet anledning til at overveje, om sammenhængen mellem lithium og PFC var mere end tilfældig.

Udover PFC, som ikke kunne forklares ved hypoxi, hypoglycæmi eller polycytæmi, frembød det beskrevne barn en struma og ekstrem hypotoni.

I en række artikler om lithium-intoxicerede nyfødte meddeles cardiopulmonale symptomer uden påviselig cardial eller pulmonal lidelse.

Der påpeges en slående lighed mellem det beskrevne tilfælde og de tidligere meddelte, både med hensyn til symptomer og forløb, hvilket rejser spørgsmålet, om de også har været udtryk for PFC, og sammenhængen mellem lithium og PFC således mere end tilfældig.

ATRESIA OESOPHAGI CONGENITA HOS MOR OG BARN.

G. Erichsen, C.M. Madsen, M. Hauge, K. Roed-Petersen & T. Søndergaard (Kirurgisk afdeling K og Børneafdelingen, Odense Sygehus, Arvepatologisk Institut, Odense Universitet og Thoraxkirurgisk Afdeling, Århus Kommunehospital).

Det er nu ca. 40 år siden de første børn overlevede operation for oesophagusatresi. Der skulle imidlertid gå ca. 30 år efter de første vellykkede operationer, inden der i 1970 kom meddelelse om et tilfælde af oesophagusatresi hos mor og datter (1). Det andet tilfælde, som var kombinationen mor og søn, blev meddelt i 1973 (2). Disse to tilfælde er hvad der indtil nu har foreligget om oesophagusatresi hos forældre og børn.

Vor proband, en pige, blev født i august 1979. Hun frembød straks ved fødslen symptomer på oesophagusatresi, hvorfor der blev foretaget operation som forløb vel. Pigens mor, som var født i 1952, havde også ved fødslen frembudt symptomer på oesophagusatresi og var blevet opereret med godt resultat.

Såvel vort som de to tidligere meddelte tilfælde var af samme type med proximal blindsæk og distal tracheo-oesophageal fistel.

På baggrund af disse tilfælde må det formodes, at risikoen for at børn af forældre med oesophagusatresi også fødes med oesophagusatresi er øget, men i hvor høj grad er det endnu ikke muligt at vurdere.

- 1) Engel, Ph.M.A. et al.: Esophageal atresia with tracheo-oesophageal fistula in mother and child. J Pediat Surg, 1970:5:564.
- 2) Dennis, N.R. et al.: Oesophageal atresia. 3 cases in 2 generations. Arch Dis Child, 1973:48:980.

Program:

M. Fiellan-Nicolajsen (øreafd. Århus Kommunehospital): Sekretorisk otitis media hos småbørn. Prævalens, incidens og spontanforløb fastlagt gennem kohorte undersøgelser.

Der afholdes derefter ordinær generalforsamling med følgende dagsorden:

1. Valg af dirigent
2. Formandsberetning
3. Beretninger fra udvalgene
4. Valg til udvalg
5. Fremlæggelse af regnskab
6. Valg til bestyrelse
7. Valg af revisorer
8. Eventuelt

SEKRETORISK OTITIS MEDIA HOS SMÅBØRN. PRÆVALENS, INCIDENS og
SPONTANFORLØB FASTLAGT GENNEM KOHORTEUNDERSØGELSER.

Mogens Fiellau-Nikolajsen, Øreafdeling H, Århus Kommunehospital

Den sekretoriske otitis media, som betegner en glandulær hyperplasi af mellemøre-mucosaen karakteriseret ved forekomst af middle-ear effusion (MEE) - uden ledsagende tegn på akut inflammation - er barnealderens hyppigstforekommende, kroniske sygdomstilstand overhovedet. Væsken dæmper lydtransmissionen og medfører et - stærkt varierende - høretab, i vore serier af 4-årige gennemsnitligt 25-35 dB. Nogle tilfælde resulterer i irreversibel otopatologi, af hvilke mellemøre-atektase og udvikling af destruerende cholesteatom er de mest frygtede, men også ret sjældne komplikationer.

Trods iøjnefaldende høj frekvens af mellemøresymptomer, var førskolealderens mellemørepatologi ikke indtil 1975 søgt regelret epidemiologisk udforsket. En række hjemlige undersøgelser, som har kastet lys over visse af tilstandens epidemiologiske, kliniske og behandlingssæmsige sider, fremlægges i resumeform.

Mellemørediagnostik hos småbørn frembyder specielle problemer.

Tympanometri og undersøgelse af stapediusrefleksen, som begge bygger på registrerede ændringer i mellemørets akustiske impedans, og hvis fremkomst for ca. 10 år siden markerede en ny æra for den diagnostiske audiologi, søgte man indledningsvist evalueret, såvel m.h.t. gennemførlighed hos dårligt koopererende småbørn, som m.h.t. diagnostisk værdi. Mere end 1.000 børn i 3-års alderen, undersøgt 1 - 10 gange, gav ingen undersøgelsestekniske problemer og i et prospektivt, blindt studie omfattende 89 3-årige børn, opnåede impedanstesten en diagnostisk nøjagtighed m.h.t. påvisning af MEE på 97% bedømt ved paracentese under ideelle betingelser. Endvidere tillod tympanometriske resultater en adskillelse af MEE h.h.v. lette og mere betydningsfulde høretab. Det konkluderes, at impedanstesten er et nøjagtigt, objektivt og non-invasivt redskab til påvisning af mellemørepatologi med ringe tidsforbrug og uden aldersmæssige begrænsninger m.h.t. gennemførlighed. Testen er herigennem alle andre muligheder for mellemørediagnostik overlegen.

Epidemiologiske del. På to forskellige materialer af 3-årige børn fra samme geografiske område (Hjørring Kommune; indbyggertal ca. 38.000) blev der gjort gentagne impedansundersøgelser, hvilket dannede grundlaget for projektets epidemiologiske del. 1976-kohorten omfattede alle kommunens daværende 546 3-årige børn, som blev undersøgt første gang jan. 1976 og dernæst i feb., apr. og juli 1976. 1978-kohorten, som blev undersøgt første gang i aug. 1978, og derefter i sept., nov. og i feb. 1979, bestod tilsvarende af samtlige kommunens daværende 463 3-årige. Efter de 6 måneders observation var 92,3% i begge kohorter undersøgt i.h.t. planen. Endvidere efterundersøgte man de 70% af 1976-kohorten, som i jan. 1979 fortsat boede i området. Herved afdækkede man en række "spontane" sider af tilstandens naturhistorie. Visse hovedfund var flg.:

1. Mellemøretilstanden hos småbørn er frem for alt præget af en voldsom dynamik; statiske udtryk som øjeblikksundersøgelse er af tilsvarende begrænset værdi.
2. 20% af alle 3-årige havde MEE ved hver enkeltundersøgelse, de 3/4 dobbeltsidigt. Hvilke børn, der var afficerede, varierede imidlertid stærkt fra gang til gang.
3. 40% af børnene havde et eller flere tilfælde af MEE ved 4 tests i en 6-måneders periode, mens 6% havde MEE ved enhver undersøgelse.
4. Incidensraten for MEE fandtes at være 10%, den gennemsnitlige sygdomsvarighed 1.3 måned.
5. Uni- og bilaterale tilfælde viste samme spontanforløb.
6. Chancen for spontan bedring blev først beskeden efter observations-tid udover 3 måneder, hvorfor aktiv indgriben først kan anses for rimelig indiceret efter en observationstid af denne længde.
7. Årstiden havde kun begrænset indflydelse på prævalens, incidens og spontanforløb af MEE.
8. Større morbiditet af MEE havde: Drengene i forhold til piger og børnehavebørn i forhold til hjemmepassede børn. Men vigtigste ætiologiske faktor var catarrhalia.
9. Morbiditeten af MEE viste en reduktion på ca. 1/3 fra 3- til 6-års alderen.
10. Serietympanometri af 3-årige, der som hovedregel ikke kan kooperere til toneaudiometri, tillader en audiologisk og langtidsprognostisk

adskillelse i lette og svære tilfælde af MEE, og er dermed for klinikerne den vigtigste rettesnor i observationen af småbørn med kronisk MEE.

11. Opsøgende profylaxe gennem masse-screening med tympanometri fra 3-års alderen, som teknisk er gennemførbart, vil indledt på nuværende tidspunkt resultere i både over- og underreferral af betydeligt omfang. Fungerende profylaktiske foranstaltninger, som skoleaudiometri, kan ej uden videre erstattes af et impedans-screeningsprogram i førskoleårene.

12. Systematisk opsporing og aktiv behandling af alle kroniske mellemørelidelser fra 3. leveår var på længere sigt uden præventiv effekt, da frekvensen af høretab og abnorm tympanometri hos de samme børn i 6. leveår var ganske den samme, som i en kontrolgruppe af 6-årige, der ikke havde været omfattet af projektet.

Kliniske aspekter. Den etiske behandlingspligt, som projekterne i en række tilfælde rejste ved påvisning af kronisk mellemøresygdom, konverterede man til selvstændige undersøgelser. Samtlige børn i 1976-kohorten som ikke viste spontan normalisering i observationshalvåret blev paracenteret og adenotomeret juli 1976 og fulgt postoperativt med 3-måneders intervaller. Da disse ukontrollerede resultater tydede på, at tilliden til adenotomi som behandlingsmiddel overfor mellemørelidelser var overdreven, lod man 1978-kohorten danne materialemæssigt grundlag for en kontrolleret undersøgelse af adenotomiens effekt på kronisk sekretorisk otitis media og på stor forkølelseshyppighed hos småbørn. 42 børn i 1978-kohorten havde abnorme tympanogrammer ved samtlige tests. Blind randomisering på selve operationstidspunktet, feb. 1979, delte børnene i en gruppe på 20, som fik gjort paracentese med adenotomi og i en gruppe på 22, som blev paracenteret uden adenotomi. Postoperativ, tæt observation gennem 6 måneder afslørede ingen forskel i de to gruppers mellemøreforhold. Prospektiv registrering af catarrhalia viste både, at de tympanometrisk selekterede 42 opererede børn sekundært havde signifikant oversygelighed af catarrhalske infektioner i forhold til de øvrige børn i kohorten, men også, at catarrhaliatendensen - såvel m.h.t. antal og længde - postoperativt var helt ens i den adenotomerede og i den ikke-adenotomerede gruppe.

FORFATTERINDEX

	side
Andersen Eg G.....	27, 28
Andersen H.....	37
Andersen H.J.....	23, 24
Andersen L.....	49, 51
Asmussen I.....	28, 29
Bertel L.....	21
Binder V.....	48, 55
Bott H.....	28
Brandt N.J.....	16, 32, 33, 35
Brinkløv Mygind M.....	63
Christensen E.....	16,
Christensen H.O.....	57
Christensen K.M.....	46
Christensen N.C.....	28
Christoffersen J.....	22
Dahl R.....	45
Ebskov B.....	12
Ege P.....	10
Engel K.....	58
Erichsen G.....	65
Fiellau-Nicolajsen M.....	67
Filtensborg J.A.....	64
Fogh-Andersen P.....	39
Friis-Hansen B.....	28
Fuglsang W.....	10
Grauballe P.C.....	49, 51
Gudmand-Høyer E.....	48
Hammerich B.....	22
Hauge M.....	65
Heinild Sv.....	10
Hejl M.....	28
Hendriksen C.....	55
Henriksen J.M.....	45
Hjelt K.....	49, 51
Hobolth N.....	31, 34
Howitz P.....	49, 51
Hummer L.....	32, 33, 35
Højby N.....	15
Høst A.....	61
Ibsen Kaas K.....	30

Jansson P.....	10
Jacobsen Brock B.....	32, 33, 35, 37
Jensen M.H.....	63
Johansen Chr.....	27
Juhl S.E.....	49, 51
Jørgensen S.....	63
Kamper J.....	57
Kastrup K.W.....	37
Kildeberg P.....	57, 58
Klausen J.....	11
Krabbe S.....	37
Krasilnikoff P.A.....	48, 49, 51, 53
Lee K.....	11
Lebech P.E.....	39
Lerche A.....	17
Lillquist K.....	58, 60, 63
Lous P.....	28
Lund P.K.....	24
Lundquist G.R.....	45
Lyngaa J.....	19
Madsen C.M.....	65
Merrich J.....	12
Michelsen N.....	10
Mortensen Brøchner J.....	22
Munkner T.....	32, 33, 35
Nathan E.....	25
Nielsen G.....	24
Nielsen P.E.....	26
Noren O.....	48
Olsen H.....	57
Pedersen Karup F.....	18
Pedersen S.E.....	25
Pedersen S.....	13
Pedersen Faurholt V.....	57
Peitersen B.....	37
Petersen K.E.....	36, 37, 38, 39
Petersen Hyltoft P.....	34
Plucnar B.....	54
Rasmussen J.....	31, 34
Roed-Petersen K.....	65
Rosleff F.....	31, 34
Rotne L.....	35, 40
Ryssing E.....	20

Schaap S.....	49, 51
Schiøtz P.O.....	15, 49, 51
Schwartz M.....	16
Serup J.....	13
Siboni K.....	57
Sjöström H.....	48
Skovbjerg H.....	53
Stagegård B.....	10
Stærklint H.....	23
Søndergaard T.....	65
Sørensen Sølvsten S.....	32, 33, 35
Thamdrup E.....	37
Torsson A.....	10
Ulrich M.....	60, 61
Valbjørn O.....	41
Wichmann R.....	37
Zachariae L.....	12
Østergaard P.Aa.....	47

SUNDHEDSSTYRELSENS VACCINATIONSGRUPPE.

Af gruppens arbejde i 1979/80 er der her kun anledning til at nævne at notatet om Rubella-vaccination (se tidligere beretning) er under endelig udformning og ventes fremsendt til Indenrigsministeriet i nær fremtid.

Professor Melchior har ønsket at trække sig tilbage som aktivt medlem, hvilket gruppen med beklagelse må tage ad notam. Der er anledning til at takke prof. Melchior for mange års ihærdigt arbejde, koplet med stort personligt engagement. Hans mangeårige betydningsfulde arbejdsindsats, især indenfor problemer omkring kighoste-vaccination og bivirkninger ved vaccination, vil være kendt af danske pædiatere.

I samråd med DPS' bestyrelse er l. reservelæge Freddy Karup Pedersen, pædiatrisk afdeling G, Rigshospitalet, indtrådt som nyt medlem i gruppen.

Der har været flere ændringer i gruppens sammensætning, som nu er: Overlæge Michael von Magnus (formand) og læge Marianne Søeby (sekretær) (Sundhedsstyrelsen), - Læge Jens Daugaard (PLO), - Kredslæge Bent Lund Jørgensen (Embedslægerne), - Overlæge Inger Petersen og Læge Henrik Zoffmann (Statens Seruminstitut), - l. reservelæge Christian Koch og l. reservelæge Freddy Karup Pedersen (DPS), - samt Overlæge, dr.med. Ove Jessen (Epidemiafdeling M, Rigshospitalet).

August 1980

Christian Koch

ÅRSBERETNING FRA DANSK PÆDIATRISK SELSKABS ALLERGOLOGIUDVALG.

Det af Sundhedsstyrelsen, via planlægnings- og visitationsudvalget ned-satte allergologiudvalg, hvor Jørgen Bent Andersen er repræsentant for Dansk Pædiatrisk Selskab, har i alt holdt 6 møder.

Udvalget har fået følgende kommissorium:

- 1) at redegøre for den nuværende allergologiske service i Danmark
- 2) at redegøre for behovet for allergologisk behandlingsservice i Danmark fremover
- 3) at redegøre for mulighederne for forebyggelse af allergologiske lidelser
- 4) at opstille forslag til, hvorledes behandlingstilbudet bør organiseres, herunder foretage en afgrænsning af lands- og landsdelsfunktioner indenfor området og fremsætte forslag om disses placering
- 5) at fremsætte forslag til en tilrettelæggelse af den forebyggende virksomhed mod allergiske sygdomme
- 6) at redegøre for de personalemæssige og økonomiske konsekvenser af udvalgets forslag.

Punkt 1) og 2) er endnu ikke færdigbehandlet i udvalget, idet man afventer resultatet af en spørgeskemaundersøgelse.

I efteråret 1981 vil der blive arbejdet videre med de resterende punkter 3) - 6).

Der vil i øvrigt mundtligt blive gjort rede for forløbet af Dansk Pædiatrisk Selskab's allergologiudvalgs møde den 21.8.1980.

Jørgen Bent Andersen
15.08.80

BERETNING FRA UDDANNELSESUDVALGET 1979/80.

Kursus 79/80 er afviklet med deltagelse af 18 kursister - med 6 obligatoriske kurser. Herudover har der været afholdt 1 valgfrit kursus i nyre og urinveje (13 kursister). Et yderligere planlagt kursus i lungesygdomme har måttet udsættes til oktober 1980.

Der har været pædiatrisk deltagelse i Sundhedsstyrelsens integrerede kurser i klinisk farmakologi i september 1979 (5 kursister) og i hæmatologi/onkologi i marts/april 1980 (11 kursister). P.g.a. flytning af kursus i klinisk mikrobiologi fra november 79 til januar 80 har der været pædiatrisk deltagelse både i dette kursus og i et andet kursus i maj 80. Der har været forskellige problemer med planlægningen betinget af etableringen af de integrerede kurser.

Kursus 80/81: til de obligatoriske kurser forelå 26 ansøgninger, og udvalget vedtog først at optage 3 kursister, som var erklæret kvalificerede sidste år, men ikke kunne deltage p.g.a. deres afdelingsarbejde - herudover er optaget 9, som opfylder minimumskriterierne, og alle har mellem 24 og 30 mdr. pædiatrisk ansættelse. Ialt er der altså optaget 12 kursister.

Af de resterende 14 er 2 på venteliste, hvis de skulle få a-ansættelse inden 1.9., og de resterende 12 er foreløbig afvist p.g.a. manglende side- eller almenuddannelse eller for enkeltes vedkommende som følge af en helhedsvurdering af deres uddannelse.

I 1980/81 gennemføres som vedtaget i Selskabet nu kun 4 obligatoriske kurser: 1) teratologi/inborn errors/genetik, 2) vækst og udvikling, 3) neonatologi, 4) børnepsykiatri og udviklingspsykologi. Herudover arrangeres følgende 4 valgfri kurser: 1) lungesygdomme (egentlig fra 1979/80 kurset), 2) socialpædiatri, 3) cardiologi, 4) endokrinologi. Herudover bliver der pædiatrisk deltagelse i følgende af Sundhedsstyrelsens integrerede kurser: 1) klinisk farmakologi sept. 1980, 2) klinisk mikrobiologi april/maj 1981 (med ca. 10 deltagere på hvert).

Med hensyn til kursus 1981/82 skønnes det i øjeblikket, at det kommer til at omfatte de ovennævnte 4 obligatoriske kurser, 4 valgfri kurser (neurologi, ernæring, gastroenterologi, væske og elektrolytter) og 2 integrerede kurser (klinisk immunologi i sept. 81 og muligvis hæmatologi).

Godkendelse af andre kurser: udvalget har principielt ikke ment, at f.eks. kursus i ledelse og administration og medicinsk forskningsmetodologi hører hjemme i det, der kan godkendes som valgfrit kursus til pædiatrisk speciallægeuddannelse. Herudover har udvalget afslået godkendelse af såkaldte "week-end kurser" og f.eks. kursus i transkutan pO_2 -måling.

Ny speciallægeuddannelse: det skønnes i øjeblikket ikke, at en sådan kommer til at træde i kraft før tidligst i 1982. Selskabet har ved den ekstraordinære generalforsamling drøftet speciallægeuddannelsen, og det blev vedtaget at gå ned fra 6 til 4 obligatoriske kurser. Der har desværre ikke været enighed om selskabets vedtagelse af det kommende antal kursister - idet nogle har hævdet, at det, der blev vedtaget, nemlig en nedsættelse af antallet til 8, skulle gælde fra 1980 - og andre har ment, at nedsættelse af antallet skulle ske samtidig med ikrafttrædelsen af den nye speciallægeuddannelse. Under alle omstændigheder bliver der betydelige overgangsproblemer for de, der er i uddannelsen.

Udvælgelse af kursister: er et andet uklart punkt. I forbindelse med den nye speciallægeuddannelse og de såkaldte uddannelsesstillinger skal der etableres nye kriterier for udvælgelse, og uddannelsesudvalget har foreslået bestyrelsen, at dette drøftes nærmere mellem medlemmer af bestyrelsen, medlemmer af § 14 udvalget og medlemmer af uddannelsesudvalget. Som det vil fremgå af ovenstående, har udvalget allerede i år måttet stramme kriterierne for optagelse på kursus, og det var i opslaget angivet, at udvalget udover de i flere år brugte minimumskrav måtte udpege kursister ud fra "den enkeltes samlede kvalifikationer, først og fremmest den samlede anættelsestid på pædiatrisk afdeling....., endvidere videnskabelige kvalifikationer, resterende sideuddannelse og anden uddannelse".

Kursusledermøder. Der har været afholdt 2 kursusledermøder (hvor Friis-Hansen og Knud Petersen har deltaget). Ved disse møder har man væsentligst drøftet problemerne omkring de integrerede kurser, men i øvrigt fået orientering om det nye specialistnævns og udvalget for de teoretiske videreuddannelser. "Teoriudvalget" planlægger et nyt administrations-cirkulære, en håndbog for kursusledere og "attesthæfte" eller "klippe-

kort" for kursisterne samt kursus-katalog for de forskellige specialer. Der synes at være tiltagende problemer med at få orlov med løn for undervisere og delkursusledere.

Nyt efteruddannelseskursus: udvalget planlægger i øjeblikket et efteruddannelseskursus til afholdelse 18.-21.3. 1981 på Hindsgavl. De foreløbige planer centrerer sig om profylakse i barnealderen, men mere detaljeret planlægning og emne-fastlæggelse foregår i øjeblikket.

Kapacitet i pædiatri: der henvises til de reviderede tabeller 1 og 2, som er ajourført (eventuelle korrektioner modtages gerne). Der er enkelte afdelinger, der har fået ændret deres normering, således er b-afdelinger i København blevet nednormeret og en d-afdeling er blevet opnormeret, det samlede antal pædiatriske senge er næsten uændret. Der er ikke nynormeret overlægestillinger i det forløbne år, men der er kommet 6 nye 1. reservelægestillinger og 12 nye reservelægestillinger.

Knud E. Petersen

Addendum

1/5 åbnes i Hjørring en pædiatrisk afdeling med 1 overlæge, 1 1. reservelæge og 3 reservelæger.

Tabel 1

Antallet af afdelinger, sengepladser og stillinger på pædiatriske afdelinger august 1980.

Afdelinger	senge	0	R _I	r
<u>a-afdelinger</u>				
Rigshospitalet, G	101	8	6(+1)	9(+1)
Børnehospitalet på Fuglebakken	107	3	5	9(+2)
KAS Gentofte	96	2	4(+1)	8(+1)
Udense	67	3	4	4
Århus KH	84	3	4	4
Ålborg SH Nord	105	2	3	8(+2)

<u>b-afdelinger</u>				
Sundby Hospital	50	1	2	5
KAS Glostrup	82	4	5(+1)	7(+1)
Hillerød	107	3	4(+1)	7
Næstved	54	1	2	4
Kolding	52	2	3	4
Randers	27	2	1	3
Herning	65	2	2	4(+1)
Viborg	50	1	2	4(+1)
Roskilde	29	1	2	6

<u>d-afdelinger</u>				
Rigshospitalet, GN	45	1	2	5(+1)
Rigshospitalet, TG	32	1	2	6(+1)
Slagelse	32	1	2	2
Nykøbing F.	30	2	0	2
Esbjerg	57	1	2(+1)	4(+1)
Holbæk	46	1	2	2
Sønderborg	46	1	2(+1)	2

Hjørring	23	1	1	3

Tabel II

Sumtal over antallet af afdelinger, sengepladser og stillinger på pædiatriske afdelinger i København og provinsen august 1980.

Afdelinger	Senge	0	R _I	r
a-afd.				
København	304	13	15	26
resten	256	8	11	16
hele landet	560	21	26	42
b-afd.				
København	132	5	7	12
resten	384	12	16	32
hele landet	516	17	23	44
d-afd.				
København	77	2	4	11
resten	211	6	8	12
hele landet	288	8	12	23
a + b + d-afd.	1364	46	61(+6)	109(+12)

Rotationsstillinger er ikke udspecificerede.

ÅRSBERETNING FRA DANSK PÆDIATRISK SELSKABS ONKOLOGIUDVALG.

Behandling af børn med maligne sygdomme er geografisk fordelt nogenlunde således i Danmark:

1. Børneafdelingen, Aalborg behandler leukæmi og solide tumorer i Nordjylland.
2. Børneafdelingen, Odense behandler børn med leukæmi og solide tumorer fra Fyn, omliggende øer samt Sønderjylland.
3. Børneafdelingen, Århus Kommunehospital behandler børn med leukæmi og solide tumorer for resten af Jylland.
4. Børneafdeling G, Rigshospitalet behandler børn med leukæmi og solide tumorer i området øst for Storebælt, Grønland samt Færøerne, dog med nedennævnte undtagelser:
5. Børneafdelingen, Glostrup behandler børn med leukæmi og solide tumorer i sit eget optageområde.
6. Børnehospitalet på Fuglebakken behandler børn med leukæmi i sit eget optageområde.

Der har i udvalget været enighed om ikke at bruge tid på at forsøge at opnå enighed om yderligere centralisering, men i stedet at få gennemført en ensartet behandling for de mest almindeligt forekommende maligne sygdomme. Dette arbejde er i gang.

Udvalget har medvirket ved udarbejdelsen af det brev til Sundhedsstyrelsen som er omtalt af formanden og som fremsendes på foranledning af den af Sundhedsstyrelsen udgivne betænkning om onkologi.

Udvalget har endvidere været repræsenteret ved et møde i Landskrona (som afholdtes på svensk initiativ) med det formål at søge at etablere et nordisk onkologisk samarbejde. Landskronamødet mundede ud i, at man nedsatte et arbejdsudvalg med det formål i detaljer at tilrettelægge et samarbejde som i første omgang skal gå på patientregistrering og registrering af senkomplikationer.

Henrik Hertz

FORMANDSBERETNING FRA DANSK PÆDIATRISK SELSKAB 1979 - 1980.

Dansk pædiatrisk selskab mistede et af sine medlemmer, da overlæge, dr.med. Harald Kreutzfeldt døde juni 1980.

Efter generalforsamlingen d. 7.9.79 konstituerede bestyrelsen sig med Hans Jørgen Andersen som næstformand, Jens Løchte (repræsentant for DBO) som kasserer, Niels Christian Christensen som videnskabelig sekretær og redaktør af årbogen. Henrik Verder (repræsentant for Yngre Pædiatere) som faglig sekretær og undertegnede som formand.

I 1979-80 har der været afholdt 10 møder. De 4 var temamøder. Bestyrelsen takker de kolleger, som har tilrettelagt temamøderne og takker specielt Kildeberg, H.J. Andersen og Kamper for et indholdsrigt og festligt Odense-møde i maj.

Speciallægeuddannelsen blev drøftet både ved sidste års ordinære generalforsamling og ved den ekstraordinære generalforsamling d. 5.10. 1979. Ved den sidste besluttede man, i forbindelse med fremtidige drøftelser af uddannelsen med specialistnævnet at anbefale 8 pædiatriske uddannelsesstillinger årligt og ikke som tidligere meddelt 12. Speciallægeuddannelsen har ikke det sidste år været genstand for drøftelse mellem specialistnævnet og specialrepræsentanter i pædiatri, men specialistnævnet nævner i brev af 31.3.80 at et forslag er sendt til Sundhedsstyrelsen med henblik på kommentarer fra de centrale myndigheder og gør samtidig opmærksom på, at der mangler detaljer i behandlingen af uddannelsesforslaget, først og fremmest med hensyn til den uddannelsesmæssige klassifikation af sygehusafdelinger. Nævnet vil drøfte uddannelsesforslaget og resterende spørgsmål med de videnskabelige selskaber og de tilfornede, når nævnet har modtaget svar fra Sundhedsstyrelsen.

Ambulatorierapporten publiceredes i Ugeskrift for Læger d. 5.5.80 og sendtes samtidig til Sundhedsstyrelsen, Lægeforeningen og paragraf 23 stk. 4 udvalgene i amtskommunerne og Københavns og Frederiksbergs kommuner.

Sundhedsstyrelsen udgav december 1979 en redegørelse for Onkologi, Organisation af undersøgelse og behandling. Da redegørelsen kun indeholdt få notater om forholdene i barnealderen, sendte bestyrelsen brev til Sundhedsstyrelsens visitations- og planlægningsudvalg. Heri anbefalede

man centralisering af diagnostik og behandling og foreslog, at Sundhedsstyrelsen nedsatte et udvalg til behandling af dette spørgsmål.

I Sundhedsstyrelsens redegørelse for speciallægebetjeningen i Grønland (august 1979) foreslog man en udvidelse af antallet af pædiatriske speciallægerejser til det dobbelte af det nuværende og anbefalede, at man ved ansættelse af en medicinsk overlæge i Godthåb prioriterede ansøgere med uddannelse i pædiatri. Bestyrelsen sendte et brev til Sundhedsstyrelsen og henstillede, at der oprettedes en stilling som overlæge i pædiatri med tjenestested i Godthåb.

Bestyrelsen er orienteret om forhandlinger, der foregår i Sundhedsstyrelsen vedrørende screening for kongenit hypothyreose og har i et brev til Sundhedsstyrelsen gjort opmærksom på, at det ville være naturligt at screeningen, herunder den laboratoriemæssige funktion tilknyttes afdelingen for klinisk genetik ved børneafdeling G, RH.

Planlægnings- og visitationsudvalget i Sundhedsstyrelsen har anmodet selskabet om at pege på en sagkyndig, der kan deltage i et underudvalg, som skal redegøre for diabetologiens fremtidige organisation, og overveje behovet for etablering af diabetescentre. Efter bestyrelsens forslag deltager Hobolth i udvalgets arbejde, men repræsenterer ikke DPS.

Bestyrelsen har været inviteret til møde, som FAS har afholdt for repræsentanter for de videnskabelige selskaber og speciallægeorganisationerne. Man drøftede Sundhedsstyrelsens udkast til rådgivning vedrørende besættelse af stillinger som ledende læger, stabsopbygningsproblemer, medicinsk effektivisering, overlægers uddannelse i ledelse og administration. Referat i Ugeskrift for Læger nr. 18, 21, 25 og 28 1980.

DPS har været repræsenteret ved det tyske pædiatriske selskabs årsmøde i Köln, september 1979 (H.J. Andersen), i Nordisk konference "Syge børns behov" i Gøteborg, november 1979 (N.C. Christensen), Norsk Pædiatrisk Selskabs 60 års jubilæumsmøde, december 1979 (E. Andersen).

Association for pediatric education in Europe har opfordret DPS til at deltage i deres møder. Hans Jørgen Andersen er kontaktperson.

Zachau-Christiansen har bedt om, at man ved generalforsamlingen tager stilling til et evt. årligt Dronning Louismøde.

N.C. Christensen takkes for arbejdet med redigeringen af Årbogen 1978-79.

Else Andersen

REFERAT AF GENERALFORSAMLING I DPS DEN 5.9.80

Ref.: Verder

Melchior blev valgt som dirigent.

Formandsberetningen var udsendt til medlemmerne. Else Andersen understregede, at vi på den ekstraordinære generalforsamling i oktober 1979 vedtog at gå ind for 8 uddannelsesstillinger, så snart den nye specialistuddannelse går igennem. Else Andersen har været i kontakt med Karle, der mangler en del detaljer, før uddannelsesforslaget er klar. Fra pædiatrisk side mangler man specielt noget om klassifikation. Selskabet vil senere blive indkaldt til drøftelse af disse forhold.

Angående ambulatorierapporten: de eneste reaktioner der har været på rapporten, har været en henvendelse fra flere amters administration, man bad om ekstra eksemplarer.

Herefter fulgte diskussion af beretningerne. Melchior startede med at anbefale et årligt Dronning Louise-møde og anbefalede, at man til dette møde inviterede en udenlandsk eller indenlandsk foredragsholder, en slags mindeforedragsholder. Bestyrelsen fik mandat til at arbejde videre med dette. Hobolth og Hansted mente, at forslaget var for løst i oplægget.

Ad udvælgelse af kursisterne: Niels Christian Christensen efterlyste et oplæg til udvælgelse af kursister, og Kirsten Lee understregede, at der burde foreligge skriftlige kriterier for udvælgelsen og gjorde opmærksom på, at man stærkt savnede sådanne kriterier i uddannelsesudvalget. Krasilnikoff protesterede og gjorde opmærksom på, at man hidtil havde rettet sig efter de gældne regler, som har været publiceret i Ugeskriftet. Niels Christian Christensen gjorde opmærksom på, at kriterierne nok stod nævnt, men det man savnede, var specielt en prioritering af kursister i den situation, hvor man ikke kunne optage et ubegrænset antal kursister.

Kursusudvalget blev herefter bedt om at formulere et sådan skriftligt prioriteringsprogram inden december.

Herefter diskuterede man, om man på generalforsamlingen i oktober 1979 foruden at gå ind for 8 kursusstillinger også havde vedtaget at gå ind for 8 kursister om året. Der var delte meninger om dette punkt. Man foretog en vejledende afstemning, om man skulle gå ind for 8 kursister på næste hold. 17 stemte for, 16 imod og 15 undlod at stemme. Det blev vedtaget, at man skulle have afklaret dette forhold ved et af selskabets kommende møder. Bestyrelsen aftalte herefter at tage det op som et selvstændigt programpunkt på december-mødet med titlen "Bestemmelse af det fremtidige antal kursister".

Herefter var der rapport fra de forskellige udvalg. Jørgen Bent Andersen fra allergologiudvalget gik ind for mere formaliseret uddannelse i børneallergologi, faget bør dog ikke isoleres i forhold til specialet pædiatri, og det må nærmest dreje sig om et ekspertområde. Det blev foreslået, at allergologiudvalget skulle formulere en henvendelse sammen med DPS til specialistnævnet.

Diagnoseudvalget kunne meddele, at man venter på WHO's diagnoseliste, som kommer til næste år. Hvad de neonatale diagnoser angår, foreslår udvalget, at DPS henvender sig til obstetrikere og i samarbejde med dem udarbejder landsomfattende diagnoseforslag og sammen retter henvendelse til Sundhedsstyrelsen.

Neonatologiudvalget blev nedlagt, bestyrelsen fik mandat til at arbejde videre med den neonatologiske problemstilling.

Torben Iversen trådte ud af bestyrelsen i Nordisk Pædiatrisk Selskab og Friis-Hansen blev valgt ind.

Hobolth har arbejdet med børn og diabetes og har været tilforordnet i en gruppe med bl.a. voksenmedicinere. Medicinerne støtter, at børnedia-

betes bliver behandlet på børneafdelinger, dels på hospitaler og dels i ambulatorier. For øjeblikket bliver 50% af diabetesbørnene behandlet hos de praktiserende læger.

Uddannelsesudvalget: Haahr træder ud og Nathan blev valgt ind. I vaccinationsgruppen trådte Melchior tilbage og F. Karup trådte ind. De øvrige udvalg forblev uændrede.

H. Verder

BESTYRELSE, UDVALG m.v. UNDER DANSK PÆDIATRISK SELSKAB OG BESLÆGTEDE ORGANISATIONER pr. 1.10.80

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, E. Nathan, Kirsten Lee, Jens Hertel og 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.

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 og B. Peitersen.

Vaccinationsudvalget:

Chr. Koch, F. Karup Pedersen

Medlemmer af bestyrelsen i Nordisk Pædiatrisk Forening:

B. Friis-Hansen, 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-Bjerggård.



DPS og DBO er tilknyttet følgende internationale organisationer:

International Pediatric Association, IPA
der bl.a. arrangerer verdenskongresserne.

Union of National European Paediatric Societies and Associations, UNEPSA
der rummer de europæiske lande indenfor IPA

Indenfor Fællesmarkedet er speciallæger samlet i Union Europeenne des
Medecins Specialistes, UEMS
herunder er børnelægerne samlet i Confederation Europeenne des Syndi-
cats nationaux et Association Professionnelles de Pediatres, CESP
der bl.a. arbejder på at samordne uddannelsen af børnelæger udenfor E.F.

Nordisk Pædiatrisk Forening formidler det nordiske samarbejde.

DPS har kontakt med Association for Pediatric Education in Europe.