

ÅRBOG

1984-85

*Redigeret af N. Clausen
og S. Krabbe*



DANSK PÆDIATRISK SELSKAB

FORORD

Årbogen redegør for selskabets aktiviteter i etårsperioden til og med generalforsamlingen i september 1985.

Der har været afholdt 9 videnskabelige møder, heraf to i samarbejde med andre videnskabelige selskaber. Foredragsholderne har i vid udstrækning sluttet op om årbogen med udarbejdelse af abstracts, og vore annoncører har støttet trofast.

Den stabile hjælp med koordinering og renskrivning af manuskripter er igen i år ydet fortjenstfuldt af sekretær Birgitte Kunze-Christensen. Redaktørerne takker alle implicerede.

INDHOLDSFORTEGNELSE

MØDER & REFERATER AF FOREDRAG

side

577. møde, 5. oktober 1984 BØRNENEUROLOGI	9
578. møde, 2. november 1984 INTERSEX	18
579. møde, 7. december 1984 CYSTISK FIBROSE	34
580. møde, 4. januar 1985 FRIE FOREDRAG	47
581. møde, 1. februar 1985 NEONATOLOGI	59
582. møde, 1. marts 1985 BEHANDLING AF BØRN MED TERMINAL NYREINSUFFICIENS ..	71
583. møde, 12. april 1985 KLINISK MIKROBIOLOGI I PÆDIATRIEN	77
584. møde, 11. maj 1985 VÅRMØDE I GLOSTRUP	89
585. møde, 6. september 1985 Nye synspunkter for den insulinkrævende diabetes mellitus' patogenese - nye behandlingsmuligheder ORDINER GENERALFORSAMLING	98
FORFATTERINDEX	99

BERETNINGER

Formandsberetning 1984/85	102
Beretning fra UDDANNELSESUDVALGET	104
- - §14-UDVALGET	108
- - MYELOMENINGOCELEGRUPPEN	108
- - HÆMATOLOGI- OG ONKOLOGIUDVALGET	109
- - FORENINGEN FOR FAMILIEPLANLÆGNING	110
- - DIAGNOSEUDVALGET	110
- - NEONATOLOGIUDVALGET	110

	<i>side</i>
<i>Beretning fra SCREENINGSUDVALGET</i>	111
- - <i>KNOGLEMARVSTRANSPLANTATIONSUDVALGET</i>	111
- - <i>VACCINATIONSUDVALGET</i>	112
- - <i>ALLERGOLOGIUDVALGET</i>	113
 <i>REFERAT</i>	
<i>af GENERALFORSAMLINGEN i DPS den 6. september 1985</i>	114
 <i>KASSEREREN</i>	
<i>Regnskab for perioden 1.8.1984 - 31.7.1985</i>	117
<i>Regnskab for DPS' JUBILÆUMSFOND</i>	118
 <i>DANSK PÆDIATRISK SELSKAB</i>	
<i>og beslægtede organisationer pr. 6. september 1985</i>	
<i>Bestyrelse, udvalg m.v.</i>	119
 <i>NYE MEDLEMMER</i>	
<i>i DPS 1984/85</i>	121

Programoversigt

1. P. Uldall (Institut for social medicin, Københavns Universitet):
Prævalens af neurologiske sygdomme hos danske småbørn.
2. S. Anker Pedersen, G. Greisen, M. Bloch Petersen & P. Bækgård
(Neonatalafd. GN, Rigshospitalet):
Efterundersøgelse af præmature børn med fødselsvægt <1500 g korreleret til neonatal intraventriculær blødning.
3. K. Nørgaard Hansen, L. Bank Lassen & T. Thelle (Pædiatrisk afd.,
Viborg Sygehus Vest):
Et års erfaring med børn henvist til pædiatrisk afdeling for MBD-lignende problematik.
4. K. Taudorf & S. Vorstrup (Børneafd. G og Neuromed. afd., Rigshospitalet):
Hjernens regionale gennemblødning hos cerebral paresepatienter med normal CT-scanning.
5. K. Lee (Børneafd. G, Rigshospitalet):
Ketogen diæt til behandling af børn med svær behandlingsresistent epilepsi.
- 6.* V. Hvorslev, K. Taudorf & K. Lee (Børneafd., Sundby Hospital og Børneafd. G, Rigshospitalet):
Profylaktisk behandling af børn med feberkræmper udvalgt efter risikogruppe.
7. F. Ursin Knudsen (Børneafd., KAS Glostrup):
Feberkræmpeprofylakse med Diazepam rektioler. Effektivitet, prædiktører og risikoscore. I.
Feberkræmpeprofylakse med Diazepam rektioler. Epilepsirisiko med og uden profylaktisk behandling. II.

* Referat ikke modtaget.

"PRÆVALENS AF NEUROLOGISKE SYGDOMME HOS DANSKE SMÅBØRN"

Peter Uldall (Institut for social medicin, Københavns universitet).

En spørgeskemaundersøgelse til en tilfældigt udvalgt population af danske børn med alderen 10 mdr., 2 år og 4 år blev gennemført i 1983. I alt 85% svarende til 4063 børn ligeligt fordelt på de 3 aldersgrupper besvarede spørgeskemaet. Bortfaldsanalysen viste ingen væsentlig forskel mellem respondenter og non-respondenter.

På spørgsmålet om barnet havde en langvarig sygdom som krævede længe-revarende lægebehandling eller kontrol svarede 10.7% bekræftende.

Punktprævalensen af epilepsi og cerebral parese beregnedes til henholdsvis 3 o/oo og 2 o/oo. Begge angivelser svarede rimeligt til andre undersøgelser. Den akkumulerede prævalens af feberkramper for 2 årige børn var 18 o/oo. Dette var lidt lavere end undersøgelser foretaget i England. Feberkramper forekom i 3 ud af 1.583 febrile akutte sygdomstilfælde i februar/marts 1983, svarende til 1 feberkrampetilfælde pr. 500 febersygdomme. Forekomsten af feberkramper var ved simple kontingenstabeller signifikant hyppigere hos børn med mange akutte sygdomstilfælde, og hos børn med fødselsvægt under 3300 g. Der var ingen signifikante forskelle med hensyn til køn, socialstatus, urbaniseringsgrad og moderens alder.

EFTERUNDERSØGELSE AF PRÆMATURE BØRN MED FØDSELSVÆGT < 1500 G KORRELERET TIL NEONATAL INTRAVENTRICULÆR BLØDNING.

S. Anker Pedersen, G. Greisen, M. Bloch Petersen & P. Bækgård (Neonatalafdeling GN, Rigshospitalet).

Af 150 præmature børn indlagt i afdeling GN fra oktober 1980 til marts 1982 med fødselsvægt < 1500 g og indlagt inden for første 96 levetimer, overlevede 121 neonatalperioden. Seks af disse er senere døde. Af de resterende 115 børn er 107 efterundersøgt, og endnu 7 forventes undersøgt, 1 barn bor på Grønland. 105 af de 115 nulevende børn havde neonatalt fået foretaget ultralydsscanning af craniumet, og 41 havde fået påvist tegn på subependymal/intraventriculær blødning (SEH/IVH).

Efterundersøgelsen fandt sted i en korrigeret middelalder på 25 måneder (range 19-34 måneder) og bestod i besvarelse af forudtilsendt spørgeskema og semistruktureret interview samt almindelig somatisk undersøgelse, standardiseret neurologisk undersøgelse og Denver Developmental Screening Test (DDST).

Resultaterne viste, at af 107 børn havde 12 sikre patologiske forhold: 5 CP, 2 CP + retrolentale fibroplasi (RLF), 1 RLF samt 4 med sikre andre neurologiske defekter. Blandt 51 børn fandtes muligt patologiske forhold: 12 havde lette neurologiske tegn, 3 patologisk DDST, 12 mistænkt mentalt retarderede, 8 mistænkt taleretarderede, 9 var hyperaktive og 8 passive i undersøgelsessituationen. 44 børn fandtes upåfaldende. Syv børn havde anfaldsfænomener, 2 myoklon-astatiske anfald og 5 feberkrampeanfald. Der fandtes korrelation mellem neonatal intraventriculær blødning og senere udvikling af cerebral parese.

ET ÅRS ERFARING MED BØRN HENVIST TIL PÆDIATRISK AFDELING FOR MBD-LIGNENDE PROBLEMATIK.

K. Nørgaard Hansen, L. Bank Lassen & T. Thelle (Pædiatrisk afdeling, Viborg Sygehus Vest).

Fra august 1983 er børn henvist til afdelingen for indlæringsvanskeligheder, koncentrationsbesvær og motorisk-perceptuelle problemer tyden-
de på minimal brain dysfunction undersøgt efter standardiseret program
under indlæggelse. Resultaterne er prospektivt registreret.

Det første år har vi undersøgt 18 drenge og 5 piger i alderen 5-13
år, henvist af læge, hyppigst på skolevæsenets initiativ. Tidligere er-
kendt neurologisk lidelse og psykomotorisk retardering ekskluderer fra
us. Undersøgelingsprogrammet omfatter grov neurologisk us. ved pædiater,
EEG-optagelse, otologisk us. med audiometri, psykologisk us., funk-
tionsorienteret neuropædiatrisk us. og pædagogisk vurdering (såkaldt
legestueobservation).

Kun 7 af de 23 børn havde MBD efter vores vurdering.

7 børn fandtes generelt psykomotorisk retarderede.

4 børn led af isolerede specifikke indlæringsvanskeligheder.

I 3 tilfælde afsløredes ikke kendte neurologiske sygdomme (hvv. hy-
drocephalus, monoplegia spastica og dystrofia myotonica).

2 børns problemer var udtryk for miljøreaktion.

Ved tværfaglig konference, ved behov også med repræsentanter fra sko-
le, socialforvaltning o.a., blev der truffet beslutning om behandlings-
tiltag i bredere forstand. I 12 tilfælde påbegyndtes motorisk-perceptuel
træning efter individuelt program, 18 ptt. fortsætter kontrol i ambu-
lant pædiatrisk regi.

Drengen med hydrocephalus blev neurokirurgisk behandlet. Han var 10
år og havde kongenit aqueductstenose.

Vi finder det bemærkelsesværdigt, at et forholdsvis stort antal børn
led af neurologiske sygdomme og generel psykomotorisk retardering, som
ikke var erkendt i sundhedsvæsenets profylaktiske sektor.

HJERNENS REGIONALE GENNEMBLØDNING HOS CEREBRAL PARESE-PATIENTER MED NORMAL CT-SCANNING.

Karen Taudorf & Sissel Vorstrup (Børneafdeling G og Neuromedicinsk afdeling, Rigshospitalet).

I en tidligere undersøgelse blev der foretaget CT-scanning på 81 børn med spastisk cerebral parese (CP). Hos 25 var CT-scanningen normal. Tyve af disse fik målt hjernens regionale gennemblødning (CBF) med en enkelt photon emissions computer tomograf ved inhalation af Xenon-133.

Middelværdien af hjernens CBF hos patienter med CP afveg ikke fra kontrolgruppens (9 raske skolebørn) middelværdi. Tretten af de 20 CP-patienter havde regionale CBF-forandringer med lavt perfunderede områder i enten højre eller venstre parietal- og eller frontoparietalregion.

De 3 klinisk sværest hjerneskadede havde alle fokale forandringer. Der var dårlig korrelation mellem de kliniske fund og lokaliseringen af de hypoperfunderede områder, måske på grund af de umodne hjerners store regenerative evne.

Undersøgelsen viste, at der fandtes områder i hjernen med nedsat funktion (påvist ved nedsat CBF) trods normale strukturelle forhold (påvist ved CT-scanning).

KETOGEN DIÆT TIL BEHANDLING AF BØRN MED SVÆR BEHANDLINGS-RESISTENT EPILEPSI.

K. Lee (Børneafdeling G, Rigshospitalet).

Ketogen diæt har antiepileptiske egenskaber. Gennem de sidste 4 år har vi forsøgt at behandle børn med ketogen diæt baseret på MCT (Medium chain triglyceride)-olie.

Materiale:

16 børn i alderen 16 måneder - 14 år er behandlet. 8 af de 16 børn har myoklon astatisk epilepsi (Lennox-Gastaut syndrom). De øvrige har andre former for svær behandlingsresistent epilepsi med mange daglige anfald trods store doser antiepileptica.

Resultater:

12 børn har gennemført behandlingen længe nok til at effekten kan vurderes (2 måneder - 3 år). 4 børn kan ikke vurderes, idet forældrene ikke fortsatte diæten efter udskrivelsen.

5 børn blev anfaldsfri. 5 børn blev bedre (det vil sige mere end 50 % anfaldsreduktion samt tydelig psykisk bedring). Hos 1 barn var effekten tvivlsom, hos 1 barn ingen sikker effekt.

Af de 5 børn der blev anfaldsfri er 2 blevet medicin-fri, 2 får en lille dosis af et enkelt antiepilepticum. 1 er under medicinaftrapning.

7 børn fortsætter diæten. Hos 9 er diæten seponeret. 5 forældre er ikke motiverede, 2 børn blev spisevægrende, 2 havde usikker effekt.

Konklusion:

Ketogen diæt er værdifuld til behandling af især mindre børn med intraktabel epilepsi og især børn med myoklon astatisk epilepsi.

FEBERKRAMPEPROFYLAKSE MED DIAZEPAM REKTIOLER. EFFEKTIVITET, PRÆDIKTORER OG RISIKOSCORE. I.

FEBERKRAMPEPROFYLAKSE MED DIAZEPAM REKTIOLER. EPILEPSIRISIKO MED OG UDEN PROFYLAKTISK BEHANDLING. II.

F. Ursin Knudsen (Børneafdelingen, Københavns amts sygehus, Glostrup).

Ved NIH-Consensus mødet, Washington DC, om febrile kramper blev det fastslået, at langtidsprognosen for næsten alle børn med feberkramper er glimrende, og at langtidsprofylakse med antiepileptica som fenemal og valproat almindeligvis ikke er indicerede, men bør reserveres til risikobørn, dvs. minoritet med stor risiko for at udvikle epilepsi.

Alle feberkrampebørn er dog udsat for mindre alvorlige risici. Uden profylakse vil 30-40% få et eller flere febrile recidiver, epilepsirisikoen er større end i baggrundsbefolkningen, der er en lille overrisiko for langvarigt febrile recidiv, dvs. febril status, og udsigten til recidiv er en følelsesmæssig belastning for familien.

På baggrund heraf blev effektiviteten af korttidsprofylakse med rektal diazepam efter første feberkrampetilfælde evalueret i en prospektiv kontrolleret undersøgelse. Ialt 289 børn indgik, idet de randomiseredes til 2 grupper. En fik korttidsprofylakse i 18 måneder med diazepam rektioler ved temperatur $> 38,5^{\circ}\text{C}$, dvs. 5 mg (< 3 år) - $7\frac{1}{2}$ mg (≥ 3 år) hver 12. time. Kontrolgruppen fik ingen profylakse, kun rektal diazepam ved nye kramper. Korttidsprofylakse med diazepam, dvs. i gennemsnit 5 doser diazepam/barn/år, gav effektiv krampekontrol. Behandlingen reducerede 18-måneders recidivfrekvensen fra 39% til 12% ($p < 0,001$), det totale antal recidiver fra 77 til 23 ($p < 0,001$), og recidiver af lang varighed fra 5% til 0,7% ($p = 0,05$). I den ubehandlede kontrolgruppe kunne 5 risikofaktorer for nye feberkramper identificeres: alder < 15 måneder ved første anfald ($p < 0,001$), epilepsi i den nærmeste familie ($p < 0,01$), feberkramper i den nærmeste familie ($p = 0,01$), komplekse første feberkramper ($p < 0,05$) og pasning i vuggestue ($p = 0,05$). Kontrolgruppen kunne stratificeres efter antallet af prædiktorer hos det enkelte barn i en lavrisikogruppe (0-1 risikofaktor), intermediærgruppe (2 risikofaktorer) og højrisikogruppe (3-5 risikofaktorer). 18-måneders recidivfrekvens i de 3 grupper var meget forskellig: 12%, 50%

og næsten 100%. Effektiviteten af profylaksen var tydelig korreleret til risikoniveau: Profylaksen var meget effektiv i højrisikogruppen, moderat effektiv i intermediærgruppen, hvorimod man ikke kunne erkende nogen sikker effekt af profylakse i lavrisikogruppen.

Risikoen for epilepsi inden for de første 2 år var den samme, uanset om der var givet profylakse (3%) eller ingen profylakse (3%). Epilepsirisikoen var ganske lille efter simple feberkræmper (ingen tilfælde af epilepsi blandt 230 børn), men betydelig efter komplekse feberkræmper (20%), eller kræmper ledsaget af svære interiktale EEG-abnormaliteter med spike, polyspikevave, paroksysmer universelt (50%). Undersøgelsen giver holdepunkt for, at epilepsirisikoen ikke påvirkes, selv om de fleste potentielle feberkræmetilfælde hindres ved effektiv profylakse.

Medlemmer af Dansk Endokrinologisk Selskab, Dansk Forening for Klinisk Sexologi, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi samt Dansk Urologisk Selskab var inviteret til at deltage.

Programoversigt

1. Knud E. Petersen (Børneafd., Kolding Sygehus):
Intersex - Definition - Oversigt.
2. T. Reumert (Plastikkir. afd. S, Rigshospitalet):
Den embryologiske kønsdifferentiering.
3. Knud E. Petersen, N. Hobolth, S. Halcken, P.E. Lebech, P. Fogh-Andersen, I.C. Højensgård, N.E. Skakkebæk & J. Müller (Børnehosp. på Fuglebakken, Børneafd. og Kir. afd., Kolding Sygehus, Børneafd., Odense Sygehus, Gynækologisk afd. F, Frederiksberg Hospital, Plastikkir. afd., Diakonissestiftelsen, Børneafd., Hvidovre Hospital og Reproduktionsbiologisk Lab., Rigshospitalet):
Asymmetrisk Gonadedysgenesi - 4 tilfælde.
4. K. Brøndum Nielsen, H. Sardemann, N.J. Brandt & M. Damkjær (Børneafd., KAS Gentofte, Børneafd., Roskilde, Klinisk Genetisk afd., Rigshospitalet, Klinisk Fysiologisk afd., KAS Glostrup, John F. Kennedy Instituttet):
XX-male.
5. Knud E. Petersen, P. Pærrgård, N.E. Skakkebæk, K. Tolstrup & P. Fogh-Andersen (Børnehosp. på Fuglebakken, Børneafd., Sundby Hosp., Børneafd., Hvidovre Hospital, Børnepneumologisk afd., Rigshospitalet og Plastikkir. afd., Diakonissestiftelsen):
Adrenogenitalt syndrom - et tilfælde med diskussion af kønsvalg.
6. A. Torsson, N.E. Skakkebæk, K.E. Petersen & M. Damkjær (Børneafd., Rigshospitalet, Børneafd., Hvidovre Hospital, Børneafd., Kolding Sygehus og Klin. Kem. afd., KAS Glostrup):
Testosteronsyntesedefekt - 4 tilfælde af tidlig enzymdefekt i testes og binyrebark.
7. M. Rix (Børneafd., Kolding Sygehus):
17 Ketosteroidreductase defekt.

8. *S. Bolund (Plastikkir. afd. A, Diakonissestiftelsen):
5-Alfareduktasedefekt - Foreløbige plastikkirurgiske erfaringer
med rekonstruktion af ydre genitalia.*
9. *P. Hertoft (Sexologisk Forskningsafsnit, Rigshospitalet):
Undersøgelse og behandling af tre patienter med 5-alfa-reductase-
defekt.*
10. *P. Fogh-Andersen (Plastikkir.afd., Diakonissestiftelsen):
Testikulær feminisation - Komplet og inkomplet.*
11. *M. Pers (Plastik- og Kæbekir.afd., Rigshospitalet):
Testikulær feminisation og perineal hypospadi - Kønsvalg.*

INTERSEX - DEFINITION - OVERSIGT.

Knud E. Petersen (pædiatrisk afdeling, Kolding sygehus).

De forskellige "køn" er det genetiske (XX eller XY) - det gonadale (testes, ovarie) - det fænotypiske (genitalia externa og de sekundære køns karakterer) - det køn man opdrages i - det "psykologiske" køn (Gender Role) - og der kan være uoverensstemmelser mellem disse køn. Den udifferentierede gonade udvikles til testis, hvis der er Y-kromosom/HY-antigen tilstede, hvis ikke til ovarium, evt. "streaks" (Turner). Omdannelse af de Müller'ske og Wolff'ske gange er betinget af testosteron og Müller-inhibiting factor fra den foetale testes (Jost). Testosteron skal yderligere omdannes til dihydrotestosteron via 5 alfa-reductase. De fleste intersex-tilstande kan forklares ud fra den foreliggende viden.

I Heterogene gonadestrukturer (en palpabel gonade)

- a) Ægte hermafrodit (+ testis, + ovarie, hypp. 46 XX)
- b) Mixed gonadal dysgenesis (+ testis, + "streaks", hypp. 45 XO/46 XY.
- c) XX male (+ testes)??

II Agonadisme (0 palpable gonader)

Anorchi - "pure gonadal dysgenesis"
(+/- testosteron - +/- antiMüllerhormon (AMH) - afhængig af tidspunkt.

III Pseudohermafroditisme

1) Feminin pseudohermafroditisme (XX, ovarier) (0 palpable gonader)

- o AMH: + uterus, + tubæ
- o føtalt testosteron: o Wolff
- + androgener (fra binyrebark eller maternelt):
nedre vagina, sinus urogenitale og genitalia externa påvirkede.
Hyppigst adrenogenitalt syndrom.

2) Maskulin pseudohermafroditisme (XY, testes) (2 palpable gonader)

a) Testiculær dysgenese - Leydig celle hypoplasi (primær)

o testosteron, o AMH: + uterus + tubæ

b) Persisterende Müller strukturer: o AMH: + uterus og tubæ

I de følgende normal regression af Müller (o uterus, o tubæ), kun forandringer i sinus urogenitale og genitalia externa):

c) Defekter i testosteronbiosyntese

(kan også ses hos piger)

1) 20-22-desmolase - 2) 3 beta-hydroxysteroid-dehydrogenase - 3) 17-hydroxylase - 4) 17-20-desmolase - 5) 17-hydroxysteroid-dehydrogenase eller 17-ketosteroid-reductase - 1, 2 og 3 fælles med binyrebark.

d) 5-alfa-reductase defekt

+ testosteron, o dihydrotestosteron

e) Androgen-ufølsomhed (testiculær feminisering - Morris) komplet - partiel, inkomplet (Reifensten ?)

DEN EMBRYOLOGISKE KØNSDIFFERENTIERING.

T. Reumert (Rigshospitalet, plastikkirurgisk afdeling S).

Som indledningsvist fremhævet består den morfologiske kønsdifferentiering af en række begivenheder, der må forløbe meget præcist såvel i intensitet som tidsmæssigt for at føre til et eentydigt resultat.

Medens den hunlige kønsdifferentiering ser ud til at kunne forløbe til ende autonomt, kræver den hanlige kønsdifferentiering, at de tidligt udviklede foetale testes begge producerer mindst to hormoner i tilstrækkelig mængde og på de rette tidspunkter. Det ene hormon, produceret af Leydigcellerne, et androgen, som perifert i effektororganerne omdannes til det foetalt aktive dihydrotestosteron er ansvarlig for maskuliniseringen af de indre og ydre forstadier til kønsorganerne. Det andet hormon, produceret af Sertolicellerne, et polypeptid har til opgave at bremse den autonomt forløbende interne hunlige organogenese fra de hållerske gange.

Spørgsmålet om, hvorvidt den foetale testiculære hormonproduktion er nødvendig under hele maskuliniseringsprocessen eller blot fungerer som igangsætter af en embryologisk proces, er forsøgt besvaret ved en række kastrationsforsøg på intrauterint lejrede, hanlige kaninfostre. Fjernes begge testes fra et foster på 23. foetaldøgn, hvor kun sammensmeltningen af genitalfolderne til dannelsen af den maskuline urethra mangler, vil dette hos det fuldt udvoksede individ resultere i en genitalmisdannelse, der svarer til en hypospadi.

Det må derfor anses for sandsynliggjort, at den foetale testikulære hormonproduktion er nødvendig under hele maskuliniseringsprocessen intrauterint, og at misdannelsen, hypospadi, er en mild form for intersextilstand.

ASYMMETRISK GONADEDYSGENESI - 4 TILFÆLDE

Knud E. Petersen, Niels Hobolth, Susanne Halken, P.E. Le-bech. P. Fogh-Andersen, I.C. Højensgård, N.E. Skakkebæk, Jørn Müller. (Børnehospitalet på Fuglebakken, børneafd. og kirurgisk afd., Kolding sygehus, børneafd., Odense sygehus, gynækologisk afd. F, Frederiksberg Hospital, plastik-kirurgisk afd., Diakonissestiftelsen, børneafd., Hvidovre Hospital og reproduktionsbiologisk laboratorium, Rigshospitalet.

En patient med blandet gonadedysgenesi kan siges at være en overgangsform mellem ægte hermafrodit og Turner på den ene side og maskulin pseudohermafrodit på den anden side - asymmetrisk gonadedysgenesi er en bedre betegnelse. Testis er umoden, dysgenetisk og kan ikke syntetisere Müller-inhibiting factor, hvorfor de Müller'ske strukturer uddifferentieres. Der er ret normal testosteron produktion. Kromosomt er der altid et Y-kromosom tilstede og oftest mosaikstruktur med 45 XO//46 XY. Der er en vis risiko for malign degeneration, måske hos 15-20%. De fleste tilråder tidlig gonadectomi.

1) Pt. født i 1963 med tvetydige ydre genitalia, først ændret fra pige til dreng, senere tilbage igen. På hø. side en fortykkelse med ovariestroma, på ve. side en tuba og en testis, som bestod af sertoli-celler uden spermiogenese, der var Leydig celler med hyperplasi og epididymis-væv. Testis først fjernet i 14 års alderen, hvor pt. var maskuliniseret, før operationen kunne stimulation med HCG 4-doble testosteronniveaue.

2) Pt. født i 1967, vanskeligt bedømmelige genitalia ved fødslen. Hernier på begge sider, på hø. side tuba og infantil testes, på ve. side tuba og rudimentært ovarium uden primordialfollikler, opdraget siden 3 mdr.s alderen som pige. 7 år gl. fjernes gonaderne. Er som den forrige pt. XY/XO

3) Pt. født i 1976. Ved fødslen clitorishypertrofi og testelignende intumescens i ve. inguinalregion. Kromosom-us. 46 XY, ret høj plasmatestosteron. 2½ måned gammel ve.sidigt inguinalhernie med infantilt testesevæv. På hø. side strenggonade - 2 tubæ og uterus, men ingen vagina. Har endnu 8 år gammel ikke fået fjernet gonader.

4) Pt. født i 1983. Tvivl om kønnet på fødestuen, men man sagde det var en dreng. På ve. side noget der kunne ligne ½ scrotum med rynket hud, på hø. side noget der ligner en lab. maj. Desuden clitoris eller penis og sinus urogenitale lignende åbning. I begge sider følte noget der måske kunne være gonader. Ved cystoskopi, røntgen-undersøgelse og ultralyd kunne demonstreres vagina. Kromosomalt mosaik 45 XO, 46 X minus Y - translokation mellem normalt Y-kromosom og de lange arme af et andet Y-kromosom. På ve. side et testelignende organ, med ductus deferens og epididymis. Ved mikroskopi carcinoma in situ. På hø. side lå uterus i herniet med normal tuba og et 5 mm stort ovarium, som viste sig at ligne føtalt ovarium sv.t. 10. - 12. fosteruge. Begge gonader fjernet.

XX-MALE

K Brøndum Nielsen, H Sardemann, N J Brandt, M Damkjær
(Børneafd. KASGentofte, Børneafd. Roskilde, Klinisk-
genetisk afsnit, RH, Klinisk fysiologisk afd. KASGlostrup)
John F Kennedyinstituttet, Glostrup)

Ca. 1 af 20.000 mænd har en kromosombesætning med 46 og XX, altså samme karyotype som normale kvinder. Forekomsten af sådanne XX-males kan belyse den biologiske kønsbestemmelse, idet spørgsmålet kan rejses om udvikling af mandlig fænotype med testes kan ske uden tilstedeværelse af Y-kromosom i karyotypen.

Det kliniske billede hos XX-males er meget lig det, man ser hos Klinefeltere (47,XXY). XX-males er tillige HY-antigen positive, hvilket også kan tale for skjult tilstedeværelse af Y-kromosom.

De nyeste undersøgelser med anvendelse af Y-specifikke DNA-probes tyder på tilstedeværelse af dele af Y-kromosomet. Den såkaldte X-Y-interchange hypotese antager at der kan ske udveksling af materiale mellem X og Y kromosomets korte arm, således at det paternelle X kan komme til at indeholde Y deriverede testisdeterminerende gener. Formålet med denne meddelelse er at gøre opmærksom på forekomsten af XX-males og de diagnostiske problemer, der knytter sig hertil.

Tre tilfælde af XX-males diagnosticeret hos nyfødte drenge omtales (2 af disse diagnosticeret ved prænatal kromosomundersøgelse med primært resultat: normal pige 46,XX). Relevante undersøgelser samt problemer ved rådgivning af forældre fremlægges.

ADRENOGENITALT SYNDROM - ET TILFÆLDE MED DISKUSSION AF KØNSVALG.

Knud E. Petersen, Peer Pærregård, N.E. Skakkebæk, Kai Tolstrup og P. Fogh-Andersen (børnehospitalet på Fuglebakken, Børneafd., Sundby Hospital, børneafd., Hvidovre Hospital, børnepsykiatrisk afd., Rigshospitalet, plastikkirurgisk afd., Diakonissestiftelsen.

En pt. født i 1968 fik i 6 mdr.s alderen efter en periode med salttab stillet diagnosen adrenogenitalt syndrom, (21 hydroxylasedefekt) og blev behandlet med cortison og mineralocorticoid. Var betragtet som dreng, og man fandt dobbeltsidig retentio testis. Undersøgt 7½ år gammel med henblik på dette sidste, og kromosomanalyse viste da normal kvindelig karyotype 46 XX. Han lignede fuldstændigt en dreng med lidt lille penis, orificium fandtes på glans, ingen hypospadi, scrotum tom, lidet udviklet. Det drejer sig om en meget sjælden variant af adrenogenitalt syndrom med penil urethra ført ud igennem det der skulle have været clitoris. Efter lange overvejelser besluttede man sig til at fastholde hans psykologiske køn. Han fik 8 år gammel foretaget hysterectomia totalis et salpingoophorectomia bilat. Der er senere foretaget testesprotese implantation og han er i behandling med restandol, har normal penis, erektion og føler orgasme.

TESTOSTERONSYNTSEDEFEKT - 4 TILFÆLDE AF TIDLIG ENZYMEFEKT I TESTES OG BINYREBARK.

A. Torsson, N.E. Skakkebak, K.E. Petersen & M. Damkjær (Børneafd. G, Rigshospitalet, Børneafd., Hvidovre Hospital, Børneafd., Kolding Sygehus og Klin.Kem. afd., KAS Glostrup).

I litteraturen er beskrevet 31 tilfælde af congenit lipoid adrenal hypertrofi (CLAH), en genetisk betinget defekt i det enzym, der forvandler kolesterol til pregnenolol, dvs. 1. trin i steroidhormonernes synteserække. Samtlige klasser af steroidhormoner blokeres. Defekten rammer både gonader og binyrer. Næsten alle patienter dør under billegde af binyrebarksvigt med forskellig latenstid efter fødslen (få timer til 8 måneder). Alle er fænotypiske piger. Hos ca. halvdelen findes intraabd. testes og epididymis samt manglende Müllerske strukturer. Binyrerne er symmetrisk stærkt forstørrede.

I Danmark kendes 4 tilfælde. Tre patienter har beslægtede forældre, 2 er søskende. Tre patienter lever (12, 4 og 2 år) og udvikles normalt på adrenocortical substitutionsbehandling.

Forholdet mellem kromosomalt køn, gonade køn og fænotyper ses af følgende:

	Kromosomalt køn	Gonade køn	fænotype
Case 1	XY	♂	♀
Case 2	XY	♂	♀
Case 3	XX	♀	♀
Case 4	XY	♂	♀

Case I, II og III er udredt med hormonanalyser:

1. Urinscreening af steroidhormoner viste lave værdier for alle mellem- og slutstadier, med beskeden cortisolstigning efter substitution.
2. Plasmapværdier for cortisol, Aldosteron og 17OH-prog. er ekstremt lave eller 0. ACTH og renin ekstremt forhøjede. Ved substitution supprimeres ACTH og renin, øvrige hormoner påvirkes næsten ikke.
3. ACTH-stimulationstest viser totalt manglende response.
4. HCG-stimulationstest hos case I og II viste yderst ringe response af plasma-testosteron.

En blokering af steroid hormonsyntesen i første trin medfører binyrebarksvigt, i visse tilfælde med en latenstid på op til flere måneder efter fødslen. Hos genetisk mandlige individer medfører fraværet af androgener desuden, at der ikke kan finde en virilisering af fosteret sted: Fænotypen bliver feminin. Differentieringen af gonaderne til testes, der styres af Y-kromosomet uafhængigt af androgener, finder derimod sted som normalt. Produktionen af Müller-inhiberende faktor må også antages at foregå normalt, idet der er totalt fravær af Müllerske strukturer hos XY-individerne.

17 KETOSTEROIDREDUCTASE DEFEKT.

M. Rix, pædiatrisk afdeling, Kolding sygehus.

Enzymet 17-ketosteroidreductase, også kaldet 17 beta hydroxysteroid dehydrogenase, er nødvendig for omdannelsen af androstendion til testosteron. Enzymdefekten er primært lokaliseret til testes og medfører mandlig pseudohermafroditisme med nedsat testosteron og forhøjet androstendion/testosteron ratio.

Tilstanden er sjælden. Der er beskrevet ca. 30 tilfælde. Det karakteristiske forløb er, at pat. ved fødslen og i barnealderen betragtes som pige, evt. fejldiagnosticeret som testicular feminisationssyndrom. Ved puberteten optræder kraftig virilisering og udeblivende menstruation, og det er gerne på dette tidspunkt, at diagnosen bliver fastlagt. Ca. halvdelen udvikler gynæcomasti. I de hidtil beskrevne tilfælde har der været normalt udviklede Wolff'ske strukturer og manglende Müller'ske strukturer. Behandlingen går sædvanligvis ud på at bevare den kvindelige fænotype med fjernelse af gonader samt østrogensubstitution.

Der fremlægges et tilfælde af 17-ketosteroidreductase defekt diagnosticeret i neonatalperioden ved hjælp af physexstimulation, som medførte tårnhøj stigning i s-androstendion og kun minimal stigning af s-testosteron. Barnet døde af uræmi 7 uger gammelt. Ved obduktion påvises bevarede Müller'ske strukturer (tubae, uterus), hvilket ikke tidligere er beskrevet. Det vides ikke, om kombinationen med svære nyreforandringer opstået i føtallivet er en tilfældighed.

5-ALFAREDUKTASEDEFEKT - FORELØBIGE PLASTIKKIRURGISKE ERFA- RINGER MED REKONSTRUKTION AF YDRE GENITALIA.

S. Bolund (Plastikkirurgisk afdeling A, Diakonissestiftelsen, København).

2 patienter med 5-alfareduktasedefekt - en 22-årig vietnamesisk bådflygtning og en 17-årig pakistaner frembød stort set identiske forhold, hvor den forkrøblede genitalpapil præ-senterer sig som en meget svært udtalt perineal hypospadi, mest lignende en moderat hypertrofisk klitoris. Testes var højt beliggende i hhv. labiallignende strukturer samt i ingvina. For at foretage tilstrækkelig opretning af den ventralt nedbundne fallosstruktur transponeres stilkede hudlapper ind i den store defekt, som opstår ved gennemsøring af den strammende hud og bindevævsstrøgene, som binder den lille fallos ned mod urethralåbningen bagtil i perineum. Der fjernes et rudimentært vaginalanlæg - ca. pegefingerstort - fra bagvæggen af urethra.

Ved en YV-plastik kan de labiallignende strukturer føres distalt sammen med de retinerede testikler, således at en næsten normalt udseende scrotalhud kan bringes til at indeholde testes med normal beliggenhed. Begge patienters funikler er makroskopisk normale.

Efter 2 hhv. 3 opretningsoperationer foretages rekonstruktion af urethra sv.t. penis og det scrotale forløb af urethra. Dette udføres med et frit fuldhudstransplantat fra den ubehårede ingvinalregion. Ca. 9 mdr. herefter er den sidste del af urethra rekonstrueret sv.t. det manglende perineale stykke ved hjælp af konventionel teknik, hvor en 1 cm bred slimhinde/hudstrimmel fripræpareres og dækkes med den underminerede hud lateralt herfor. Begge patienter har herefter miktions fra spidsen af penis. Det største problem er penis' ringe størrelse. Man har indtil videre ikke villet rekonstruere en penis af frit hud-muskeltransplantat v.hj.af mikrovaskulær teknik, idet begge patienter har erektion og god sensibilitet i glans.

UNDERSØGELSE OG BEHANDLING AF TRE PATIENTER MED 5-ALFA-REDUCTASEDEFEKT.

P. Hertoft (Sexologisk Forskningsafsnit, Rigshospitalets Psykiatriske Poliklinik).

Vi har kendskab til tre personer med 5-alfareductase-defekt, en pakistansk født patient, vi har kendt siden 1981, han er nu 21 år gammel, og 2 vietnamesiske brødre på 25 og 15 år, som vi har kendt siden 1982.

Den yngste af disse tre har kun været her til 2 konsultationer og har ikke ønsket yderligere kontakt. Med de to øvrige har vi haft en meget intensiv kontakt, der både har omfattet psykiatrisk-psykologisk og social bistand.

For alle tre patienter gælder, at de har oplevet det som en lettelse, da deres "rette køn" blev konstateret. Dette skete, da de var henholdsvis 15, 20 og 11-12 år gamle og de skiftede da umiddelbart over til den nye kønsrolle.

De to ældste patienter er psykologisk undersøgt. Den psykiatriske og den psykologiske undersøgelse når overensstemmende frem til, at de er normalt til velbegavede og har en klart maskulin identifikation, men at de mangler selvtillid, har tydelige problemer med kropsopfattelsen og at de frygter for, hvordan de skal klare sig i fremtiden både seksuelt og alment, de er heteroseksuelt orienteret. For dem begge gælder ligeledes, at de har et stort behov for at blive støttet socialt og psykologisk. De er begge inde i et uddannelsesforløb, der foreløbig tegner godt.

Vi vil fortsat følge disse patienter i den udstrækning, de har behov for det, og afdelingen er interesseret i at få henvist yderligere patienter med 5-alfareductasedefekt.

TESTIKULÆR FEMINISATION - KOMPLET OG INKOMPLET

P. Fogh-Andersen (Plastikkir. afd., Diakonissestiftelsen)

Blandt de forskellige intersex-tilstande findes en nogenlunde velafgrænset gruppe af maskulin pseudohermafroditisme, såkaldt testikulær feminisation eller Morris' syndrom, karakteriseret ved genetisk hankøn (XY), tilstedeværende ektopiske testes, men iøvrigt feminint fremtoningspræg. Patienterne opfattes som piger ved fødslen, og diagnosen stilles enten ved henvisning i barnealderen for ingvinalhernie eller ved puberteten p.gr.a. primær amenorrhoe og aplasia vaginae.

Ved komplet testikulær feminisation bevares den feminine habitus op i voksen alder, ved den inkomplette form optræder varierende grader af virilisering efter puberteten.

Den første patient på Diakonissestiftelsen blev opereret i 1948, 5 år før Morris' publikation (1953). I dette og alle senere tilfælde af komplet testikulær feminisation er foretaget transponering af gonaderne fra ingvinalkanal til abdomen og ved vaginalaplasi er konstrueret en kunstig vagina med hudtransplantation a.m. McIndoe. En enkelt fik sekundært fjernet gonaderne p.gr.a. mistanke om tumor, som dog ikke kunne verificeres.

Ved de inkomplette former er der p.gr.a. virilisering ved puberteten foruden gonadefjernelse og eventuel vaginalkonstruktion foretaget forskellige indgreb som subtotal clitorisamputation ved hypertrofi og implantation af mamma-proteser ved aplasi.

Mens vi på Diakonissestiftelsen gennemgående har været konservative og undladt fjernelse af gonaderne primært ved komplet testikulær feminisation, synes tendensen nu at gå mere i retning af gonadektomi og hormonal substitutionsterapi til forebyggelse af eventuel senere malign gonadedegeneration.

TESTIKULÆR FEMINISATION OG PERINEAL HYPOSPADI - KØNSVALG
M. Pers (Rigshospitalets plastik- og kæbekirurgiske af-
deling.

Perineal hypospadi og inkomplet testikulær feminisa-
tion kan betragtes som identiske tilstande.

Når barnet ved fødslen har fået tildelt maskulint
køn, bliver diagnosen perineal hypospadi, medens et til-
svarende barn, der ved fødslen får tildelt feminint køn,
vokser op som pige under diagnosen inkomplet testikulær
feminisation.

Hun har gode chancer for en ukompliceret opvækst,
såfremt gonaderne fjernes og der i puberteten institueres
østrogensubstitutionsterapi og siden eventuelt mindre
korrektioner af de eksterne genitalia.

Drengene derimod har dårlige muligheder for at få
genitalia af tilstrækkelige dimensioner og nogle får
et eunukoidt præg.

Det anbefales derfor at give disse børn feminint køn
ved fødslen, selv om det ikke er i overensstemmelse med
det kromosomale fund.

Mødeprogram

- 1.* Richard C. Boucher (University of North Carolina, Chapel Hill, North Carolina, USA):
Dysfunktion af lung liquid metabolism: Cystic fibrosis and neonatal disorder.
2. P.S. Pedersen (Afsnit for Klin. Genetik, Børneafd. G, Rigshosp.):
In vitro epithelkultur deriveret fra den humane svedudførelsesgang.
3. M. Schwartz (Afsnit for Klin.Genetik, Børneafd. G, Rigshosp.):
Prænatal diagnostik af cystisk fibrose.
4. N.J. Brandt (Afsnit for Klin.Genetik, Børneafd. G, Rigshosp.):
Er det rimeligt at screene for cystisk fibrose?
5. G. Döring, P.O. Schiøtz & N. Høiby (Hygiejneinstitut, Tübingen, Vesttyskland, Børneafd. G & Mikrobiologisk afd., Statens Serum-institut, Rigshospitalet):
Betydningen af proteaser og antiproteaser for udviklingen af lungebeskadigelse ved cystisk fibrose.
6. M. Szaff, N. Høiby & E.W. Flensborg (Børneafd. TG, Rigshospitalet og Statens Seruminstitut, Mikrobiologisk afd., Rigshospitalet).
Betydningen af regelmæssig anti-pseudomonas behandling for langtidsprognosen hos CF patienter med kronisk Pseudomonas aeruginosa lungeinfektion.
7. S.S. Pedersen, T. Pressler, H. Permin, C. Koch & N. Høiby (Børneafd. G og Mikrobiologisk afd., Statens Seruminstitut, Rigshosp.):
Klinisk afprøvning af nyere beta-laktam antibiotika (ceftazidime og imipenem) i behandlingen af kronisk Pseudomonas aeruginosa lungeinfektion hos CF-patienter.
8. S.S. Pedersen, N. Høiby, C. Koch & K. Rosendal (Børneafd. G & Mikrobiologisk afd. og Afd. for Sygehushygiejne, Statens Seruminstitut, Rigshospitalet):
Udvikling og spredning af multiresistente Pseudomonas aeruginosa hos CF-patienter.

9. T. Pressler, S.S. Pedersen, M. Szaff, L. Christiansen, M. Pedersen, S. Støring, C. Koch & N. Høiby (Børneafd. G & Mikrobiologisk afd., Statens Seruminstitut, Rigshospitalet):
Behandling af haemophilus influenzae lungeinfektioner hos CF-patienter.
10. T. Jensen, H. Schönheyder, N. Høiby & C. Koch (Børneafd. G, Mikrobiologisk afd., Statens Seruminstitut, Rigshospitalet og Mikrobiologisk Institut, Århus Universitet):
Betydningen af aspergillus fumigatus hos CF-patienter.
11. S. Garne, W. Petersen, C. Heilmann, O. Andersen, K.E. Petersen, B. Marner & J. Nerup (Børneafd. G, Diabeteslab., Gynækologisk-Obstetriske afd., Rigshospitalet og Niels Steensens Hospital):
Præliminære resultater af undersøgelse af pankreas endokrine funktion hos CF-patienter specielt med henblik på udvikling af diabetes.
- 12.* W. Petersen, C. Heilmann, S. Garne (Børneafd. G, Rigshospitalet):
Klinisk afprøvning af Pankreas^R, et nyt præparat til enzymsubstitution ved CF.

* Referat ikke modtaget.

IN VITRO EPITHELKULTUR DERIVERET FRA DEN HUMANE
SVEDUDFØRSELGANG.

P.S.Pedersen (Afsnit for Klinisk Genetik, Metabolisk laboratorium,
Børneafdeling G, Rigshospitalet)

Efter PM Quinton's påvisning af abnorm kloridpermeabilitet i svedkirtlens snoede reabsorptive afsnit, som værende årsag til CF-svedens abnorme sammensætning, er fornyet interesse koncentreret om dette organ. Imidlertid er de hidtil anvendte mikroperfusionsmetoders videre udvikling begrænset pga kirtlens størrelse og lokalisation samt in vitro præparatets korte levetid.

Ved anvendelse af kombineret enzymbehandling og mikrodisektion er det muligt at isolere store mængder primærmateriale (snoede reabsorptive segmenter) fra små hudbiopsier (D=6mm). Ved anvendelse af et defineret medie (HAM-F12 suppleret med: kortisol, insulin, transferrin, T₃, epithelial growth factor, vit-A, selen og PGE₁) er det muligt at opnå selektiv fibroblastfri vækst af epithelceller med typisk "cobblestone" morfologi. Ved tilsætning af serum og calcium til det confluent epithel ses dannelse af "hemidomes" som tegn på aktiv transepitheliær transport.

Transmissions-EM har vist polariseret epithel med mucosa dækket af mikrovilli vendende mod mediet og intercellulære "tight junctional complexes" samt ultrastruktur iøvrigt som primærganets.

Ved subkultivering kan den udvoksede kultur overføres fra de primære vækstflasketter til specielle kar, hvis bund er dækket af en membran. Membranen adskiller to vædskeafdelinger, der af cellerne vil opfattes som henholdsvis sved og interstitialvædske. Efter skift fra vækstmedie til differentieringsmedie (HAM-F12 med 2% serum og 1.2mM calcium) er, ved hjælp af transepitheliær spændingsmåling og kortslutningsteknik, præliminære elektrofysiologiske parametre registreret (spænding: få mV, strømstyrke: 2-4 uAmp/cm², modstand: 2-4 kOhm/cm²) samt tilstedeværelsen af apicale amiloridsensitive natriumkanaler og basolaterale ouabainsensitive Na/K-pumper påvist.

Disse resultater indikerer, at det dyrkede væv har bevaret væsentlige morfologiske og fysiologiske egenskaber, karakteristiske for det primære organ.

PRÆNATAL DIAGNOSTIK AF CYSTISK FIBROSE

M.Schwartz (Afsnit for Klinisk Genetik, Metabolisk laboratorium, Børneafdelingen Rigshospitalet.

I de sidste par år har der været adskillige meddelelser om nedsatte aktiviteter af mange såkaldte børstesømszymer i amnionvæske fra cystisk fibrose graviditeter. Vi har undersøgt disaccharidaserne sucrase og maltase i 4 CF graviditeter. Endvidere er alkalisk phosphatase aktiviteten målt i de samme amnionvæsker af D.Brock, Edinburgh. Sammenlignet med sucrase og maltase aktiviteten i 120 kontrol amnionvæsker var 3 af CF amnionvæskerne tydeligt patologiske, mens den fjerde var tvivlsom.

A.Boue har undersøgt 50 risikograviditeter. Enzymerne gamma-glutamyl-transferase, samt alkalisk fosfatase isoenzymer ser ud til at være meget lovende som diagnostiske parameter i prænatal diagnostik af cystisk fibrose.

Endnu kan prænatal diagnose kun tilbydes efter omhyggelig genetisk rådgivning til forældrene. Antallet af falsk positive og falsk negative tilfælde kendes ikke, da materialet endnu er for lille.

ER DET RIMELIGT AT SCREENE FOR CYSTISK FIBROSE?

Niels Jacob Brandt (Afsnit for Klinisk Genetik, Metabolisk Laboratorium, Børneafdeling G, Rigshospitalet).

En af betingelserne for at indføre neonatal screening for en sygdom, er at den kan behandles effektivt og/eller at der i form af prænatal diagnostik er mulighed for profylakse. Formålet med indlægget er at diskutere om behandlingsresultaterne for CF er så meget forbedrede og om prænatal diagnostik er blevet så sikker, at det er rimeligt at indføre screeningen.

Der refereres en preliminær meddelelse om den hidtil største opgørelse af neonatal screening for cystisk fibrose fra Olivor Latham Hospital i Sidney, ledet af dr. Bridget Wilcken. På 3 år er screenet 238.000 nyfødte for immunoreaktivt trypsin, bestemt på de sædvanlige filterpapirprøver, der også anvendes til analyse for fenykletonuri og kongenit hypothyreose. Ved screening fandtes 86 børn med cystisk fibrose, medens man i samme periode har kendskab til 3 patienter, der ikke er afsløret ved screeningen. Yderligere blev 1 CF patient ikke fundet, da blodprøve ikke blev indsendt. Incidens af cystisk fibrose 1:2.640.

18 børn havde meconium ileus. Yderligere 8 ville været blevet screenet for cystisk fibrose, idet de havde søskende med sygdommen. Totalantallet fundet ved screening alene, således 64.

Antallet af falsk positive var 0,58%.

Der var foretaget en preliminær undersøgelse af forskelle i udviklingen mellem screende og uscreenede patienter med cystisk fibrose. Vækst og udvikling var bedre hos de screenede børn, ligesom antallet af indlæggelser på hospital var betydelig lavere i den screende gruppe. Det drejer sig dog endnu om små tal.

Der er således efter min mening fortsat for høj falsk positiv ratio og en cost benefit opgørelse ikke taler overbevisende til fordel for at indføre neonatal screening for nærværende i Danmark.

BETYDNINGEN AF PROTEASER OG ANTIPROTEASER FOR UDVIKLINGEN AF LUNGE-
BESKADIGELSE VED CYSTISK FIBROSE.

G. Döring, P.O. Schiøtz & N. Højby (Hygiejneinstitut, Tübingen, Vest-
tyskland, Børneafd. G, Rigshospitalet & Mikrobiologisk afd., Statens
Seruminstitut, Rigshospitalet).

Tidligere undersøgelser har vist at den kroniske *Pseudomonas aeru-
ginosa* (Ps.a.) lungeinfektion hos cystisk fibrose (CF) patienter for-
årsages af immunkompleks (IK) medieret inflammation med deraf følgen-
de vævsbeskadigelse i lungerne. Vævsbeskadigelsen menes primært forårs-
saget af de proteolytiske enzymer, som frigøres fra de neutrofile poly-
morfkærrede leukocytter.

For at belyse dette nærmere undersøgtes sputum fra 21 CF patienter
for leukocytelastase med fotometrisk assay og IK aktivitet bestemmes
med Raji celle assay. Der fandtes en negativ korrelation imellem IK
aktivitet og proteolytisk aktivitet: Høj IK aktivitet fandtes hos pa-
tienter med lav elastase aktivitet og omvendt.

Tilsætning af leukocytelastase til IK positive sputa eller til in
vitro præformerede IK (dannede af Ps.a. antigen og specifikke anti-
stoffer) medførte et signifikant fald i IK aktiviteten. Undersøgelsen
viser således, at den IK medierede inflammation med aktivering af poly-
morfkærrede leukocytter og frigørelse af elastase formentlig kan regu-
leres, bl.a. ved at leukocytelastasen spalter IK og dermed hæmmer in-
flammationsprocessen.

BETYDNINGEN AF REGELMÆSSIG ANTI-PSEUDOMONAS BEHANDLING FOR LANGTIDS-
PROGNOSEN HOS CF PATIENTER MED KRONISK PSEUDOMONAS AERUGINOSA LUNGE-
INFEKTION.

M. Szaff, N. Højby & E. W. Flensburg (Børneafdeling TG, Rigshospitalet
& Statens SerumInstitut, afdeling for klinisk mikrobiologi ved
Rigshospitalet, København).

Undersøgelsen omfatter 109 patienter med cystisk fibrose (CF) og kronisk Pseudomonas aeruginosa infektion, kontrolleret og behandlet i perioden 1971-1975 ved det danske CF center, afdeling TG, Rigshospitalet.

51 af disse patienter, hvis kroniske Pseudomonas aeruginosa infektion startede i perioden 1971-1975, blev behandlet med anti-pseudomonas kemoterapi ved forværringen af deres kliniske status.

58 patienter med infektionsstart i perioden 1976-1980 blev behandlet regelmæssigt hver 3. måned.

5-års overlevelse af patienter med CF beregnet fra starttidspunktet for den kroniske Pseudomonas infektion øgedes fra 54% i den første periode til 82% i den anden ($p < 0,05$). Samtidigt forbedredes patienternes lungefunktion (peak expiratory flow rate) signifikant.

Man kan således konkludere at, på trods af manglende udrydelse af Pseudomonas aeruginosa, var det muligt, ved intensiv terapi, at forbedre overlevelsen og livskvaliteten hos patienter med CF:

KLINISK AFPRØVNING AF NYERE BETA-LAKTAM ANTIBIOTIKA (CEFTAZIDIME OG IMPENEM) I BEHANDLINGEN AF KRONISK PSEUDOMONAS AERUGINOSA LUNGEINFEKTION HOS CF-PATIENTER.

S.S. Pedersen, T. Pressler, H. Permin, C. Koch & N. Høiby.
(Pædiatrisk afdeling G, Rigshospitalet, Statens Seruminstitut, klinisk mikrobiologisk afdeling ved Rigshospitalet.)

Intensiv antibiotisk behandling af cystisk fibrose patienter med kronisk bronche-pulmonal Pseudomonas aeruginosa infektion har forbedret prognosen betydeligt. Der er dog fortsat behov for nye antibiotika, idet en del patienter udvikler allergi og bakterierne udvikler resistens overfor de anvendte stoffer.

Ceftazidime, et nyt tredje generations cephalosporin med høj aktivitet overfor P. aeruginosa, har vist sig effektivt og uden væsentlige bivirkninger. I kontrollerede kliniske forsøg har vi vist, at behandling med ceftazidime er mere effektiv end behandling med carbenicillin plus tobramycin, og er mere effektiv end tobramycin alene. Disse undersøgelser medførte, at ceftazidime blev det mest brugte antibiotikum på afdelingen i 1982 og -83.

Imipenem er det første antibiotikum i carbapenem gruppen. Det adskiller sig kemisk fra såvel penicilliner som fra cephalosporiner og har et omfattende spektrum og er aktivt overfor de fleste humanpatogene grampositive, gramnegative og anaerobe bakterier. En fase II undersøgelse er blevet gennemført hos patienter med multiresistent P. aeruginosa. Imipenem fandtes uden bivirkninger og havde acceptabel klinisk effekt. Derimod udvikledes resistens overfor Imipenem hos alle patienter. Yderligere undersøgelser pågår med henblik på at afgøre, hvorvidt imipenem vil have en plads i behandlingen af CF-patienter.

Endvidere er planlagt undersøgelser af hjemmebehandling af kronisk P. aeruginosa inficerede patienter, dels i form af peroral behandling med ciprofloxacin og dels som inhalationsbehandling med colistin.

UDVIKLING OG SPREDNING AF MULTIRESENTENTE PSEUDOMONAS AERUGINOSA HOS CF-PATIENTER.

S.S. Pedersen, N.Høiby, C. Koch og K. Rosendal. (Børneafdeling G, Rigshospitalet, Statens Seruminstitut, Klinisk mikrobiologisk afdeling og afdelingen for Sygehushygiejne).

Antibiotisk behandling af *P. aeruginosa* medfører risiko for udvikling af resistente stammer.

Fra 1970 - 1983 er der til 159 CF-patienter givet ialt 2.248 to-ugers behandlinger med tobramycin, enten alene (30%) eller i kombination (70%) med carbenicillin, ureidopenicilliner, cefsulodin eller ceftazidime. På grund af klinisk bedre effekt blev cephalosporiner anvendt i stigende omfang i 1981 og -82.

I begyndelsen af 1983 fandtes en multiresistent, non-mucoid *P. aeruginosa*. Den var resistent overfor aminoglycosider, ureidopenicilliner, ceftazidime, cefsulodin og imipenem, men følsom overfor colistin og ciprofloxacin.

Den non-mucoide stamme spredtes hurtigt imellem patienterne, epidemien nåede sit toppunkt i marts '83. Epidemien blev standset ved at isolere patienter med den resistente stamme og kunne i øvrigt henføres til en specific nosocomiel stamme ved phag-typning og O-gruppebestemmelse. Selektiv og restriktiv anvendelse af antibiotika kunne ikke udrydde den resistente stamme, der nu findes hos 75% af CF-patienterne med kronisk *P. aeruginosa* infektion. Den udbredte anvendelse af tredje generations cephalosporiner er formentligt medvirkende til og ansvarlig for induktion og selektion af den resistente stamme. Konsekvensen af at huse den resistente stamme er endnu ikke kendt; præliminære undersøgelser tyder på, at dens virulens er beskeden og den kliniske betydning dermed ringe.

BEHANDLING AF HAEMOPHILUS INFLUENZAE LUNGEINFEKTIONER HOS CF PATIENTER.

T.Pressler, S.Stenvang Pedersen, M.Szaff, L.Christiansen, M.Pedersen, S.Støvring, C.Koch & N.Høiby. (Børneafd., Rigshospitalet, Statens Seruminstitut, Klinisk Mikrobiologisk afd. Rigshospitalet.).

I perioden 1977-1981, 188 patienter med Cystisk fibrosis (CF) blev kontrolleret og behandlet i Dansk CF center. 171 af disse pt. har fået 1254 anti-haemophilus kur. Alle pt. ses ambulant mindst en gang om måneden og behandlingsprincipper er, at der altid skal foreligge en bakteriologisk diagnose inden starten af behandlingen og at H.influenzae forsøges udryddet, hvis den findes i nedre luftveje uanset om der er kliniske symptomer eller ej.

H.influenzae blev fundet hyppigst hos de yngste patienter og var den dominerende art. H.parainfluenzae var fundet kun hos enkelte patienter. Behandlingen har været vellykket i 73% af tilfælde. Kun 6% af pt. har været kronisk inficeret. Der var ingen fald i behandlings effekten ved gentagne behandlinger og ingen signifikant stigning i præcipitin tal. Undersøgelse af H.influenzae resistans mønster viste at stammer resistente mod ampicillin fandtes igen hele perioden. Resistans problemet er særlig mærkbar hos den kronisk inficerede pt.. Sammenlignede undersøgelse af behandlings effekten med amoxycillin og pivampicillin viste at resistans udvikling mod ampicillin efter behandlingen med amoxycillin ses hos 57% af pt. i modsætning til 16% efter pivampicillin behandlingen.

Sultamicillin er et nyt præparat, som er en kombination af ampicillin og beta-lactamase hæmmer, viste sig i in vitro undersøgelse at være meget effektiv overfor ampicillin resistente stammer. Klinisk efterprøvning viste vellykket resultat hos 94% af pt. Bivirkninger i form af diarre blev registreret af 78% af pt.

Betydningen af aspergillus fumigatus hos CF-patienter.

Tim Jensen, Henrik Schönheyder, Niels Høibye & Christian Koch (børneafdeling G, Rigshospitalet, mikrobiologisk institut, Århus Universitet og Statens Seruminstitut, mikrobiologisk afdeling, Tagensvej).

Aspergillus svampe findes hyppigt i sekret fra nedre luftveje hos patienter med kronisk obstruktiv lungelidelse - således også hos CF-patienter. Betydningen af dette er ukendt, når man ser bort fra et fåtal patienter med hypersensibilitetsreaktioner overfor svampen eller egentlig infektion forårsaget af denne. I forvejen vides, at cirkulerende antistoffer overfor aspergillus svampe findes i højere titer hos CF-patienter end hos normale.

I vor undersøgelse er forekomsten af aspergillus svampe i nedre luftveje registreret i en 22-måneders periode hos 156 CF-patienter. Dette er sammenholdt med forekomsten af cirkulerendeantistoffer af typerne IgE og IgA overfor renfremstillede aspergillus antigener, bedømt ved Eliza-teknik. Hos en undergruppe på 60 er cirkulerende antistoffer af IgE-typen ligeledes bedømt ved hjælp af RAST-test med anvendelse af en standard antigen præparation. Endelig er fundene sammenholdt med evt. tilstedeværelse af kronisk pulmonal Pseudomonasinfektion samt patienternes lungefunktion bedømt som gennemsnittet af seriebestemmelser af FEV₁, FVC og PEFr i undersøgelsesperioden.

Prævalensen af aspergillus fumigatus isoleret fra nedre luftveje var i undersøgelsesperioden 40% (63 af 156 patienter). Den relative frekvens hos den enkelte patient, udregnet som antallet af positive svampedyrkninger divideret med det totale antal dyrkninger i perioden var 10% med en spredning fra 2-84%. I undersøgelsen fandtes ingen sammenhæng mellem kronisk pulmonal Pseudomonasinfektion og forekomsten af aspergillus i de nedre luftveje. Hos patienter med positive dyrkninger i undersøgelsesperioden fandtes en

direkte korrelation mellem IgG antistofniveauet og frekvensen af positive dyrkninger.

Omvendt fandt vi, at IgA antistofniveauet var omvendt korreleret til forekomsten af aspergillus positive dyrkninger, således at patienter med mange positive dyrkninger havde lave mængder IgA-antistof, og patienter med høje mængder IgA-antistof næsten aldrig havde positive dyrkninger for aspergillus. Denne sammenhæng blev genfundet, hvad angår cirkulerende IgE-antistoffer hos de 60 undersøgte patienter.

Lungefunktionen blev for gruppen som helhed fundet ens hos patienterne med og uden aspergillus. Hos en undergruppe bestående af patienter med kronisk pulmonal Pseudomonasinfektion af over 5 års varighed fandt vi en ikke statistisk signifikant tendens til, at patienterne med samtidig forekomst af aspergillus havde dårligere lungefunktion end de uden forekomst af aspergillus.

Undersøgelsen tyder på, at antistoffer af typerne IgA og IgE virker beskyttende overfor kolonisation af de nedre luftveje med aspergillus hos CF-patienter. Det er endvidere muligt, at patienter med langvarig kronisk pulmonal Pseudomonasinfektion kan udvikle en dårligere lungefunktion ved samtidig kolonisation af de nedre luftveje med aspergillus; dette er dog usikkert og vil blive fulgt op ved en senere undersøgelse.

PRÆLIMINÆRE RESULTATER AF UNDERSØGELSE AF PANKREAS ENDOKRINE FUNKTION
HOS CF-PATIENTER SPECIELT MED HENBLIK PÅ UDVIKLING AF DIABETES

S. Garne, W. Petersen, C. Heilmann, O. Andersen, K.E. Petersen, B. Marner & J. Nerup (Børneafd. G, Diabeteslaboratoriet, Gynækologisk-Obstetrisk afd., Rigshospitalet, København og Niels Steensens Hospital, Gentofte).

Formålet med undersøgelsen var at erkende forstyrrelser i pancreas endokrine funktion hos patienter med cystisk fibrose (CF).

22 patienter med CF og kronisk pulmonal pseudomonas infektion og ikke tidligere diagnosticeret glukosuri og 21 normale alders og køns-matchedede børn i alderen 10 til 16 år fik foretaget oral glukosebelastning (OGTT) med indgift af 1,75 g glukose pr. kg legemsvægt til et max. på 100 g. Blod-glukose (BG), insulin og C-peptid blev målt til tiden 0, 30, 60, 120 og 180 min. De samme patienter fik målt Hb_{alc} og blev undersøgt for mulige ϕ -celleantistoffer. 9 af patienterne med CF og 9 kontroller fik målt insulinreceptorer på erythrocytter.

Resultater: Alle kontroller havde normal glukosetolerance (GT). 10 CF-patienter havde patologisk GT's. 8 havde impaired GT (BG efter 2 timer over 6,7 mmol/l) og 2 var diabetiske (en havde et faste BG på 9,0 mmol/l, og en havde BG efter 2 timer på over 10,0 mmol/l). Arealet under OGTT-kurverne var signifikant større hos CF-patienterne både dem med normal og dem med abnorm GT, sammenlignet med de normale kontroller ($p < 0.05$). Alle CF-patienterne havde en nedsat tidlig og forsinket insulinrespons. C-peptid respons var forsinket hos alle CF-patienterne. Der var ingen forskel i insulinreceptorer mellem normale og CF-patienterne. 7 af CF-patienterne havde forhøjet Hb_{alc} . Ingen af CF-patienterne havde ϕ -celleantistoffer.

Konklusion: Abnormiteter af den endokrine funktion af pancreas førende til nedsat glukosetolerans og muligvis diabetes er overraskende hyppig hos patienter med cystisk fibrose.

Mødeprogram

1. N. Qvist & K. Nielsen (Urologisk afd. og Patologisk Inst., Ålborg):
Aplasi af pectoralis major muskulatur kombineret med nyreaplasi og malformation af iliakavener.
2. K. Nielsen (Patologisk Inst., Ålborg):
Coeliaki, alfa-1- antitrypsin-indhold i jenuanal mukosa før og efter introduktion af glutenfri kost.
3. E. Thisted & U. Friedrich (Organkir.- og Pædiatrisk afd., Hjørring og Humangenetisk Inst., Århus Universitet):
Familiær kryptorkisme.
4. O. Carlsen (Isotoplaboratoriet, Vejle sygehus):
Metoder til kvantitativ evaluering af jod¹²³ hippuran gammacamera renografi.
5. B. Kvinesdal, O. Carlsen & E. Nathan (Pædiatrisk afd., Kolding og Isotoplaboratoriet, Vejle sygehus):
Kvantitativ evaluering af jod¹²³ hippuran gammacamera renografi hos normale børn.
6. K. Hjelt (Børneafd., KAS Gentofte):
Måling af vitamin B₁₂ absorption med dobbelt isotopmetode - specielt udviklet til børn.
7. K. Hjelt & P.A. Krasilnikoff (Børneafd., KAS Gentofte):
Absorptionskapaciteten af vitamin B₁₂ igennem barnealderen.
8. K. Hjelt (Børneafd., KAS Gentofte):
Måling af folinsyreabsorption med dobbelt isotopmetode - specielt udviklet til børn.
9. P. Uldall (Inst. for Social Medicin, Københavns Universitet):
Småbørns almindelige sygelighed.
10. M. Larsen, B. Peitersen & E. Peitersen (Øreafd. og Pædiatrisk afd., Hvidovre Hospital):
Stridor hos nyfødte.

APLASI AF PECTORALIS MAJOR MUSKULATUR KOMBINERET MED NYRE-
APLASI OG MALFORMATION AF ILIAKAVENER.

N. Qvist og K. Nielsen (Urologisk afdeling og patologisk
institut, Ålborg sygehus).

Et tilfælde hos en 18-årig mand med ipsilateral aplasi af musculus pectoralis major, nyreaplasi og cystisk malformation af vena iliaca communis fremlægges. Muligheden for fælles genese diskuteres ud fra embryologien, idet såvel anlægget til m. pectoralis major som anastomoseringen af de sakrokardinal vener til dannelsen af v. iliaca communis og udviklingen af det endelige nefrogene system fra metanefros foregår i 6.-7. fosteruge.

COELIAKI, ALFA-1-ANTITRYPSIN-INDHOLD I JEJUNAL MUKOSA FØR
OG EFTER INTRODUKTION AF GLUTENFRI KOST.

K. Nielsen (Patologisk institut, Ålborg sygehus nord, Ålborg).

Biopsier fra jejunum hos 10 patienter med coeliaki er undersøgt med immunhistokemisk metode for alfa-1-antitrypsin. I biopsierne, taget før introduktion af glutenfri kost, indeholdt epitelet intet alfa-1-antitrypsin. Efter introduktion af glutenfri kost fandtes der alfa-1-antitrypsin i Paneth-cellerne på samme måde som i kontrolsnit fra jejunum hos patienter uden gastro-intestinal sygdom.

Disse fund sandsynliggør, at mangel på alfa-1-antitrypsin i tyndtarmens mukosa er af patogenetisk betydning ved coeliaki.

FAMILIÆR KRYPTORKISME.

E. Thisted og U. Friedrich (Organkirurgisk- og pædiatrisk afdeling Hjørring, og Humangenetisk Institut, Århus Universitet).

Familiær forekomst af kryptorkisme blev første gang beskrevet i 1856 af Godard, senere er 23 arbejder publiceret. Ingen af familierne er kromosomundersøgt, hvorfor formålet er at afsløre eventuelle kromosomale defekter som ætiologi til lidelsen. Forskellige arvegegne er foreslået, nyere undersøgelser tyder på en multifaktoriel tilstand. Desuden er der en hormonel teori beroende på en føtal testosteron sekretionsdefekt og samtidig forsinket eller partiel defekt i IH sekretionen.

Aktuelle familie består af tre orkidopeksibehandlede brødre, 2 havde dobbeltsidig- og en ensidig kryptorkisme.

På brødrene, deres forældre, farmor og farfar er der foretaget : Kromosomundersøgelse på perifert blod med Q- og R- bånd teknikker, gonadotropin-, androgen- og østrogenstatus, samt serologisk undersøgelse. Desuden prolaktin på de tre brødre, PLAP, HCG og alfa-føtoprotein hos de to ældste og faderen, og spermprøve fra de to ældste drenge.

Der er hos alle mænd et normalt kromosomtallet men et stort Y-kromosom med en formentlig paracentrisk inversion. Ældste bror har forhøjet FSH, spermprøver viser oligospermie. Østradioler er let forhøjede hos alle mænd undtagen hos den yngste pt. Øvrige resultater normale.

De fundne forhøjede østradiolværdier kan ikke forklares. Kromosomresultatet er tidligere beskrevet hos 4 af 5 normale mænd og må betragtes som en normalvariant. Mest sandsynlig er der således ingen korrelation mellem Y-kromosom morfologien og kryptorkisme da faderen og farfaderen er fænotypisk normale. En genetisk disposition må der være tale om, da alle tre drenge har lidelsen. Resultaterne tyder på en multifaktoriel arvegegne.

METODER TIL KVANTITATIV EVALUERING AF JOD¹²³-HIPPURAN
GAMMACAMERA RENOGRAFI.

O. Carlsen (Isotoplaboratoriet, Vejle Sygehus)

Sædvanligvis bedømmes renografi ud fra en rent visuel evaluering af renografikurverne eller på grundlag af en semi-kvantitativ analyse af renogrammerne. Formålet med dette arbejde har været - ud fra en EDB-analyse af renografikurverne m.v. - at foretage en egentlig kvantitativ evaluering af nyrefunktionen.

Efter en bolusinjektion i en armvene af en aldersafhængig dosis af J¹²³-hippuran registreres aktivitetsfordelingen over nyrerne med gammacameraet i 20-40 min. Data lagres på computer. Efter undersøgelsen indlægges interesseområder over hjertet og nyrerne samt over udsnit af nyreparenkymet på begge sider. De over disse interesseområder genererede aktivitetskurver danner grundlaget for den kvantitative analyse.

Den kinetiske model for J¹²³-hippuran i den præ-renale cirkulation antages at være en åben 2-compartmentmodel. Dette medfører, at hjertekurven kan repræsenteres som en sum af to eksponentialfunktioner. Anvendelse af Stewart-Hamiltons metode på hjertekurven giver en vurdering af forholdet mellem hippuran clearance og plasmavolumet. Dette forhold kaldes hastighedskonstanten for hippuran clearance. Efter beregning af funktionsfordelingen kan de to nyrsers hastighedskonstanter for hippuran clearance uden videre findes.

Passageforholdene gennem en nyre beskrives fuldstændigt ved nyrens residue-impulsrespons, der defineres som den brøkdelt af en i nyrearterien injiceret enhedsimpuls, der befinder sig i nyren som funktion af tiden p.i. Løsning af foldningsintegralet med Laplace-transformationer tillader beregning af residue-impulsresponsen for nyrerne og for parenkymdelene heraf. Herefter beregnes middeltransittiderne af hippuran gennem nyrerne og gennem parenkymet som arealerne under de tilsvarende residue-impulsresponskurver.

KVANTITATIV EVALUERING AF JOD¹²³HIPPURAN GAMMACAMERA RENOGRAFI HOS NORMALE BØRN.

B. Kvinesdal, O. Carlsen & E. Nathan (Pædiatrisk afd., Kolding Sygehus og Isotoplaboratoriet, Vejle Sygehus).

I perioden december 1981 - marts 1983 blev 109 børn henvist til pædiatrisk afd., Kolding Sygehus p.gr.a. forskellige urologiske og renale lidelser.

Der blev foretaget i.v. urografi, urinmikroskopi, bakteriologisk undersøgelse af urinen, screening af urin for protein og glukose, se-kar-bamid, MCU og J¹²³hippuran gammacamera renografi.

Retrospektivt fandtes at de 6 første undersøgelser faldt normale ud hos 39 børn.

Der foretoges en kvantitativ vurdering af J¹²³hippuran gammacamera renografien hos disse 39 normale børn og fandtes en hastighedskonstant for den renale clearance af J¹²³hippuran for begge nyrer tilsammen på $0,191 \pm 0,052 \text{ min}^{-1}$, for ve. nyre på $0,095 \pm 0,029 \text{ min}^{-1}$ og for hø. nyre på $0,091 \pm 0,023 \text{ min}^{-1}$.

Den renale clearance for J¹²³hippuran beregnedes til at være $496 \pm 142 \text{ ml/min/1,73 m}^2$.

Middelværdien for den fraktionelle renale clearance fandtes signifikant højere på ve. end på hø. nyre.

Ved bestemmelse af middeltransittider af J¹²³hippuran gennem henholdsvis hele nyren, parenchymet og pelvis sås en større skævhed i fordelingen af middeltransittiden for pelvis end for parenchymet.

Vi fandt 5 nyrer hos 4 ptt. med lange middeltransittider. Ved gentagen renografi hos 3 af de 4 ptt. fandtes normale transittider. Vi mener, at baggrunden for disse fund kunne være, at fortyndingen af urinen i de distale tubuli kan være vidt forskellige på ve. og hø. side i samme tidsrum, samt at den undergår store variationer hos den enkelte til forskellige tider.

Vi konkluderer, at hastighedskonstanten beregnet ud fra EDB-registrede måleresultater kan anvendes til bedømmelse af hippuran clearance for begge nyrer og for hver enkelt nyre. Endvidere at pt. med middel-

transittider gennem nyren inden for en 5% signifikansgrænse på 8,2 min må anses for at have normale passageforhold, mens pt. med middeltransittider gennem nyren over denne værdi ikke nødvendigvis kan antages at have abnorme passageforhold.

MÅLING AF VITAMIN B₁₂ ABSORPTION MED DOBBELT ISOTOPMETODE - SPECIELT UDVIKLET TIL BØRN.

K. Hjelt (Børneafd., KAS Gentofte).

I gastroenterologien anvendes B₁₂ absorptionen ret hyppigt til vurdering af den distale tyndtarms funktionsevne. De gængse metoder til måling af B₁₂ absorptionen er imidlertid ikke egnede til brug for børn, idet de enten stiller for store krav til Kooperation, kræver for høj radioaktiv dosis eller læderer den videre observation på grund af store, parenterale doser B₁₂. En dobbeltisotopmetode kunne teoretisk set være ideel til børn. En sådan metode blev først afprøvet på voksne, hvor den sammenlignedes med en optimal referencemetode (helkropstælling).

Da disse resultater var lovende, adapteredes testen til brug for børn. Denne trinvis fremgang skyldes hensynet til at undgå unødigt anvendelse af isotoper hos børn. Metodens princip beror på samtidig oral indgift af isotopmærket B₁₂ (⁵⁷Co) og en mærket uabsorberbar markør (i.e. ⁵¹CrCl₃). Den fraktionelle absorption af B₁₂ (FAB₁₂) kan beregnes ud fra formlen: $FAB_{12} = 1 - \frac{A_f \times B_i}{B_f \times A_i}$, hvor A_i og B_i er den indgivne radioaktive dosis af ⁵⁷Co B₁₂ og ⁵¹CrCl₃, medens A_f og B_f udgøres af de respektive mængder i fæces.

Måling af FAB₁₂ baseret på en enkelt afføring (Single Stool Sample Test) var velkorreleret til FAB₁₂ baseret på komplet fæcesopsamling. Det er således tilstrækkeligt at opsamle en enkelt afføring med isotopindhold. En sådan afføring kan visualiseres ved indgift af carminpulver sammen med testdosis. Af hensyn til tælle tekniske forhold foretages altid en homogenisering af fæces ved hjælp af vådforbrænding med kromsvovlsyre. Således udgør ble med fæces intet problem, idet bleen på denne måde også homogeniseres. Testen kan let udføres ambulantly. Testen udviste en god reproducerbarhed. Isotopdosis kunne minimaliseres til ca. 10 mrad (mindre end strålingsdosis ved røntgen af thorax).

Metoden har således vist sig meget velegnet til børn, og den har åbnet op for en række undersøgelser af B₁₂ absorptionen hos børn med forskellige malabsorptionssygdomme.

ABSORPTIONSKAPACITETEN AF VITAMIN B₁₂ IGENNEM BARNEALDEREN.

K. Hjelt og P.A. Krasilnikoff (Børneafd., KAS Gentofte).

Absorptionskapaciteten af B₁₂ i barnealderen er hidtil ukendt. B₁₂ absorptionen foregår ved en mætbar og specifik absorptionsproces. Absorptionskapaciteten er bl.a. afhængig af kapaciteten af ileums specifikke reseptorer for B₁₂ og intrinsic factor. Hos voksne er den maksimale absorption ved en enkelt oral indgift ca. 1,5 µg. Denne absorption opnås ved indgift af minimum 4,5 µg (i.e. den minimale mætningsdosis), hvorved den fraktionelle bliver ca. 30%. Ud fra præliminære undersøgelser antog vi, at flg. B₁₂ mængder udgjorde minimale mætningsdoser i de forskellige aldersklasser: 0-1 år: 0,5 µg, 1-3 år: 1,7 µg, 4-6 år: 2,5 µg, 7-10 år: 3,3 µg, 11-15 år: 4,5 µg.

I undersøgelsen indgik 47 børn i alderen 7 mdr.-15 år. De havde alle reversible gastroenterologiske sygdomme, og undersøgelsesresultatet i den raske fase indgik i referencematerialet. Denne indirekte fremgangsmåde var betinget af ønsket om ikke at give isotoper til normale børn (jvf. Helsinki deklARATIONEN). Vi fandt flg. median (og range) for B₁₂ absorptionsprocenten: 1-3 år (n=18): 37% (16-80%), 4-6 år (n=10): 27% (19-40%), 7-10 år (n=9): 32% (21-44%) og 11-15 år (n=8): 27% (19-59%). To børn på hhv. 7 og 11 mdr. absorberede 31% og 32%.

Da medianen for absorptionsprocenten var ca. 30% i de forskellige aldersgrupper, kunne ileums absorptionskapacitet fastsættes som 1/3 af de anførte mætningsdoser.

At mætningsmekanismen for B₁₂ absorption hos børn kan sidestilles med voksnes blev belyst ud fra yderligere absorptionsstudier hos 7 børn repræsenterende de 4 aldersgrupper fra 1-15 år. Ved indgift af orale B₁₂ doser der var hhv. højere og lavere end mætningsdosis fandtes lavere respektive højere absorptionsprocent.

Værdierne for RDA (Recommended Dietary Allowances) for B₁₂ i barnealderen er fremkommet ved simpel interpolation fra værdien for ammede spædbørn til værdien for voksne. Nærværende undersøgelse af absorptionskapaciteten støtter rigtigheden af disse værdier.

MÅLING AF FOLINSYREABSORPTION MED DOBBELT ISOTOPMETODE - SPECIELT UD- VIKLET TIL BØRN.

K. Hjelt (Børneafd., KAS Gentofte).

Undersøgelser af serum- og erythrocytfolat hos børn med malabsorptions-
sygdomme kunne give formodning om, at bestemmelse af folinsyreabsorp-
tionen kunne være en brugbar metode til at undersøge for diffuse tynd-
tarmsmucosaskader, idet folinsyre absorberes i hele tyndtarmen - dog
hovedsaglig proximalt.

Imidlertid er de gængse folinsyreabsorptionstest lidet egnede til
børn pga. krav om Kooperation og anvendelse af parenteral folinsyre-
indgift.

Ved hjælp af en dobbelt isotopmetode med anvendelse af $^{51}\text{CrCl}_3$ som
uabsorberbar markør udvikledes en folinsyreabsorptionstest efter samme
princip som anført ved beskrivelse af B_{12} absorptionstesten (se oven-
stående foredrag). I undersøgelsen anvendes tritiummærket folinsyre,
der udvindes som vand ved hjælp af dobbelt destillation, hvorefter iso-
topen kan måles med væskescintillation.

Folinsyreabsorptionen er i vid udstrækning målt simultant med B_{12}
absorptionen, jvf. at samme uabsorberbare markør er anvendt ved begge
metoder. Folinsyrens absorption er indenfor meget vide grænser umætte-
lig dvs. i ret stor udstrækning uafhængig af den absorptive overflade.
I overensstemmelse hermed fandtes samme referenceområde indenfor de for-
skellige aldersgrupper (i.e. aldersgrupper som anført under B_{12} absorp-
tionsundersøgelsen), ligesom det samlede referenceområde for børn (me-
dian: 82%, range: 66-94%) svarer til voksnes. Testen udviste en god re-
producerbarhed.

Ved udvikling af denne test er det således blevet muligt at under-
søge folinsyreabsorptionen hos børn med forskellige malabsorptionssyg-
domme samt ved andre tilstande, der kunne bevirke nedsat folinsyreab-
sorption hos børn.

SMÅBØRNS ALMINDELIGE SYGELIGHED.

Peter Uldall (Institut for social medicin, Københavns universitet).

En landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af danske småbørn i alderen 10 mdr. 2 år og 4 år gennemførtes i 1983. I alt deltog 4063 forældre. Undersøgelsens formål var blandt andet at belyse størrelsesordenen af småbørns sygelighed.

Forældrene blev spurgt, om barnet havde en almindelig sygdom på det tidspunkt, spørgeskemaet blev udfyldt. Her til svarede 22% ja (gennemsnit for 4 forskellige årstider 1983). Denne punktprævalens omfattede kun korterevarende sygdomme.

Ved en nøjere beskrivelse, af den sidst overståede sygdom, fremgik det, at gennemsnitsvarigheden lå omkring en uge. Lidt under halvdelen af børnene havde været sengeliggende, og omkring halvdelen havde søgt læge. Forkølelse udgjorde omkring 1/3 af tilfældene, og febersygdom, uden særlige sygdomstegn, udgjorde 25%.

I gennemsnit angav forældrene, at børnene havde haft 3.3 sygdomstilfælde, hvor barnet ikke kunne lege som normalt pr. barn pr. år. På baggrund heraf kan det beregnes, at hvert barn havde 24 sygedage pr. år.

Beregnet ud fra punktprævalensen, hvori indgik alle sygdomstilfælde, uanset legeevne, havde børnene 80 sygedage pr. år.

Ved en logistisk regressionsanalyse påvistes, at følgende faktorer var af betydning for sygeligheden: alder, køn, tilstedeværelse af langvarig sygdom, pasningsform og familiens psykosociale belastning.

STRIDOR HOS NYFØDTE.

M. Larsen, B. Peitersen & E. Peitersen (Øreafd. & pædiatrisk afd., Hvidovre Hospital).

Ætiologi og sygdomsforløb belyses hos 40 nyfødte, indlagt med stridor på Københavns Kommunes neonatalafdeling i perioden 1975-1981.

Der udførtes rutinemæssigt uden anæstesi direkte laryngoskopi med Macintosh's laryngoskop beregnet til nyfødte. I relevante tilfælde foretoges i generel anæstesi tracheo-broncho- eller oesophagoskopi forudgået af røntgenundersøgelse.

26 patienter havde laryngomalaci med symptomvarighed på 1 måned til 2 år. I 9 tilfælde fandtes ved direkte laryngoskopi forandringer som ved laryngomalaci, men disse 9 patienter havde samtidig en ekstralaryngeal sygdom, der stillede øgede respiratoriske krav til larynx. Når den ekstralaryngeale sygdom blev behandlet, ophørte stridor. Symptomvarigheden ved laryngomalaci med ledsagende ekstralaryngeal sygdom var betydelig kortere, 1 uge til 2 måneder. En patient med vaskulær ring og 2 med tracheo-oesophageal fistel opereredes inden for første levedøgn.

Betydningen af udredning af ætiologien til stridor hos nyfødte fremhæves.

Mødeprogram

1. G. Greisen, P.S. Frederiksen, J. Hertel & N.J. Christensen (Neonatalafd., Rigshospitalet og Endokrinologisk afd., Herlev):
Katekolaminer under trakealsugning af nyfødte, præmature børn.
2. A. Pærregaard, C.N.A. Nickelsen, L. Brandi & G.E. Andersen (Neonatalafd. og Fødeafd., Rigshospitalet):
Syre-baseforholdene i navlearterie og -veneblood i løbet af de første 30 minutter efter fødslen hos normale nyfødte.
3. K.F. Michaelsen, S. Bisgård Pedersen, L. Skafte, P. Jæger & B. Peitersen (Børneafd., Kvindemælkscentralen og Klin.Køn. afd., Hvidovre Hospital):
Infrarød spektrofotometri til analyse af protein, fedt og kulhydrat i kvindemælk.
4. S. Bisgård Pedersen, K.F. Michaelsen, L. Skafte & B. Peitersen (Børneafd. og Kvindemælkscentralen, Hvidovre Hospital):
Indholdet af protein, fedt og kulhydrat i kvindemælk i relation til væksten hos præmature med FV \leq 1500 g.
5. P. Bækgaard & H. Petersen (Neonatalafd. og Neuroradiologisk afd., Rigshospitalet):
Værdien af tidlig kranial CT-scanning hos nyfødte.
6. L. Henriksen, K. Skinhøj & G.E. Andersen (Neonatalafd. og Børneafd. G, Rigshospitalet samt Afd. L, KAS Glostrup):
Den intelligensmæssige og fysiske udvikling hos 9-17 årige enæggede tvillinger, hvoraf den ene var intrauterint vækstreteret.
7. M. Ulrich (Børneafd. og Arvepatologisk Inst., Odense Sygehus):
Misdannelser i Fyns Amt igennem 5 år (1979-1983).
8. L. Brandi, L.D. Lavard, E. Nyssler & O.H. Nielsen (Gyn./Obstr.afd., Randers, Neonatalafd. og Børnekir.afd., Rigshospitalet):
Omphalopagus tvillinger adskilt i vagina under fødsel.
9. J. Kreutzfeldt og T. Jensen (Neonatalafd., Rigshospitalet):
4 tilfælde med fatalt forløbende Gr.B. streptokoksepsis hos nyfødte.

KATEKOLAMINER UNDER TRAKEALSUGNING AF NYFØDTE, PRÆMATURE BØRN.

G. Greisen, P.S. Frederiksen, J. Hertel og N. J. Christensen (Neonatalafdelingen, Rigshospitalet og Endokrinologisk afdeling, Herlev).

Blodtrykssvingninger hos præmature børn antages at have betydning for udviklingen af supependymal/intraventrikulær blødning. Fenemalbehandling kan begrænse sådanne blodtrykssvingninger. I en kontrolleret undersøgelse fandtes fenemal at nedsætte risikoen for blødning, i 3 andre undersøgelser kunne en effekt ikke påvises. Formålet med denne undersøgelse var at belyse katekolaminernes rolle for de blodtrykssvingninger, som følger lungefysioterapi (vibration) og trakealsugning hos intuberede, præmature børn.

Ialt blev 13 børn undersøgt, heraf blev de 10 undersøgt 2 gange. Middelblodtrykket i aorta, målt gennem et navlearteriekateter, blev registreret på skriver. Umiddelbart før påbegyndelsen af lungefysioterapi blev der taget 0,6 ml blod gennem navlearteriekateteret til senere analyse for p-adrenalin og p-noradrenalin samt syre-base status. En ny prøve blev taget umiddelbart efter afslutningen af trakealsugningen.

Medianværdien for p-adrenalins udgangsniveau var 0,16 nmol/l (0.00-2.46) p-noradrenalin var 2,1 nmol/l (0.5-21.0). Dette svarer godt til publicerede værdier for nyfødte børn og er ikke væsentligt forskelligt fra basisværdierne hos voksne.

Efter fysioterapi og sugning fordoblede p-adrenalin, mens p-noradrenalin kun steg med 50%, dette var signifikant mindre ($p < 0.05$) og kan tages som udtryk for selektiv sekretion af adrenalin som respons på et "passivt stress".

Hos de 8 børn der var i fenemalbehandling var p-adrenalin stigningen kun en tredjedel af stigningen blandt de 5 andre børn ($p < 0.025$), p-noradrenalin stigningen var ikke forskellig for de to grupper. Dette fund støtter at fenemal ved virkning på centralnervesystemet mindskede reaktionen på det "passive stress".

Hos de 5 børn, der havde blod-pH under 7.30 var både p-adrenalin og p-noradrenalin 5 gange højere end hos de ikke-acidotiske børn. Det var overraskende at selv let acidose var forbundet med øgede katekolamin koncentrationer.

Der var ingen statistisk signifikante sammenhæng mellem fenemalbehandling eller katekolaminer og de registrerede blodtrykssvingninger.

SYRE-BASEFORHOLDENE I NAVLEARTERIE OG -VENEBLD I LØBET AF DE FØRSTE 30 MINUTTER EFTER FØDSLEN HOS NORMALE NYFØDTE:

A. Pærregaard, C.N.A. Nickelsen, L. Brandi & G.E. Andersen
(Neonatalafdeling GN & Fødeafdeling Y, Rigshospitalet).

Bestemmelse af syre-base status på navlearterieblod benyttes på mange fødeafdelinger. I perioden mellem prøvetagning og analyse vil ilttension (pO_2), kuldioxydtension (pCO_2), pH og standard base excess (SBE) teoretisk kunne ændre sig ved diffusion, stofskifteprocesser og tilsætning af kemiske stoffer. Vi har ønsket at vurdere de ændringer, der måtte finde sted, når blodet opbevares i den aflukkede navlesnor og prøven ikke umiddelbart udtages.

Elleve normale børn, født vaginalt til terminen med normalt apgar-score, indgik i undersøgelsen. Straks efter fødslen afklemtes et ca. 30 cm langt stykke navlesnor, som derefter blev opbevaret ved stuetemperatur. 1, 5, 10, 15 og 30 minutter efter fødslen afklemtes et delsegment herfra og der blev udtaget 500 μ l blod fra arterie og vene. De hertil benyttede sprøjter (Radiometer B 129) indeholdt 70 IE heparin som tørstof, hvorved analysefejl som følge af direkte kemisk påvirkning eller fortynding udelukkes. pH, pO_2 , pCO_2 og SBE blev straks derefter bestemt i et automatisk blodgasanalyseapparat (Radiometer ABL 3). Ved statistisk analyse er benyttet en parret t-test.

Måleværdierne for pH og SBE svarende til prøvetagningspunkterne blev præsenteret i kurveform, mens resultaterne for pO_2 's og pCO_2 's vedkommende af tidsmæssige hensyn kun blev omtalt generelt. pH og pO_2 var lavere og pCO_2 var højere i arterien end i venen, mens der ikke var forskel på SBE-værdierne. Der observeredes større ændringer i arterie- end i veneværdierne, men alle forandringer var små. Kun pH ændredes signifikant både for arterie- og veneblod med fald i middelværdierne fra 7,259 til 7,241 (arterie) og 7,314 til 7,309 (vene). I arterieblod var der tendens til relativ stor spredning svarende til 30 min værdierne for pO_2 's og SBE's vedkommende.

Vi konkluderer, at de mest pålidelige resultater opnås ved tidlig prøvetagning, men de ændringer, der finder sted inden for de første 15 minutter efter fødslen, har ikke praktisk betydning.

INFRARØD SPEKTROFOTOMETRI TIL ANALYSE AF PROTEIN, FEDT OG KULHYDRAT I KVINDEMÆLK.

K.F. Michaelsen, S. Bisgård Pedersen, L. Skaftø, P. Jæger & B. Peitersen (Børneafd., Kvindemælkscentralen og Klin.Kem.afd., Hvidovre Hospital).

Infrarød analyse bruges i mejerisektoren til at måle protein (P), fedt (F) og kulhydrat (K). Kvindemælkscentralen på Hvidovre Hospital har gennem $\frac{1}{2}$ år brugt infrarød analyse til rutinemæssig måling af kvindemælk (Milkoscan 104 udlånt af producenten A/S N. Foss Electric). Her præsenteres dels en evaluering af metodens egenthed til måling af kvindemælk og dels resultatet af rutinemålingerne.

Den inter-serielle variationskoefficient (SD/X, 30 dobbeltmålinger) var 0,4% for P og F og 0,2% for K. Metoden er således meget nøjagtig. For at vurdere metodens rigtighed blev analyse-resultaterne sammenlignet med anerkendte referencemetoder ved dobbeltbestemmelser:

	n	r	regressionslining	SEE	referencemetode
P	30	0.992	$X = -0.24 + 0.99Y$	0.05g/100 ml	Kjeldahl (N-NPN)
F	24	0.995	$X = 0.32 + 0.98Y$	0.1%w/w	Roese-Gottlieb

For både P og F er der stor overensstemmelse mellem infrarød analyse og referencemetoden. Kulhydrat-resultaterne er endnu ikke færdige.

I gennem $\frac{1}{2}$ år er al mælk modtaget i Kvindemælkscentralen undersøgt for P, F og K. Mælken er derefter blandet i pools før den leveres til børneafdelingerne. Disse pools er også målt.

	Modtagen mælk n=903		Pools n=121	
	median	95% interval	median	95% interval
P g/100 ml	0.9	0.6-1.4	0.9	0.7-1.0
F %w/w	3.5	1.8-7.5	3.5	2.4-4.7
K g/100 ml	7.4	6.4-7.7	7.4	7.2-7.6

Spredningen i P og F indhold er stor i den modtagne mælk. Spredningen er mindre i de pools, der leveres til børneafdelingerne, men alligevel kan man risikere at F-indholdet i en dags levering er dobbelt så højt som foregående dags levering.

Ved at frasortere de 10% af mælken, der har det højeste proteinindhold har det været muligt at fremstille en høj-protein mælk til ernæring af præmature. Protein-indholdet i denne mælk var 1.22 g/100 ml, 40% højere end i den almindelige bankmælk.

Man bruger i dag avanceret teknologi og store ressourcer på diagnosticering og behandling af præmature børn. Når indholdet af P og F varierer så meget i den mælk, de præmaturer får, må det være rimeligt at måle indholdet løbende. Infrarød analyse giver ved simpel sortering og blanding mulighed for at ernære præmature med en mere ensartet kvindemælk.

INDHOLDET AF PROTEIN, FEDT OG KULHYDRAT I KVINDEMÆLK I RELATION TIL VÆKSTEN AF PRÆMATURE MED FV<1500 G.

S. Bisgård Pedersen, K.F. Michaelsen, L. Skafte & B. Peitersen (Børneafd. og Kvindemælkscentralen, Hvidovre Hospital).

Formålet med undersøgelsen har været 1) at vurdere mødrenes evne til at producere tilstrækkelig mælk 2) beskrive indholdet af makronæringsstoffer (protein, fedt, kulhydrat) i præmatur modermælk og bankmælk 3) at relatere dette næringsindhold til væksten blandt en gruppe præmature med FV<1500 g.

I perioden 15.4. - 15.12.1984 er der på Neonatalafd., KKH indlagt 21 børn med FV<1500 g. Ni af disse, uden sværere neonatal sygdom, er fulgt fra fødsel til opnået vægt 2000 g.

Mødrenes evne til at levere mælk fandtes at være stor. Alle fik etableret en amning. Syv ud af ni (incl. 2 tvillingemødre) var i stand til i hele studieperioden at dække eget barns behov. Gruppen betragtet som helhed var i stand til at levere et overskud på 50%. Ved opnået vægt 2000 g var otte ud af 9 børn rent modermælksernærede.

Analyserne af modermælk/bankmælk er foretaget ved infrarød analyse. Proteinindholdet fandtes de første dage højt (2-3 g/100 ml), herefter hurtigt faldende i løbet af de første 10 dage til et gennemsnit på 1.55 g/100 ml. Siden mere langsomt faldende mod et gennemsnit på 1.1 g/100 ml 1-2 mdr. post partum. Der fandtes betydelig variation fra kvinde til kvinde, men kun en lille dag til dag variation for den enkelte kvinde. I hele forløbet fandtes proteinindholdet højere end det gennemsnitlige indhold i bankmælk (0.86 g/100 ml).

For fedt, kulhydrat og energiindholdet fandtes lave værdier de første 10 dage, stigende mod et gennemsnit, der siden holdt sig ret konstant; for fedt 3-4 g/100 g, for kulhydrat 7.4 g/100 ml og for energi 60-65 kcal/100 ml. Disse værdier er stort set svarende til indholdet i bankmælk.

Vækstparametrene (vægt, hovedomfang og længde) i området mellem 1500 og 2000 g er sat i relation til protein- og energiindtagelsen i samme periode. Den gennemsnitlige vægtøgning hos børnene var 29.5 g/

dag (range 24.0-36.6), dvs. tæt op ad den intrauterine vækstrate. Den gennemsnitlige proteinindtagelse var 2.3 g/kg/dag (range 1.85-2.75). Vægtøgningen fandtes nøje korreleret til den daglige proteinindtagelse ($p < 0.001$), men uafhængig af energiindtagelsen i det her betragtede energiniveau (114-142 kcal/kg/dag). Mellem proteinindtagelse og de øvrige vækstparametre fandtes en positiv men ikke signifikant korrelation. Dette muligvis p.gr.a. det lille antal undersøgte børn, samt den større usikkerhed ved fastsættelsen af disse vækstparametre.

Konklusion: Resultaterne tyder på at med optimal støtte til mødrene skulle de fleste præmature med FV < 1500 g kunne ernæres af præmature mødres mælk. Denne mælk har et betydeligt højere proteinindhold end bankmælken, mens fedt og kulhydrat indholdet ikke adskiller sig væsentligt fra indholdet i bankmælk.

Vægtøgningen fandtes nøje korreleret til proteinindtagelsen men ikke sikkert til energiindtagelsen.

En proteinindtagelse på 2.3 g/kg fandtes at give en vægtøgning svarende til den intrauterine.

VÆRDIEN AF TIDLIG KRANIEL CT-SCANNING HOS NYFØDTE.

P. Bækgaard og H. Petersen (Neonatalafd. og Neuroradiologisk afd., Rigshospitalet).

I forsøget på at fastlægge den psykomotoriske prognose for nyfødte børn i højrisikogruppe blev der foretaget ialt 124 CT-scanninger på 81 børn. Undersøgelsen er foretaget i en 3. generationsscanner (Siemens Somatom DR II) med høj opløselighedsevne og kort scannetid. Børnene er undersøgt gennemsnitlig 3 uger gamle, senest 7 uger gamle.

CT-scanningsindikationerne var en af følgende: Asfyksi (Apgar 7/5) kramper, ultralydspåvist intrakranielt hæmorragi med ventrikeldilatation, hydrocephalus, grav anæmi, langvarigt hjertestop eller svær bradykarditendens. 13 børn udgik af undersøgelsen pga. uklar indikation.

Tilbage var 30 mature og 38 præmature børn, som blev psykomotorisk vurderet ambulant gennemsnitlig ved 15. mdrs. alder.

Børnene kunne tidligst erklæres "klinisk normalt udviklet" efter undersøgelse i 12 mdrs. alder. Ud fra de kliniske resultater kunne børnene henføres til en af følgende grupper, nemlig den normale, den spastiske og den psykomotorisk retarderede.

Normale CT-scanninger fandtes hos 15 ud af 30 mature og hos 15 ud af 38 præmature nyfødte. De resterende 38 børn repræsenterede følgende patologiske CT-scanningsfund: Hydrocephalus, infarkter, periventrikulær leucomalaci, parenchymatøs atrofi og diffus hypoxisk encephalopati.

Resultatet af at sammenholde CT-scanning med udvikling var da følgende: Hvis CT var normal, løb børnene kun en risiko på ca. 15% for spastisk eller retarderet udvikling; hvis derimod CT var patologisk øgedes ovennævnte risiko til 85%. Der var kun ringe forskel mellem præmature og mature børn.

DEN INTELLIGENSMÆSSIGE OG FYSISKE UDVIKLING HOS 9-17 ÅRIGE ENÆGGEDE
TVILLINGER, HVORAF DEN ENE VAR INTRAUTERINT VÆKSTRETARDET.

L. Henrichsen, K. Skinhøj og G. E. Andersen (Rigshospitalet, afdeling
G og GN & Københavns amts sygehus, Glostrup, afdeling L).

14 par monozygote tvillinger, som kun adskilte sig med hensyn til
intrauterin vækst, idet den enes fødselsvægt var \geq 25% mindre end den
andens, blev undersøgt ved en gennemsnitsalder på 13 år. Graviditet og
neonatalperiode var forløbet ukompliceret, og der var ingen alvorlige
sygdomstilfælde i barndommen. Tvillingerne var opvokset sammen. Ved
efterundersøgelsen var højde, kranieomfang, global IQ og performance
IQ lavere hos den oprindeligt letteste tvilling. Intrauterin vækstretar-
tarding af en vis størrelse medfører således en blivende påvirkning
af vækst og udvikling.

M. Ulrich (Børneafdeling H og Arvepatologisk Institut, Odense Sygehus).

Odense Eurocat Delregister for registrering af kongenitte anomalier i Fyns amt blev oprettet i 1979 som del af Eurocat projektet (European Study of Congenital Anomalies and Twins), der blev vedtaget i EF som pilotprojekt med henblik på fælles epidemiologisk overvågning i EF.

I årene 1979-83 fandtes blandt 23.666 nyfødte i Fyns amt 572 med anomalier, som debuterede indenfor første leveuge og var registrerbare efter Eurocat projektets kriterier. Fødselstal og antal nyfødte med anomalier viste en parallel faldende tendens i perioden med en kumuleret incidens på omkring 24 promille.

Opdelt i 15 grupper sås et fra år til år ensartet mønster som ekstremitetsanomalier som største og kardiovaskulære anomalier som næststørste gruppe.

Fordelingen af de samlede anomalier med hensyn til maternel alder fulgte ret nøje totalpopulationens, mens aldrene på mødre til nyfødte med kromosomanomalier er forskudt signifikant mod høje aldre og mødre til nyfødte med anomalier i hud, hår og negle tenderer mod unge aldre.

Fordelingen efter hjemstedskommune viser relative høje incidenser i tre områder som tillige er sæde for koncentration af storindustri. Konklusioner kan selvsagt ikke drages, men tendensen skal efterprøves i kommende år.

Delregistret modtager oplysninger via kopier af fødselsanmeldelser med angivelse af misdannelser og anmeldelser til Sundhedsstyrelsen, samt i 1980-82 direkte til delregistret. Hver af disse informationskilder præsterer oplysninger om ca. halvdelen af samtlige anomalier, og såvel overlapper som supplerer hinanden. Totalopgørelser af samtlige fødsler i amtet har været næsten 100% dækkende.

Der er indenfor Eurocat projektet udfoldet store anstrengelser for ensartet diagnostik og registrering af debuttidspunkt for at opnå forbedret sammenlignelighed fra sted til sted, ligesom aborter opgøres hver for sig. Registret har især værdi for forskning på Fyn, men udgør tillige et værdifuldt referencemateriale, da Fyns amt er et repræsentativt udsnit af Danmark.

OMPHALOPAGUS TVILLINGER ADSKILT I VAGINA UNDER FØDSEL

L. Brandi, L. D. Lavard, E. Nyssler & O.H. Nielsen (Gynækologisk-
Øbstetrisk Afdeling G, Randers Centralsygehus, Neonatalafdeling GN
& Børnekirurgisk Afdeling GK, Rigshospitalet).

Første danske overlevende sammenvoksede tvillinger?

Under den vaginale forløsning af den første af et tvillingepar måtte den formodede navlesnor deles. Under det videre forløb viste det sig, at man herved havde adskilt sammenvoksede tvillinger. Vævsbroen bestod af et fælles omphalocoele, hvori forløb en tyndtarm og en urachus. Begge børn overlevede den primære operation, som bestod i fremlægning af det terminale tarmafsnit og lukning af bugvæggen. Tvilling A, som kun havde 40 cm tyndtarm og ingen tyktarm, døde knapt 8 måneder gammel efter teknisk vellykket operativ forlængelse af tyndtarmen.

Tvilling B, hvis delvis duplikerede colon endte i en fistel til urinblæren, fik 9 måneder gammel konstrueret rectum og anus. Han har moderat cerebral parese, men er ellers rask.

4 TILFÆLDE MED FATALT FORLØBENDE GR. B. STREPTOKOKSEPSIS HOS NYFØDTE.
J. Kreutzfeldt og T. Jensen (Afd. GN 5024, Rigshospitalet, København).

4 tilfælde med fataltforløbende Gr. B-streptokok sepsis gennemgås. Det påpeges at alle 4 børn havde en fødselsvægt over 2180 g, GA mere end 33. uger, alle graviditeter var ukomplicerede.

Alle fire fødsler foregik ukompliceret med vandafgang højst 15 timer før fødslen og fostervandet var klart. Ingen børn var asfyktiske.

Således var der i ingen af tilfældene forhold, der kunne give forvarsel om alvorlig sygdom hos børnene.

Mellem 1 til 4 timer efter fødslen debuterede symptomer med resp. besvær. Trods intensiv antibiotisk behandling, respirationsunderstøttende behandling og behandling for pulmonal hypertension indtrådte mors mellem 8 - 45 timer post partum.

Symptomerne på Gr. B-streptokok sepsis kan primært ikke adskilles fra RDS.

Nogen fast retningslinje for hvilke børn, der bør behandles med antibiotika kan ikke gives, men de 4 beskrevne tilfælde, viser man skal være meget opmærksom på evt. Gr. B-streptokok sepsis.

Fællesmøde med Dansk Nefrologisk Selskab.

Mødeprogram

- 1.* E. Lewmann (Kinderspital, Zürich):
Treatment of children with chronic renal failure in Switzerland.
2. K. Ølgaard, S. Madsen & J. Ladefoged (Med.afd. P, nefrologisk afsnit, Rigshospitalet):
Børnedialyse på Rigshospitalet 1970-1985.
- 3.* N. Foged, N. Rohr, H.J. Andersen & F.B. Pedersen (Nefrologisk afd., Børneafd. og Thoraxkir.afd., Odense).
4. B. Broch Møller (Med.-Nefrologisk afd., KAS Herlev):
Dialysebehandling af børn med kronisk uræmi.
- 5.* H.E. Hansen, O. Fjeldborg & V. Posborg Petersen (Nefrologisk afd. og Thoraxkir. afd., Århus).
6. O. Fjeldborg (Århus Kommunehospital):
Kirurgisk behandling af terminal uræmi hos børn.
7. B. Broch Møller (Med.-nefrologisk afd., KAS Herlev):
Nyretransplantation som behandling af børn med kronisk uræmi.
- 8.* N. Foged, H.J. Andersen, N. Rohr & S.A. Brikeland (Nefrologisk afd., Børneafd. og Thoraxkir.afd., Odense).
9. S. Madsen, K. Ølgaard & J. Ladefoged (Med.afd. P, nefrologisk afsnit, Rigshospitalet):
Nyretransplantation af børn på Rigshospitalet 1970-1985.
10. Panel-diskussion: E. Lewmann, K. Schärer, J. Hess Thaysen, O. Fjeldborg & H.J. Andersen

* Referat ikke modtaget.

BØRNEDIALYSE PÅ RIGSHOSPITALET 1970-1985.

K. Ølgaard, S. Madsen & J. Ladefoged (Medicinsk afdeling P, Nefrologisk afsnit, Rigshospitalet).

Antallet af børn, der udvikler terminal nyreinsufficiens, er omkring 1 pr. million indbyggere/år. På Rigshospitalet har i alt 20 børn i alderen 5-17 år påbegyndt kronisk dialysebehandling i årene 1970-1985, en tilgang på 1-2 børn pr. år, i alt 12 drenge og 8 piger. Som årsag til nyreinsufficiensen fandtes en overvægt af kongenitte nyrelidelser og urinvejsabnormiteter ofte kompliceret med pyelonefritis. Atten børn behandlede med hæmodialyse, i de senere år 3 gange ugentligt. Der har sjældent været problemer under dialyserne, og alle børn var veladapteret til dialysebehandlingen. Som dialyseadgangsvej anvendtes overvejende a.-v. fistler. Funktionstiden af disse har gennemgående været meget lang, en enkelt har fungeret i 13 år. Kun 2 børn blev kronisk peritonealdialyseret i form af CAPD-dialyse (posedialyse). Efter initiale kateterproblemer har funktion og effektivitet været upåklagelig. Ved dialysestart var ca. halvdelen af børnenes højde under den normale 95%'s percentil. Alle voksede i dialysen, og de fleste fulgte den normale vækstkurve, men ingen har præsteret en øget vækst i forhold hertil. Efter indregistrering af potente D-vitaminer i 1975 har knogleproblemer været sjældne, og alle børn har været i intensiv behandling med fosfatbinder og D-vitamin. De største problemer har været af psykisk og social karakter. Ca. halvdelen af børnene kom fra skilsmisshjem. To børn udviklede angstneurotiske træk, mens kun 2 børn ikke fulgte normal skolegang.

Konklusion: Tyve børn har været i kroniskdialysebehandling på Rigshospitalet i de sidste 15 år. De tekniske og somatiske problemer har været små, medens psykiske og sociale problemer har været væsentlige hos ca. halvdelen.

DIALYSEBEHANDLING AF BØRN MED KRONISK URÆMI.

B. Broch Møller (KAS Herlev medicinsk-nefrologisk afd. B).

I perioden 1970-1984 er der i Københavns Amt behandlet 9 patienter med alderen 15 år eller yngre for kronisk terminal uræmi med dialyse-behandling.

Materiale: Bestod af 7 drenge og 2 piger med en median alder på 12 år (4-15 år), gennemsnitlig vægt på 33 ± 4 (SEM) kg. Den gennemsnitlige observations tid androg 60 mdr. De til grund liggende diagnoser var oplyst i 8 tilfælde (glomerulonephritis 3 ptt., reflux-nefropathi 2 ptt., og 1 tilfælde af infantil cystinose, hæmolytisk uræmisk syndrom, medullær cystenyre samt eet tilfælde, hvor diagnosen ikke kunne fastslås).

Dialyse-behandling: Det ledende princip er og var, at transplantation søges gennemført hurtigst muligt. Den mediane ventetid på 1.transplantation var 9 mdr. (5-60 mdr.). Den præ-dialytiske azotæmi ved hæmodialyse ses af flg. værdier: S-creatinin (400-600 mikr.mol/l) og S-Carbamid (22-28 mmol/l). Den ugentlige dialyse-tid ved hæmodialyse var 8-15 timer afhængig af bl.a. vægt.

Hæmodialyse var behandlingen hos 7 af ptt. primært. Denne behandling er for børns vedkommende behæftet med særlige problemer: 1) adgang til karbanen - 13 A-V shunter eller A-V fistler var nødvendige og den mediane levetid for disse var 5 mdr. For at vedligeholde disse adgangsveje var 38 kirurgiske indgreb under universel anæstesi nødvendige. 2) vækst - Ptt. hvor uræmien ikke debuterede akut havde alle lav udgangshøjde (under 3.percentil) og normal vækstøgning kunne ikke opnås trods adækvat dialyse.

CAPD (kontinuerlig ambulant peritoneal dialyse) blev anvendt hos 4 ptt., heraf hos 2 som primær behandling. Denne behandling vil formentlig fremover være den foretrukne primære dialyseform, da især de store problemer med den vaskulære adgangsvej undgås.

KIRURGISK BEHANDLING AF TERMINAL URÆMI HOS BØRN.

O. Fjeldborg (Århus kommunehospital)

Mellem 1964 og 1984 er der ved Århus kommunehospital foretaget 760 nyretransplantationer. I 25 tilfælde var recipienterne i alderen 7-15 år. Vi har ikke erfaring med små børn. I 6 tilfælde var donor levende.

Kirurgien består i: Tilvejebringelse af dialysemuligheder - transplantation - operation på eventuelle komplikationer.

Dialyseacces: Peritonealdialysekatetre er i reglen lettere at indlægge hos børn end hos voksne. A-V fistler kan anlægges med samme teknik, som anvendes hos voksne. Det samme gælder Scribnershunter, men ved helt små (< 2 år) kan Scribnershunter bedst anlægges i trigonum Scarpae med anvendelse af v. saphena magna og a. femoralis superficialis.

Transplantation: Der er ingen specielle tekniske problemer. Fra 5-års alderen er der plads til en voksen nyre, og misforhold mellem karlumina kan elimineres ved passende valg af anastomoseteknik.

Transplantation med levende donor: Halvdelen af de transplanterede nyrer fungerede efter 3 år.

Transplantation med nekrodonor: Der er gjort sammenligning mellem aldersgruppen 5-15 år og 16-25 år for at se, om man skal tilstræbe en udskydning af transplantationstidspunktet. Begge grupper stammer fra tiden før anvendelse af cyclosporin. Forløbet er kun fulgt til 3-års grænsen, da antallet af risk derefter er for ringe til vurdering. Graftoverlevelsen er ca. 50% det første halve år i begge grupper. I det videre forløb op til 3 år er der signifikant større grafttab hos børnene med en kumulativ graftoverlevelse på 20% imod 48% hos de unge.

Patientoverlevelsen efter ½ år er ca. 93% i begge grupper, og denne høje procent holder sig til 3-års grænsen.

De egentlige problemer ved børnetransplantation er ikke kirurgiske. Det er vigtigt, at kirurgen etablerer et godt forhold til barnet, således at der oparbejdes en følelse af tryk og tillid til den person, der nødvendigvis må være eksponent for noget ubehageligt. Det er derfor en fordel, at børnene forbehandles til transplantation på det center, der skal stå for operationen.

NYRETRANSPLANTATION SOM BEHANDLING AF BØRN MED KRONISK URÆMI.

B. Broch Møller (KAS Herlev medicinsk-nefrologisk afdeling)

I et ovenfor nævnt arbejde (Dialysebehandling af børn med kronisk uræmi) er det til grund liggende materiale nævnt.

Syv (78%) af materialets 9 ptt. fik tilbudt een eller flere transplantationer. Ialt anvendtes 13 grafter (heraf 3 fra levende beslægtet donor). Den mediane donor-alder var 35 år (5-61 år) og recipient-alderen var mediant 12 år (5-17 år). Fem af ptt. fik udført transplantation 2 gange og en enkelt pt. gennemgik 3 transplantationer.

Præ-, per- og postoperativ behandling adskilte sig ikke fra den hos voksne anvendte. Alle nyrer placeredes ekstra-peritonealt og den immunosuppressive behandling bestod af prednison og azathioprin.

Resultater: Den aktuariske overlevelse for patient-materialet som helhed var efter 1 år (87%) og efter 5 år (75%). Den tilsvarende overlevelse for samtlige 13 grafter var efter 1 år (46%) og efter 5 år (32%).

Otte grafter gik tabt (61%) heraf 6 i forbindelse med akut irreversibel rejektion. En enkelt pt. døde i forbindelse med dette af sepsis i 1971. Herefter har vi ikke haft dødsfald i forbindelse med transplantation, hvorimod 2 ptt. er døde under dialyse-behandling (Wegeners granulomatose og hjerne-ødem).

Ved udgangen af 1984 er 5 ptt. levende med fungerende grafter. Den gennemsnitlige observations-tid er 40 mdr. \pm 3,3(SEM). Den mediane-alder er 19 år (17-24 år), mediane højde 145 cm (132-171 cm) og mediane vægt 36 kg (33-81 kg). Graft-funktionen målt ved kreatinin-clearance er gennemsnitligt 36 ± 10 (SEM) ml/min/1.73 m².

Knogle-alder a.m. Greulich er retarderet med 2 - 5 år og kun een af ptt. vokser stadig.

NYRETRANSPLANTATION AF BØRN PÅ RIGSHOSPITALET 1970-1985.
S. Madsen, K. Ølgaard & J. Ladefoged (Medicinsk afdeling P,
Nefrologisk afsnit, Rigshospitalet).

I perioden 1970-1985 er der på Rigshospitalet foretaget 20 nekronyretransplantationer af 17 pædiatriske patienter (alder \leq 15 år). Tre patienter er transplanteret 2 gange efter at have mistet deres første nekronyregraft.

Transplantationsaktiviteten har været gradvis tiltagende gennem årene med maksimum i 1984, hvor 5 pædiatriske patienter blev transplanteret.

Indtil 1983 anvendtes "konventionel" immunosuppression med prednison og azathioprin, siden er anvendt immunosuppression med cyclosporin A og low-dose prednison.

Et års graftoverlevelse i hele materialet er 66%, men således at 1 års graftoverlevelsen hos patienter i "konventionel" immunosuppression er ca. 50%, medens graftoverlevelsen i en 6 måneders periode under cyclosporin A behandling er 88%.

Reduceret længdevækst har været et stort problem under "konventionel" immunosuppression. Foreløbige erfaringer tyder på, at der kan opnås en bedre længdevækst under behandling med cyclosporin A og low-dose prednison, samtidig med at præliminære resultater antyder en bedre graftoverlevelse under denne immunosuppression.

Hyppige koncentrationsbestemmelser af cyclosporin A har været nødvendige for at undgå sværere nefrotoksicitet. Næsten alle pædiatriske patienter har udviklet hypertri-kose og hypertension under cyclosporin A behandling.

Det konkluderes, at nyregraftoverlevelse efter anvendelse af cyclosporin A synes bedret i et pædiatrisk patientmateriale.

Mødeprogram

1. A. Hornsleth (Inst. for Medicinsk Mikrobiologi, København):
Virologisk hurtigdiagnostik af akutte luftvejsinfektioner hos mindre børn.
2. B. Friis, E. Brenøe, A. Hornsleth, P.A. Krasilnikoff & C.-H. Mordhorst (Børneafd., KAS Gentofte, Inst. for Med. Mikrobiologi, København og Ornitose afd., Statens Seruminst.):
Virusdiagnostiske fund og kliniske observationer hos børn med akutte luftvejsinfektioner.
3. B. Friis, P. Andersen, E. Brenøe, A. Hornsleth, A. Jensen, F. Ursin Knudsen, P.A. Krasilnikoff, C.-H. Mordhorst, S. Nielsen & P. Uldall (Børneafd., KAS Gentofte og Glostrup, Inst. for Med. Mikrobiologi, København, Klin. Mikrobiologisk afd. i Gentofte og Statens Seruminst.):
Antibiotisk behandling af pneumoni hos børn under 6 år.
4. A. Hornsleth, N. Bech-Thomsen, B. Friis, P.C. Grauballe, P.A. Krasilnikoff (KAS Gentofte, FAC Hillerød):
IgM-antistoffer og IgG-subklasse antistoffer ved primære RSV infektioner.
5. B. Friis, M. Eiken, A. Hornsleth & A. Jensen (Børneafd., Røntgenafd., Klin. Mikrobiologisk afd., KAS Gentofte og Inst. for Med. Mikrobiologi, København):
Pulmonale røntgenologiske forandringer i relation til mikrobiologiske fund hos børn med klinisk pneumoni.
6. P.C. Grauballe (Inst. for Med. Mikrobiologi, København):
Metoder til diagnose af Rotavirus-infektioner.
7. K. Hjelt, P.C. Grauballe, O.H. Nielsen, A. Pærregaard, K. Gaardslev, M. Tvede, F. Ørskov & P.A. Krasilnikoff (Børneafd., KAS Gentofte, Inst. for Med. Mikrobiologi, København):
Akut gastroenteritis blandt vugaestue- og børnehavebørn. En ét årig prospektiv, klinisk, immunologisk og epidemiologisk undersøgelse.

8. *K. Hjelt, P.C. Grauballe, L. Christiansen, P.O. Schiøtz, P.A. Krasilnikoff, A. Pærregaard, O.H. Nielsen & P. Howitz (Børneafd., KAS Gentofte, Inst. for Med. Mikrobiologi, København):
Antistofrespons i serum og tarm indtil 6 måneder efter en rotavirus-gastroenteritis hos børn. Har eksisterende rotavirus-antistoffer i serum en beskyttende virkning mod fremtidige infektioner?*
9. *K. Hjelt, P.C. Grauballe, L. Henriksen & P.A. Krasilnikoff (Børneafd., KAS Gentofte og Inst. for Med. Mikrobiologi, København):
En epidemiologisk undersøgelse af rotavirus-infektioner blandt personale i en almen pædiatrisk afdeling. Implikationer for nosokomielle rotavirus-infektioner blandt børn i småbarnealderen.*
10. *H. Cørstensen (Afd. for Sygehushygiejne & Streptokokafd., Statens Seruminstitut):
Strategier til forebyggelse af neonatale gruppe B streptokokinfektioner.*

VIROLOGISK HURTIGDIAGNOSTIK AF AKUTTE LUFTVEJSINFEKTIONER HOS MINDRE BØRN.

A. Hornsleth (Inst. f. Med. Mikrobiol. København).

Når det gælder respiratoriske virus har vi 3 metoder, der muliggør en hurtigdiagnostik - RIA - ELISA og Immunfluorescens-antistof teknik FA: RIA har været beskrevet fra flere sider i denne sammenhæng, men anvendes ikke rutinemæssigt ved disse infektioner. ELISA anvendes i stigende omfang p.gr.a. den simple metodik. FA teknikken er derimod blevet etableret som rutine-diagnostisk metode af disse infektioner mange steder i Europa i løbet af de sidste 5-10 år, og i løbet af det sidste års tid har flere af vore klinisk-mikrobiologiske laboratorier også taget denne diagnostiske metode op.

I årene 1979-82 undersøgte vi således sekretprøver fra 849 børn med akutte respirationsvejslidelser, langt størstedelen med nedre RVL, idet størstedelen kom fra børneafdelinger i Københavns Amt. I denne serie blev følgende antisera anvendt ved FA-teknik: A,B,RSV,P1 og P3. De anførte virus blev i alt påvist hos knapt 38% af disse patienter. RS-virus var den alt dominerende virusart, der blev påvist spec. hos de helt små børn, mens influenza og parainfluenza overvejende blev påvist hos lidt større børn.

I den netop overståede sæson har vi undersøgt 172 sekretprøver med FA-teknik fra børn (<8 år) indlagt på børneafdelinger i Københavns området. Følgende antisera blev anvendt: RSV, Infl.-A, Infl.-B, P-3 og Adeno. I denne serie blev virus påvist hos 46% af patienterne: 51 RSV i månederne december til marts, 26 Infl.-A stammer fra medio januar til medio marts, desuden nogle enkelte adeno- og parainfl.-3 stammer. RSV-epidemien var mere langvarig end sædvanlig, Infl.-A-epidemien var også voldsommere, end vi har set det inden for de sidste 3-4 år.

Den rationelle anvendelse af denne FA-diagnostik præciseres og fordelene fremhæves:

1. Målrettet beh. Kemoterapi?
2. Andre undersøgelser kan spares.
3. Smittespredning kan begrænses
4. Prognosen kendes bedre.
5. Kortere indlæggelsestid.
6. Øget erfaring med sygdoms-specifikke symptomer.

VIRUSDIAGNOSTISKE FUND OG KLINISKE OBSERVATIONER HOS
BØRN INDLAGT MED AKUTTE LUFTVEJSINFEKTIONER.

B. Friis, E. Brenøe, A. Hornsleth, P. A. Krasilnikoff og
C. H. Mordhorst. Københavns amtssygehus i Gentofte bør-
neafdelingen, Institutet for Medicinsk Mikrobiologi
Københavns Universitet og Ornithoseafdelingen Statens
Seruminstitut.

470 børn indlagt med akutte luftvejsinfektioner i
børneafdelingen i Gentofte fra 1979 - 1982 blev undersøgt
med forskellige virusdiagnostiske metoder til påvis-
ning af respiratorisk syncytial virus, influenza, para-
influenza og adeno virusinfektion. Parrede blodprøver
med henblik på påvisning af titerstigning blev taget
med 3 ugers interval. Hos halvdelen af børnene blev der
påvist en virusinfektion. 28% af disse ved titerstig-
ning. 77% af virusinfektionerne skyldtes respiratorisk
syncytialvirus og 80% af disse var hos børn under 2 år.
Hos børn over 2 år dominerede parainfluenzavirus. Kli-
niske diagnoser, aldersvariation, sygdomsforløb og hyp-
pighed af antibiotisk behandling relateres til de virus-
diagnostiske fund.

ANTIBIOTISK BEHANDLING AF PNEUMONI HOS BØRN UNDER 6 ÅR.

B. Friis, P. Andersen, E. Brenøe, A. Hornsleth, A. Jensen, F. Ursin Knudsen, P.A. Krasilnikoff, C.-H. Mordhorst, S. Nielsen & P. Uldall (Børneafd. i Gentofte og Glostrup, Virologisk afd., Institut for Medicinsk Mikrobiologi, Kbh's Universitet, Klinisk-mikrobiologisk afd. i Gentofte & Statens Serum Institut, København).

Selvom det i litteraturen anføres, at det ikke er nødvendigt at behandle børn med viruspneumoni med antibiotika, foreligger der ikke kontrollerede undersøgelser heraf. Fra 1979-82 er der udført en åben randomiseret undersøgelse af børn med pneumoni (stetoskopisk krepitation og/eller røntgenologisk påvist infiltrat (80%)). 136 børn, som havde været syge under 1 uge og ikke havde fået antibiotika blev randomiseret enten til traditionel antibiotisk behandling eller til ikke at få antibiotika. Virusinfektion blev verificeret hos 53% i begge grupper. Hyppigst blev påvist respiratorisk syncytial (RS-) virus. Der var ingen forskel i bakterielle fund i trachealsekret i de 2 grupper eller hos børn med eller uden påvist virusinfektion.

Der fandtes ingen signifikante forskelle i det akutte sygdomsforløb, hyppigheden af feberrecidiv eller pulmonale komplikationer i de 2 randomiserede grupper. Dette gjaldt også, når børn med RS-virusinfektion eller børn uden påvist virusinfektion blev sammenlignet. 15 børn, randomiseret til ikke at få antibiotika, fik behandling før udskrivelsen, men kun 7 opfyldte de forud fastsatte kriterier herfor. 3 patienter fik komplicerende purulent infektion. Der var ingen forskel i sygdomsfrekvensen i de første 3 uger efter udskrivelsen. Dog blev medikamentelt eksantem påvist hos 14% af de initialt behandlede patienter, medens ingen i den anden gruppe fik eksantem.

Det konkluderes, at der ikke findes en forskel imellem de randomiserede grupper, som begrunder rutinemæssig behandling med antibiotika af små børn med pneumoni, som observeres i hospital. De fleste får ikke behov for antibiotika. Man kan tillade sig at afvente mikrobiologisk diagnostik før iværksættelse af antibiotisk behandling. Det er ikke varigheden eller sværhedsgraden af de pulmonale symptomer, som indicerer behandling, men derimod langvarig feber eller feberrecidiv.

IgM-ANTISTOFFER OG IgG-SUBKLASSE ANTISTOFFER VED PRIMÆRE RSV INFEKTIONER.
A. Hornsleth; N. Bech-Thomsen; B. Friis; P. C. Grauballe; P. A. Krasilnikoff; (KAS i Gentofte; FAC i Hillerød).

Tilvejebringelse af monoklonale AB imod de fire humane IgG-subklasser har gjort det muligt at måle specifikke AB tilhørende disse subklasser. Medens IgG-AB imod virus ofte findes inden for IgG-1 og -3 subklasserne, forekommer AB over for bakterie (polysakkarid) - antigener hovedsagelig inden for IgG-2 subklasser.

IgG-1 og -3-AB over for RS-virus er blevet fulgt over en 3 - 4 mdr.s periode hos 21 patienter med primære RS-virus infektioner. IgG-1-AB når max.-titer 4 uger efter sygdomsdebut og persisterer derefter; IgG-3 når max.-titer 3 uger efter sygdomsdebut, hvorefter titeren falder igen.

IgG-1 og -3-AB over for RS-virus er også blevet målt hos 12 spædbørn, 1 - 5 mdr. gamle, med akutte RS-virus infektioner. Fra hvert spædbarn blev undersøgt 2 blodprøver, taget med 3 ugers mellemrum. Titerstigninger af IgG-1-AB blev kun fundet hos 6 af spædbørnene og kun hos 1 af de 6 spædbørn, der var 1 - 3 mdr. Titerstigninger af IgG-3-AB blev fundet hos 9 af børnene, deriblandt hos 4 af 6 af de spædbørn, der havde alderen 1 - 3 mdr. på tidspunktet ved 1. blodprøvetagning.

PULMONALE RØNTGENOLOGISKE FORANDRINGER I RELATION TIL MIKROBIOLOGISKE FUND HOS BØRN MED KLINISK PNEUMONI.

B. Friis, M. Eiken, A. Hornsleth & A. Jensen (Børneafd., røntgenafd., klinisk-mikrobiologisk afd., KASGentofte & virologisk afd., Institut for Medicinsk Mikrobiologi, Kbh's Universitet).

Røntgen af thorax fra 128 børn i alderen 1 måned - 6 år med klinisk pneumoni blev revurderet 1-4 år efter optagelsen sammen med 37 normale thoraxrøntgenoptagelser, som fungerede som kontrol. 62 børn havde respiratorisk syncytial (RS-) virusinfektion, 13 andre virusinfektioner, 1 chlamydiapneumoni, og hos 52 kunne der ikke påvises virusinfektion. På basis af mikroskopi og dyrkning af trachealsekret kunne halvdelen af børnene klassificeres som havende patogene bakterier af betydning i sekret. Røntgenologiske fund er relateret til virusdiagnose og bakteriefund. Overensstemmelsen mellem 1. og 2. røntgendiagnose er beregnet til 86% med en kappaværdi på 71%.

54% af børnene under 6 måneders alderen og 37% over 6 måneders alderen havde lobære eller segmentære infiltrater eller bronchopneumonier. 16% havde ingen abnormiteter. 42% havde interstitielle eller peri-bronchitisforandringer, og dette forekom signifikant hyppigere hos børn over 6 mdr. RS-viruspatienter havde signifikant hyppigere normalt thoraxrøntgen eller bronchopneumonier end de andre patienter. Børn med RS-virusinfektion under 6 mdr. havde oftere velafgrænsede infiltrater end dem over 6 mdr. Der var signifikant flere RS-virusbørn uden bakterier i sekret, som havde normale røntgenfund ($p < 0.025$) eller bronchopneumonier ($p < 0.05$). RS-virusbørn med mange patogene bakterier i sekret havde derimod hyppigere segmentære infiltrater, men dette var ikke signifikant ($p < 0.1 > 0.05$). For børn uden påvist virusinfektion er der ikke fundet nogen relation mellem røntgenfund og bakterieforekomst i sekret.

Det konkluderes, at man skal være særlig opmærksom på RS-viruspatienter under 6 mdr. med segmentære infiltratet i lungerne, som hyppigere fik påvist mange patogene bakterier i trachealsekret sammenlignet med RS-viruspatienter med normale røntgenfund eller bronchopneumonier.

METODER TIL DIAGNOSTIK AF ROTAVIRUS INFEKTIONER.

P. C. Grauballe (Institut for Medicinsk Mikrobiologi, Københavns Universitet).

Selv om det nu er mere end 10 år siden, rotavirus blev opdaget som værende den hyppigste årsag til akutte diarreer hos mindre børn, bygger den mikrobiologiske diagnose stadig på påvisning af enten viruspartikler eller virusantigener i fæces fra patienterne. Dette skyldes to omstændigheder. For det første er det først i de seneste år lykkedes at adaptere humane rotavirus stammer til vækst i vævskulturer og dermed muliggøre klassisk virologisk diagnostik med isolation af virus. Ikke alle fæcesprøver, der indeholder virus, vil imidlertid give vækst af virus i vævskulturer. For det andet er det karakteristisk for rotavirusinfektionen, at der i sygdommens akutte fase udskilles op til ti i elvte viruspartikler/g fæces. Dette sidste muliggør, at selv relativt ufølsomme metoder som latex agglutination og modstrømsselektroforese med rimelig sikkerhed kan anvendes. Mere følsomme metoder til påvisning af antigen - som f. eks. ELISA - er dog de mest almindeligt anvendte. Fordele og ulemper ved disse forskellige metoder gennemgås ud fra egne undersøgelser og erfaringer.

AKUT GASTROENTERITIS BLANDT VUGGESTUE- OG BØRNEHAVEBØRN.
EN ET-ÅRIG PROSPEKTIV, KLINISK, IMMUNOLOGISK OG EPIDEMIO-
LOGISK UNDERSØGELSE.

K. Hjelt, P.C. Grauballe, O.H. Nielsen, A. Pærregaard,
K. Gaardslev, M. Tvede, F. Ørskov & P.A. Krasilnikoff
(Børneafd., KAS Gentofte, Klinisk Virologisk afd. ved Kø-
benhavns Universitet & Statens Seruminstitut).

Materialet bestod af en kohorte på 255 børn i alderen
6 mdr. - 7 år. Under en 12 mdr.s periode blev alle tilfælde
af gastroenteritis undersøgt klinisk. Afføringen analysere-
des for rotavirus, patogene tarmbakterier incl. E. coli og
Clostridium diff. (+ toxin) samt for parasitter. Rotavirus-
infektioner diagnosticeredes endvidere serologisk. Børnene
havde ialt 197 diaréepisodes. Rotavirus var den hyppigste
årsag (24%). Patogene og Giardia Lamblia udgjorde henholds-
vis 7% og 2%. De øvrige tilfælde havde ukendt ætiologi. Der
forekom 70 rotavirusinfektioner, hvoraf 40% var asymptomatiske.
Denne infektion optrådte hyppigst om vinteren i al-
dersgruppen 6 mdr. - 1 år (0,26 episodes/måned/barn).

Klinisk karakteriseredes rotavirusinfektioner ved:

- (1) Øget frekvens af opkastninger (44%, non-rotavirus: 23%,
 $p < 0.00025$).
- (2) Opkastninger ofte debutsymptomer (52% af
tilfælde med opkastninger, non-rotavirus: 21%, $p < 0.005$).
- (3) Feber (29%, non-rotavirus: 16%, $p < 0.05$). Hyppigheden
af øvre luftvejsinfektioner var lige stor i rotavirus og
non-rotavirusgruppen (42%).

ANTISTOFSVAR I SERUM OG TARM INDTIL 6 MÅNEDER EFTER EN ROTAVIRUS GASTROENTERIT HOS BØRN. HAR EKSISTERENDE ROTAVIRUS-ANTISTOFFER I SERUM EN BESKYTTENDE VIRKNING MOD FREMTIDIGE INFEKTIONER?

K. Hjelt, P.C. Grauballe, L. Christiansen, P.O. Schjøtz, P.A. Krasilnikoff, A. Pærregaard, O.H. Nielsen & P. Howitz (Børneafd., KAS Gentofte & Klinisk Virologisk afd., Københavns Universitet).

Efter rotavirusbetinget akut gastroenteritis hos børn ses en klar stigning i rotavirus IgG og IgA i serum. Disse antistoffer persisterer mindst 6 mdr. efter infektionen. I fæces kan rotavirus IgA ligeledes påvises hos hovedparten af patienterne i samme tidsrum. Rotavirus IgA i fæces er imidlertid vanskelig at måle p.gr.a. proteolyse og fortynding, der kan give falske negative værdier. Tidligere undersøgelser har ikke kunnet demonstrere beskyttende virkning af rotavirusantistoffer mod fremtidige rotavirusinfektioner. Ud fra den hypotese, at rotavirus IgA i serum reflekterer det intestinale immunsvær, vurderedes det, hvorvidt tilstedeværelsen af dette antistof i serum havde en beskyttende virkning. I Danmark optræder rotavirusinfektioner udelukkende i rotavirus-sæsonen (i.e. januar til april). Rotavirus IgA og IgG blev målt hos 225 børn (alder: 6 mdr. - 7 år) inden rotavirus-sæsonen.

I løbet af sæsonen blev alle tilfælde af gastroenteritis undersøgt klinisk og mikrobiologisk. De kliniske symptomer blev graderet efter et pointsystem. 45 børn havde symptomatiske og 29 asymptomatiske rotavirusinfektioner. Rotavirus IgA beskyttede ikke børnene mod symptomgivende rotavirusinfektioner. Imidlertid havde 63% af patienterne uden rotavirus IgA i serum (n = 25) opkastninger mod kun 24% af de, der havde rotavirus IgA (n = 20), $p < 0.0125$. Ydermere var hyppigheden af lette symptomer (graderet efter pointsystem) 13% i førstnævnte mod 52% i sidstnævnte gruppe ($p < 0.0125$). Rotavirus IgG havde ingen beskyttende virkning.

EN EPIDEMIOLOGISK UNDERSØGELSE AF ROTAVIRUSINFEKTIONER
BLANDT PERSONALE I EN ALMEN PÆDIATRISK AFDELING. IMPLIKA-
TIONER FOR NOSOKOMIELLE ROTAVIRUSINFEKTIONER BLANDT BØRN I
SMÅBARNEALDEREN.

K. Hjelt, P.C. Grauballe, L. Henriksen & P.A. Krasilnikoff
(Børneafd., KAS Gentofte & Klinisk Virologisk afd., Køben-
havns Universitet).

I en tidligere undersøgelse er vist, at nosokomielle rota-
virusinfektioner relativt hyppigt optræder på småbørnsaf-
snit. I nærværende undersøgelse belyses hyppigheden af rota-
virusinfektioner i løbet af rotavirussæsonen blandt perso-
nalet på en almen pædiatrisk afdeling. Sammenholdt med an-
dre undersøgelser peger resultaterne på, at plejepersonalet
via kontaminerede hænder er potentielle smittespredere.
I rotavirussæsonen anbefales det derfor at anvende virucide
midler (alkohol) til håndvask. Endvidere bør der i denne
periode være en skærpet opmærksomhed angående disse noso-
komielle infektioner med anvendelse af isolation og så kort-
varige indlæggelser som muligt.

STRATEGIER TIL FOREBYGGELSE AF NEONATALE GRUPPE B STREPTOKOKINFEKTIONER.
H. Carstensen (Centrale afd. for Sygehushygiejne & Streptokokafd., Statens Seruminstitut, København).

Igennem de seneste 15 år er der rapporteret om en stigende incidens af alvorlig, neonatal gruppe B streptokok (GBS) infektion. Herhjemme blev i 1977 af Kjems et al., Statens Seruminstitut påvist samme tendens, idet de indirekte beregnede, at hyppigheden af neonatal GBS meningitis havde ud lignet *E. Coli* som etiologisk agens. Ved en retrospektiv opgørelse for årene 1978-83 fandtes 80 tilfælde af systemisk GBS infektion hos nyfødte og spæde (0-12 uger). Den gennemsnitlige incidens for 6-årsperioden var 2,4 per 10.000 levendefødte. Af de 80 var 54 (68%) tidlige, dvs. med symptomdebut før 7. levedøgn. Atten (23%) døde som følge af infektionen.

Forskellige modeller er forsøgt til at forebygge de talmæssigt dominerende tilfælde af tidlig symptomgivende sygdom, hvor smitte sker via en koloniseret fødselskanal, evt. intrauterint. Antenatal screening for vaginal forekomst af GBS med efterfølgende penicillin terapi af bærere har ikke vist sig farbar, da kolonisation hos gravide foruden kronisk også kan være passager og intermitterende. I USA er forsøgt kemoprofylakse med eengangsinjektion af penicillin til alle nyfødte resp. nyfødte med lav fødselsvægt. I et forsøg sås en øget hyppighed af alvorlige Gram-negative, i et andet kunne forskel ikke påvises i kolonisations- og infektionsrate. Forsøg med aktiv og passiv immunisering til gravide har ikke vist sig lovende.

I Sverige har en gruppe i Lund udviklet en meget, selektiv interventionsmodel, hvilket er ideelt den relativt lave incidens taget i betragtning, der sigter på at forebygge en gentagelse af neonatal GBS infektion hos mødre, der tidligere har født barn med sådan, evt. dødfødt barn. Følgende immunologiske træk er fundet hos disse mødre: et lavt antistofniveau (Ig G) overfor inficerende GBS type, og en generel nedsat evne til at danne Ig G (subtype 2) overfor polysakkaride antigener. Det tyder på, at denne immunokompetence er genetisk bestemt. Interventionsprogrammet indebærer, foruden måling af antistofniveau, screening for urogenital forekomst af GBS, og hvis positiv da oral penicillin V fra 28. graviditetsuge og frem til fødslen, hvorunder der gives intravenøs ampicillin

Programoversigt

1. S. Vestermark (Børneafd., KAS Glostrup):
Quo vadis?
2. B. Marner (Hagedorn Forskningslab. og Børneafd., KAS Glostrup):
*Cytoplasmatisk ø-celle antistof ved insulinkrævende diabetes mel-
litus.*
3. H.B. Mortensen, K.W. Kastrup & S. Vestermark (Børneafd., KAS Glo-
strup):
Hemoglobin A_{1c} - klinisk anvendelse.
4. K. Kaas Ibsen (Børneafd., KAS Glostrup):
Hypertension i barnealderen.
5. K.W. Kastrup (Børneafd., KAS Glostrup):
Væksthormonbehandling i dag og i fremtiden.
- 6.* I. Westphall (Børneafd., KAS Glostrup):
Polygrafisk søvnkurverregistrering.
7. K. Kaas Ibsen (Børneafd., KAS Glostrup):
Vaccinationsstatus i børnepopulationen.
8. F. Ebbesen, N. Foged & R. Brodersen (Børneafd., KAS Glostrup, Hil-
lerød og Odense samt Inst. for medicinsk biokemi, Århus):
*Nedsatte bindingsegenskaber hos plasma albumin hos børn med svære
bakterielle infektioner, akut viral hepatitis og uræmi.*
9. T. Olesen, J. Vesterdal, socialrådgiver A.-M. Nielsen, M. Egeblad,
P. Ahlgren & H. Dige-Petersen (Børneafd., Røntgenafd. og Klin.
Fysiologisk afd., KAS Glostrup):
Voldsramte børn i København's Amt - prospektive erfaringer.

* Referat ikke modtaget.

QUO VADIS?

S.Vestermark (Børneafdelingen, KAS Glostrup)

Pædiatrisk Selskab's Fremtidsudvalg udgav i 1983 en betænkning om dansk pædiatri frem til år 2000 baseret på den aktuelle situation og den formodede samfundsudvikling. En anden måde at vurdere fremtidsudviklingen er at se på, hvor pædiatrien kom fra, og hvor den er kommet til i dag.

Der gives en oversigt over sygdomsmønsteret i Børneafdelingen, KAS Glostrup i 1971 og igen i 1981. Der ses kun ganske beskedne forandringer mellem de to årgange. Der er lidt færre indlæggelser, et velkendt fænomen på grund af fald i fødselstallet, men disse tal synes nu at have stabiliseret sig. Antallet af døde er faldet til det halve. Sengetallet er reduceret, også et velkendt fænomen. Den mest karakteristiske ændring er en næsten fordobling af de ambulante efterundersøgelser. "Den gamle sygelighed" er i realiteten uændret. "Den nye sygelighed", (som ikke er ny), vil få en mere dominerende plads i pædiatrien, bl.a. på grund af de store sociale ændringer i samfundet.

Med den gamle sygelighed næsten uændret og med den nye sygelighed i hastig fremmarch bliver vi tvunget til at tage den pædiatriske uddannelse op til revision. Et af pædiatriens dilemmaer i dag og ud i fremtiden er: vi skal alle sammen uddannes i næsten hele pædiatrien, men vi har kun brug for ganske få subspecialister.

Der er allerede taget politisk beslutning om, at en stor del af hospitalspædiatrien i fremtiden skal lægges ud til pædiatriske speciallæger. Dansk Pædiatrisk Selskab bør arbejde på at få flere pædiatere ud i den primære sundhedstjeneste.

CYTOPLASMATISK Ø-CELLE ANTISTOF VED INSULINKRÆVENDE DIABETES MELLITUS
B. Marnér (Hagedorn Forskningslaboratorium & Børneafd. KAS Glostrup).

Autoantistoffer rettet mod cytoplasmaet i de endokrine celler i den Langerhanske ø (islet cell cytoplasmic antibodies, ICCA) blev første gang påvist med indirekte immunfluorescens teknik i serum fra diabetikere med flere autoimmune sygdomme (F. Bottazzo 1974). Senere undersøgelser har vist, at ICCA findes hos 50-80% af diabetikere med insulin-krævende diabetes (IDDM) på diagnosetidspunktet.

Prevalensen af ICCA hos diabetiske børn fra Københavnsområdet er ved debut for 0-4 år 50% (4/8), 5-10 år 50% (10/20), 10-14 år 70% (38/54) og 15-19 år 59% (17/29).

På Niels Steensens hospital blev 82 patienter (52 mænd og 30 kvinder) alder 8-69 år med nydiagnostiseret IDDM undersøgt med henblik på forekomst af ICCA, faste c-peptid, faste blodsukker og insulindosis igennem de første 30 mdr. Patienternes aldersfordeling svarede til den, man ville forvente ud fra B. Christau's incidens undersøgelser, dog var børn under 8 år ikke medtaget.

Prevalensen af ICCA i denne gruppe var 57% på diagnosetidspunktet og faldt derefter jævnt til 29% efter 24-30 mdr. Patienterne med høj ICCA titer ved debut bevarede oftere deres antistoffer end disse med lav titer.

De 24 patienter, som forblev ICCA positive i 30 måneder, havde det første år samme faste c-peptid niveau som de 35 patienter, der var negative for ICCA i hele perioden, men efter 18 måneder havde de ICCA positive patienter et signifikant hurtigere fald i faste c-peptid. Med hensyn til insulindosis pr. kg legemsvægt havde de ICCA positive patienter allerede efter 12 måneder et signifikant højere insulinbehov end de ICCA negative, selv om faste blodsukker niveauet var det samme.

Konklusion: Denne prospektive undersøgelse støtter tidligere "cross-sectional" opgørelser, hvor man har fundet, at prevalensen af ICCA hos diabetikere falder med sygdomsvarigheden. Hos diabetikere med et højt ICCA niveau de første 30 måneder ses et hurtigere fald i faste c-peptid og et større insulinbehov end hos diabetikere uden ICCA.

HEMOGLOBIN A_{1c} - KLINISK ANVENDELSE.

H. B. Mortensen, K. W. Kastrup og S. Vestermark (Børneafdelingen, København amts sygehus, Glostrup).

I mange år har det været vanskeligt at opnå en optimal behandling af børn med diabetes mellitus. Glukoseanalyser udført på urin og blod giver kun delvis information om den aktuelle tilstand ved prøvetagningen og er ikke repræsentativ for barnets blodglukoseniveau over en længere periode. Derfor var det af stor interesse, da man for nogle år siden påviste, at en hemoglobinfraktion, kaldet hemoglobin A_{1c} , kan afspejle den forudgående tidsperiodes middelblodglukosekoncentration og derved anvendes som parameter i regulation af børn med diabetes mellitus.

Ved reaktions- og biokinetiske undersøgelser over dannelsen af hemoglobin A_{1c} er det lykkedes at afklare sammenhængen mellem glykeret hemoglobin og middelblodglukosekoncentrationen, og desuden har vi kunnet vise, at hemoglobin A_{1c} kun afspejler de 3-4 forudgående ugers middelblodglukosekoncentration, således at det er nødvendigt at måle hemoglobin A_{1c} mindst en gang hver 3.-4. uge hos børn og unge med diabetes mellitus.

Ved vore kliniske undersøgelser har vi fundet, at hemoglobin A_{1c} -fraktionen reduceres i remissionsperioden hos børn med nyopdaget diabetes mellitus, samt at hemoglobin A_{1c} er positivt korreleret til glykæmisk kontrol og negativt korreleret til højdevækst. Disse forhold bekræfter, at hemoglobin A_{1c} -fraktionen er en objektiv parameter, der kan anvendes i kontrollen af børn med diabetes mellitus. Desuden har vi fundet en årstidsvariation i hemoglobin A_{1c} -niveauet med den laveste fraktion i juni og juli måned. Dette forhold bør tages i betragtning ved fortolkningen af glykeret hemoglobin-niveauer ved enhver klinisk longitudinel undersøgelse.

HYPERTENSION I BARNEALDEREN.

K. Kaas Ibsen (Børneafdelingen, KAS Glostrup).

Mens hypertension tidligere blev anset for en sjælden sygdom i barnealderen, beskrives hypertension nu i den nye udgave af Nelson's textbook of pediatrics som lige så almindeligt forekommende som medfødte hjertesygdomme. På grund af incidensen og den potentielle morbiditet anbefales blodtryksmåling som en del af enhver pædiatrisk undersøgelse.

Et 10 års materiale af børn med hypertension fra børneafdelingen, Glostrup, gennemgås. Der er en let overvægt af drenge, 2/3 af børnene har sekundært hypertension, oftest til nyresygdomme, 1/3 af børnene har essentiel hypertension. Børnene har ofte fået målt blodtryk i forbindelse med symptomer som opkastninger, hovedpine, dårlig almentilstand eller traumer. Af de 28 hypertensionsbørn har 8 været observeret uden behandling, 2 blev behandlet med dialyse, 14 medicinsk behandlet, hvoraf 2 tillige er opererede, 1 blev helbredt ved operation, mens 3 døde. Der beskrives et tilfælde med en 13 år gammel dreng med svær sekundær hypertension, som tidligere har været indlagt ialt 6 gange i sygehus og ialt 3 gange har fået målt et patologisk blodtryk, uden at nogen har reageret på dette.

Det foreslås, at der måles blodtryk i forbindelse med pædiatrisk vurdering af børn i skolealderen. Det foreslås endvidere, at der indføres én blodtryksscreening foretaget af skolelæge i løbet af skolealderen. Dette vil bevirke, at børn ikke som nu forlader skolen uden at vide, hvad deres blodtryk er, med risiko for at gå i mange år med en uopdaget hypertension.

VÆKSTHORMONBEHANDLING I DAG OG I FREMTIDEN.

K.W. Kastrop (Børneafdelingen, KAS Glostrup).

Væksthormonmangel er en sjælden lidelse, hvorfor der i øjeblikket kun er ca. 75 patienter i behandling i Danmark. Hidtil har diagnosen været baseret på stimulationstest (insulinhypoglykæmi, klonidin og evt. søvn). Ved væksthormonmangel vil der desuden foreligge nedsat produktion af somatomedin. Årsagen til væksthormonmangel vil i de fleste tilfælde være af hypothalamisk art. Fremkomst af væksthormon releasing factor (GHRF) har givet mulighed for en forbedret diagnostik og eventuel behandling.

Væksthormon produceres episodisk fra hypofysen med maximal produktion om natten. Der foreligger tilfælde, hvor en stimulationstest viser normalt response hos en væksthæmnet patient, der i øvrigt kunne frembyde tegn på væksthormonmangel. Dette forklares nu ved, at det totalt producerede væksthormon per døgn er reduceret. Disse patienter vil ofte have nedsat somatomedin produktion og vil kunne få gavn af væksthormonbehandling. Det drejer sig ofte om patienter med hypothalamisk lidelse, f.eks. efter kranial bestråling, men også andre patienttyper findes inden for denne kategori uden påviselige læsioner. Diagnosen stilles ved multiple væksthormonanalyser gennem døgnet suppleret med somatomedinanalyser. Der foreligger nu radioimmunologisk metode til bestemmelse af somatomedin eller IGF (insulinlignende vækstfaktor). Der er for nylig fremkommet rapporter om, at børn med udtalt væksthæmning, men uden endokrinologisk abnormitet kan have gavn af væksthormonbehandling. Når biosyntetisk (gen-splejset) væksthormon vil foreligge, bliver denne indikationsstilling eventuelt udvidet med andre indikationsstillinger. Herhjemme har vi dog ingen erfaring med behandling af normale børn med væksthæmning.

VACCINATIONSTATUS I BØRNEPOPULATIONEN.

K. Kaas Ibsen (Børneafdelingen, KAS Glostrup).

Efter et tilfælde af difteri med dødelig udgang på børneafdelingen, Glostrup, er vaccinationsstatus mod difteri søgt belyst i befolkningen som helhed. De af sundhedsstyrelsen tidligere publicerede skolelægestatistikker viste, at 97% af børn og unge i Danmark var tilfredsstillende difterivaccinerede. Der er imidlertid klart skæv fordeling, idet kun 91% af børnene i Københavns kommune er tilfredsstillende vaccinerede. Skolealderen igennem sker der i en del tilfælde vaccination foranlediget af sundhedsplejerske eller skolelæge. Ifølge sygesikringens oplysninger fra 1983, der bygger på statistik af over 150.000 vaccinationer fra hele landet, blev 98,2% vaccinerede i 5 måneders alderen, 95,7% i 6 måneders alderen og 97,2% i 15 måneders alderen mod Di-Te-Pol.

Ved egne undersøgelser i 1985 er fundet, at 97% af børnene i Nordborg kommune var tilfredsstillende vaccinerede. Forholdene i Københavns kommune på normalskoler viser fortsat 6-7% af børnene uvaccinerede eller dårligt vaccinerede. På 2 specialskoler, dels i Københavns kommune, dels i Vestsjælland fandtes, at op mod 10% af børnene var dårligt eller ikke vaccinerede. Det understreges, at der ikke udover allergi mod tilsætningsstofferne i vaccinen er kontraindikation mod difterivaccination, heller ikke selv om børnene er handicappede.

Det foreslås, at der i udskrivningskort fra børneafdelinger anføres, om barnet er tilfredsstillende vaccinerede, og hvis ikke, at egen læge bør påbegynde vaccination, når evt. akut sygdom er overstået.

NEDSATTE BINDINGSEGENSKABER HOS PLASMA ALBUMIN HOS BØRN MED SVÆRE BAKTERIELLE INFEKTIONER, AKUT VIRAL HEPATITIS OG URÆMI.

F. Ebbesen, N. Foged og R. Brodersen (Børneafdelingerne, Amtssygehusene i Hillerød, Glostrup og Odense, og Institut for medicinsk biokemi, Århus Universitet, Danmark).

Reserve albumin koncentrationen for binding af MADDs (monoacetyl-diaminodifenyl sulfon) i plasma anvendes som et udtryk for reserve albumin koncentrationen for binding af ukonjugeret bilirubin. Vi har tidligere fundet, at reserve albumin koncentrationen for binding af MADDs i plasma var nedsat hos raske nyfødte børn og var yderligere nedsat hos en gruppe af syge nyfødte børn omfattende børn med asfyksi, respiratory distress eller sepsis; lavest syntes koncentrationen at være hos nyfødte børn med leverlidelse. Formålet med foreliggende undersøgelse var at undersøge, om reduktionen i reserve albumin koncentrationen for binding af MADDs udelukkende forekom hos nyfødte børn, eller om en sådan også kunne forekomme hos ældre børn. Materialet omfattede ialt 75 børn i alderen 1-15 år med klinisk lette infektioner, svære bakterielle infektioner, akut viral hepatitis, kroniske leverlidelser eller uræmi foruden en kontrolgruppe på 22 raske børn. Reserve albumin koncentrationen fandtes signifikant lavere hos børn med svære bakterielle infektioner, akut viral hepatitis og uræmi end hos raske børn ($p < 0,01$), mens koncentrationen hos børn med klinisk lette infektioner og kroniske leverlidelser ikke adskilte sig signifikant fra kontrolgruppens ($p > 0,05$). Total albumin koncentrationen i plasma adskilte sig ikke i nogen af grupperne af syge børn signifikant fra kontrolgruppens. Hvad angår plasma koncentrationen af ukonjugeret bilirubin fandtes kun en signifikant forskel mellem kontrolgruppen og gruppen af børn med akut hepatitis, men denne forskel var så lille, at den var uden betydning for sammenligningen af reserve albumin koncentrationerne af MADDs. Reserve albumin koncentrationen fandtes signifikant lavere hos børn med akut viral hepatitis end hos børn med svære bakterielle infektioner ($p < 0,05$).

VOLDSRAMTE BØRN I KØBENHAVNS AMT - PROSPEKTIVE ERFARINGER.

T.Olesen, J.Vesterdal, socialrådgiver A-M Nielsen, M.Egeblad, P.Ahlgren og H.Dige-Petersen (børneafdelingen, røntgenafdelingen og klinisk fysiologisk afdeling, Københavns amts sygehus i Glostrup).

I en periode på 27 mdr. fra 1981-83 udførtes for første gang i Danmark en prospektiv undersøgelse af børn indlagt på mistanke om at have været udsat for fysisk vold og/eller vanrøgt.

41 børn blev indlagt, og ud fra fastlagte kriterier kunne mistanken bekræftes i 23 tilfælde. I 9 tilfælde var forholdet suspekt medens 9 andre tilfælde kunne afkræftes.

Aldersfordelingen i gruppen af bekræftede og suspekte tilfælde viste at 5 drenge og 9 piger var under 3 år, medens der i gruppen over 3 år fandtes 12 drenge og 6 piger.

De hyppigste fund var hæmatomer, ekskoriationer og fracturer. De ydre læsioner viste ofte specifikke tegn som f.ex. håndaftryk. 3 børn udviste uorganisk betinget FTT på indlæggelsestidspunktet.

Blandt risikofaktorerne var forældrenes accept af fysisk afstraffelse og deres egen opdragelse med strenghed/fysisk afstraffelse hyppigst forekommende, medens aktuelle belastningsfaktorer omfattede økonomiske problemer og arbejdsløshed. Ammefrekvensen i relation til disse børn fandtes stærkt reduceret.

Sammenlignet med en kontrolgruppe fandtes både børnenes fædre og mødre significant mere socialt isolerede med hensyn til arbejdsmæssige, og familiært/venskabelige relationer. Socialgruppe IV og V var overrepræsenterede.

Ved opfølgning 1-3 år senere fandtes at ca. 50 % af børnene havde været anbragt udenfor hjemmet i kortere eller længere perioder.

De afkræftede tilfælde omfattede hæmofili, ITP og Schönlein-Henochs purpura. Der var ingen tilfælde af børn med "mongol-pletter".

Sagsbehandlingen i relation til et barn der har været udsat for fysisk vold er kompliceret. Bl.a. for at medvirke til optimale sagsforløb har man fra børneafdelingen forestået etableringen af: Koordinationsgruppen for voldsramte børn og deres familier i Københavns amt. Gruppen er den første af sin art her i landet.

Mødeprogram

- * *J. Nerup (Niels Steensens Hospital, Gentofte):*
Nye synspunkter for den insulinkrævende diabetes mellitus' patogenese - nye behandlingemuligheder?

Derefter

ORDINÆR GENERALFORSAMLING med følgende dagsorden:

1. *Valg af dirigent.*
2. *Formandens beretning, herunder meddelelse om optagelse af nye medlemmer.*
3. *Beretning fra udvalgene:*
Foreningen for Familieplanlægning, Diagnoseudvalget, Neonatologiudvalget, §14-udvalget, Myelomeningocelgruppen, Screeningssudvalget, Knoglemarvstransplantationsudvalget, Vaccinationsudvalget, Hæmatologi-onkologiudvalget, Allergologiudvalget og Uddannelsesudvalget.
4. *Aflæggelse af det reviderede regnskab.*
5. *Fastsættelse af kontingent.*
6. *Forslag fra bestyrelsen og medlemmerne.*
7. *Valg af bestyrelse blandt de ordinære medlemmer.*
8. *Valg af 2 revisorer.*
9. *Valg af udvalgsmedlemmer og repræsentanter for selskabet.*
10. *Eventuelt.*

- * *Referat ikke modtaget.*

FORFATTERINDEX

	<i>Side</i>
Ahlgren, P.	97
Andersen, G.E.	61, 67
Andersen, O.	46
Andersen, P.	81
Bech-Thomsen, N.	82
Bolund, S.	30
Brandt, N.J.	25, 38
Brandt, L.	61, 69
Brenøe, E.	80, 81
Brodersen, R.	96
Bækgaard, P.	12, 66
Carlsen, O.	51, 52
Carstensen, H.	88
Christensen, N.J.	60
Christiansen, L.	43, 86
Dankjær, M.	25, 27
Dige-Petersen, H.	97
Döring, G.	39
Ebbesen, F.	96
Eiken, M.	83
Egeblad, M.	97
Fjeldborg, O.	74
Foged, N.	96
Fogh-Andersen, P.	23, 26, 32
Flensborg, E.W.	40
Friedrich, U.	50
Frederiksen, P.S.	60
Friis, B.	80, 81, 82, 83
Garne, S.	46
Grauballe, P.C.	82, 84, 85, 86, 87
Greisen, G.	12, 60
Gaardslev, K.	85
Halken, S.	23
Hansen, K. Nørgaard	13
Heilmann, C.	46
Henrichsen, L.	67, 87
Hertel, J.	60
Hertoft, P.	31
Hjelt, K.	54, 55, 56, 85, 86, 87
Hobolth, N.	23
Hornsleth, A.	79, 80, 81, 82, 83
Howitz, P.	86

Høiby, N.	39, 40, 41, 42, 43, 44
Højensgård, I.C.	23
Ibsen, K. Kaas	93, 95
Jensen, A.	81, 83
Jensen, T.	44, 70
Jæger, P.	62
Kastrup, K.W.	92, 94
Knudsen, F. Ursin	16, 81
Koch, C.	41, 42, 43, 44
Krasilnikoff, P.A.	53, 80, 81, 82, 85, 86, 87
Kreutzfeldt, J.	70
Kvinesdal, B.	52
Ladefoged, J.	72, 76
Larsen, M.	58
Lassen, L. Bank	13
Lavard, L.D.	69
Lebach, P.E.	23
Lee, K.	15
Madsen, S.	72, 76
Mærner, B.	46, 91
Michaelsen, K.F.	62, 64
Mordhorst, C.-H.	80, 81
Mortensen, H.B.	92
Müller, J.	23
Møller, B. Broch	73, 75
Nathan, E.	52
Nerup, J.	46
Nickelsen, C.N.A.	61
Nielsen, A.-M.	97
Nielsen, K.	48, 49
Nielsen, K. Brøndum	25
Nielsen, O.H.	69, 85, 86
Nielsen, S.	81
Nyssler, E.	69
Olesen, T.	97
Pedersen, M.	43
Pedersen, P.S.	36
Pedersen, S. Anker	12
Pedersen, S. Bisgård	62, 64
Pedersen, S.S.	41, 42, 43
Peitersen, B.	58, 62, 64
Peitersen, E.	58
Permin, H.	41

<i>Pers, M.</i>	.....	33
<i>Petersen, H.</i>	.....	66
<i>Petersen, M. Bloch</i>	.....	12
<i>Petersen, K.E.</i>	.....	20, 23, 26, 27, 46
<i>Petersen, W.</i>	.....	46
<i>Pressler, T.</i>	.....	41, 43
<i>Pærregaard, A.</i>	.....	61, 85, 86
<i>Pærregaard, P.</i>	.....	26
<i>Quist, N.</i>	.....	48
<i>Reumert, T.</i>	.....	22
<i>Rix, M.</i>	.....	29
<i>Rosendal, K.</i>	.....	42
<i>Sardemann, H.</i>	.....	25
<i>Schiøtz, P.O.</i>	.....	39, 86
<i>Schwartz, M.</i>	.....	37
<i>Schønheyder, H.</i>	.....	44
<i>Skaftø, L.</i>	.....	62, 64
<i>Skakkebæk, N.E.</i>	.....	23, 26, 27
<i>Skinhøj, K.</i>	.....	67
<i>Støvring, S.</i>	.....	43
<i>Szaff, M.</i>	.....	40, 43
<i>Taudorf, K.</i>	.....	14
<i>Thisted, E.</i>	.....	50
<i>Thelle, T.</i>	.....	13
<i>Tolstrup, K.</i>	.....	26
<i>Torsson, A.</i>	.....	27
<i>Tvede, M.</i>	.....	85
<i>Uldall, P.</i>	.....	11, 57, 81
<i>Ulrich, M.</i>	.....	68
<i>Vesterdal, J.</i>	.....	97
<i>Vestermærk, S.</i>	.....	90, 92
<i>Vorstrup, S.</i>	.....	14
<i>Ølgård, K.</i>	.....	72, 76
<i>Ørskov, F.</i>	.....	85

Siden generalforsamlingen september 1984 har bestyrelsen bestået af V. Holm (formand), H. Sardemann (næstformand), J. Ramsø Jacobsen (kasserer, valgt efter indstilling fra DBO), N. Clausen (videnskabelig sekretær), E. Scheibel (sekretær, valgt efter indstilling fra yngre pædiatere) og R. Dissing.

V. Holm, H. Sardemann, J. Ramsø Jacobsen og R. Dissing er villige til genvalg.

Selskabet har nu 308 medlemmer. På vedlagte liste er anført de personer, der siden sidst har ønsket optagelse i selskabet.

Selskabets mødeaktivitet har i det forløbne år omfattet 8 mødedage, overvejende emnecentrerede og med 1 eftermiddags- + aftermøde i såvel efterårs- som forårssemesteret. Bestyrelsen vil gerne hermed takke mødearrangørerne for en god indsats og specielt takke børneafdelingen i Glostrup for et vellykket vårmøde.

I forbindelse med vårmødet tildeltes 6.000 kr. fra selskabets Jubilæumsfond til dr. Ian Westphall, børneafdelingen Glostrup, til et projekt vedrørende søvnkurveregistrering hos "near-miss" børn.

Efter at generalforsamlingen 1984 havde godkendt den fremlagte "Redegørelse for Dansk Pædiatri frem til år 2000", blev den publiceret i Ugeskrift for Læger og fremsendt til diverse myndigheder og organisationer, herunder Indenrigsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Specialistnævnet, samtlige amtskommuner samt Lægeforeningens 3 søjler. Hvor stor betydning den vil få for pædiatriens organisation fremover er vanskeligt at vurdere endnu, men bestyrelsen er dog bekendt med, at i hvert fald nogle omter inddrager den i overvejelserne vedrørende sundhedsvæsenets planlægning, ligesom nogle af redegørelsens tanker - specielt hvad angår distriktstanken - indgår i Indenrigsministeriets "Samordningsudvalgs betænkning", som netop er udgivet.

Som yderligere opfølgning af generalforsamlingens debat 1984 har bestyrelsen nedsat et udvalg til at arbejde videre med subspecialiseringsproblemerne. Udvalget har fået følgende kommissorium:

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

Udvalget har fået følgende sammensætning:

Fra bestyrelsen Joes Ramsø Jacobsen (formand)
 Fra "Københavns-afdelingerne" P.A. Krasilnikoff, Gentofte

Fra landsdelshospitalerne udenfor København	Poul Aabel Østergaard, Aalborg
Fra "Provinsafdelingerne"	Ole Østerballe, Viborg
Fra Uddannelsesudvalget	Henrik Hertz, Rigshospitalet
Fra Yngre Pædiatere	Torben B. Sørensen, Hvidovre

Sundhedsstyrelsen har anmodet Speciallægenævnet om at tage den kliniske uddannelse til skolelæge op til vurdering, og Speciallægenævnet har derfor nedsat et udvalg, hvis opgave er:

På baggrund af den aktuelle skolelægeordning og under hensyntagen til ønskelig sammenhæng med det øvrige lægelige videreuddannelsessystem at stille forslag til den uddannelse - særligt den kliniske videreuddannelse - der må kræves ved ansættelse som skolelæge. Selskabet blev anmodet om at udpege et medlem til udvalget og har bedt Ragnhild Dissing om at påtage sig hvervet.

Fra FAS fik selskabet en forespørgsel om specialets behov for faste speciallæger på landets børneafdelinger. Efter høring på afdelingerne og hos Uddannelsesudvalget svarede bestyrelsen:

1. Under forudsætning af et fortsat uddannelsesbehov på 8 speciallæger pr. år vil der være ca. 60 l.reservelægestillinger til rådighed til konvertering.
2. En eventuel konvertering bør ske over en årrække, skønsmæssigt 5-10 år. Dog er der mulighed for hurtigere konvertering med det i øjeblikket færdiguddannede antal speciallæger.
3. Konvertering er ønskelig på alle afdelinger men bør først finde sted på afdelinger, der i dag ikke har (næsten) speciallæge-uddannede l. reservelæger og sidst på lands- og landsdelshospitaler.

Det af Sundhedsstyrelsen udarbejdede udkast til "Vejledende retningslinier for fødselsbetjeningen" er af Neonatologiudvalget og bestyrelsen besvaret med, at selskabet må fraråde hjemmefødsler, men at man samtidig selvfølgelig kan anbefale en fortsat forbedring af fødselsmiljøet på hospitalerne. Dette (og direkte foranlediget af en avisartikel) medførte en opfølgende korrespondance med dr. Marsden Wagner, Regional Officer for Maternal and Child Health, WHO, som betvivlede det rimelige i selskabets holdning til hjemmefødsler.

I anledning af planerne om nedskæring eller nedlæggelse af Socialpædiatrisk Ambulatorium på Rigshospitalet har formanden skrevet til såvel Indenrigsministeren som til de politiske partier og bedt dem om at undtage Socialpædiatrisk Ambulatorium fra nedskæringerne i betragtning af ambulatoriets betydning som inspirationskilde for det socialpædiatriske arbejde over hele landet. Indenrigsministeren svarede høfligt med nogle betragtninger over Rigshospitalets budgetmæssige forhold og en forsikring om, at hun følte sig overbevist om, at arbejdet kunne fortsættes lige så godt under andre organisatoriske forhold og med nedskårne resourcer. Og som bekendt var det hende, der fik sin vilje.

VAGN HOLM

I kursus 1984/85 deltog de 8 ansatte i undervisningsstilling + 4 på overgangsordning i et tværfagligt kursus i klinisk genetik og de øvrige 3 obligatoriske kurser. Herudover er gennemført valgfri kurser i pædiatrisk cardiologi, endokrinologi, ernæring og lungesygdomme. Deltagelse i tværfaglige kurser er udskudt til efteråret 1985 m.h.t. klinisk mikrobiologi og klinisk farmakologi. I øvrigt har der været pædiatrisk deltagelse i SOSA kurser.

Evalueringen af det tværfaglige kursus i klinisk genetik med deltagelse af pædiatere og obstetrikere viste, at det var lidt for teoretisk anlagt, for meget centreret på forelæsninger og indeholdt for meget stof. I øvrigt har der været en positiv holdning til at gentage forsøget med modifikationer.

Der har været forvirring om afviklingen af kursus i klinisk mikrobiologi. Trods tilmelding kom der ingen pædiatere med på kursus i marts og april. Det er nu lykkedes at få arrangeret et ekstra kursus i efteråret 1985.

Et pædiatrisk delkursus koster mellem 15.000 og 18.000 kr., og budgettet for 1986 er på kr. 200.000 - antallet af timer er øget til 17 per delkursus fra 1986.

Kursus 1985/86. Udover de obligatoriske kurser gennemføres valgfri kurser i væske- og elektrolytfysiologi, socialpædiatri, neuropædiatri og pædiatrisk gastroenterologi. Der bliver formentlig deltagelse i tværfaglige kurser i immunologi og hæmatologi.

Udvalget har været repræsenteret ved kursusledermøde, og udvalgets medlemmer har holdt møde med delkursuslederne omkring evalueringen af pædiatriske kurser. Man har drøftet selve evalueringen, præ- og posttest, overlappning m.v.

Udvalget har besvaret en forespørgsel fra Specialistnævnet omkring evalueringsmetoder og principper.

Klinisk uddannelse. Mål- og indholdsbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i pædiatri blev vedtaget ved sidste generalforsamling, og videreuddannelsen har generelt været drøftet i det forløbne år. Der henvises til nylige indlæg af C.M. Madsen fra Specialistnævnets kliniske udvalg og fællesudtalelse fra FAS og FAYL. Der foreligger også udvalgsberetninger fra Dansk Selskab for Intern Medicin og Dansk Anæsthesiologisk Selskab.

Der foreligger nu en opfordring fra Udvalget for den Kliniske Videreuddannelse, hvorefter specialselskaberne skal bede de enkelte afdelinger om at udarbejde kliniske uddannelsesprogrammer.

For undervisningsstillingerne vedkommende har Uddannelsesudvalget planer om at holde møde med de kliniske tutorer i efteråret 1985.

Forskellige sager omkring dispensation for få måneder af undervisningsstillingen har været behandlet i samarbejde med Specialistnævnet. Det pointeres, at afdelingens tutor/administrerende chef skal garantere, at den uddannelsesmæssige værdi af stillingen ikke forringes.

Undervisningsstillinger 1985/86. Der forelå i år 27 ansøgninger (1984: 32), og Uddannelsesudvalget placerede 4 i gruppen ikke kvalificerede (væsentligt på baggrund af, at de ikke opfyldte minimumskriterierne, specielt ikke med hensyn til introduktionsuddannelsen). De øvrige fordeltes med 14 kvalificerede og 9 velkvalificerede.

Ved et møde med undervisningsafdelingernes chefer udpegedes de 8 til undervisningsstilling blandt 7 af de velkvalificerede og 1 af de kvalificerede. Problemerne i udvælgelsen ligger fortsat i vurderingen af de videnskabelige kvalifikationer, idet spændvidden i videnskabelig erfaring varierer fra ganske få arbejder til disputatsniveau, og den pædiatriske ansættelse fra 24 til 62 måneder.

Udvalget har besvaret et spørgeskema fra Specialistnævnet, som sammen med Det Centrale Råd har diskuteret spørgsmålet "om den nuværende udvælgelse af læger til ansættelse i undervisningsstilling i for høj grad favoriserer læger, som er teoretisk videnskabeligt velfunderede, men som evt. mangler tilstrækkelig klinisk erfaring".

Efteruddannelse. Det har været nødvendigt at udsætte selskabets fælleskursus med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi i klinisk genetik til 20.-22.2.1986 (af hensyn til forskellige foredragsholderes bortrejse). Der foreligger et budget på 156.000 kr., idet der er regnet med kr. 20.000 fra hvert af de 2 selskaber og et tilsvarende tilskud fra DADL. Kurset er annonceret i kursuskataloget, i Ugeskrift for Læger (12.8.) og program udsendes til Dansk Pædiatrisk Selskab. Også på efteruddannelsesområdet har udvalget besvaret en enquete. Planen på længere sigt er at arrangere et efteruddannelseskursus om året.

Børnepsykiatriske ansættelser. I det fortsatte forløb af denne sag har der været møder mellem selskabets repræsentanter og Specialistnævnets forretningsudvalg. Det har fortsat vist sig ret umuligt at få de meget få reservelægestillinger på børnepsykiatriske afdelinger besat med læger under uddannelse i pediatri. Man har fra DPS' side foreslået nynnormering af børnepsykiatriske stillinger subsidiært udbygning af den teoretiske uddannelse, gerne som en længere kursusrække bestående af flere moduler. Pædiatere under uddannelse er orienteret om, at man ikke fra Specialistnævnet indtil videre er til sinds at dispensere for børnepsykiatrisk ansættelse.

Der foreligger nu besked fra Specialistnævnet om, at man finder, at den mest hensigtsmæssige uddannelse af pædiatere i børnepsykiatri bør foregå ved klinisk ansættelse. Til trods for den ringe uddannelseskapacitet

indenfor børnepsykiatri, opfordrer man de 2 selskaber til at etablere en forsøgsordning med en sammenkobling af børnepsykiatrisk ansættelse til undervisningsstillingen.

Subspecialisering. Udvalget har kort drøftet forskellige foreliggende planer om subspecialer i oligofrenologi, klinisk genetik og skolelægevirkksomhed - og har indstillet Henrik Hertz til medlem af selskabets udvalg omkring subspecialisering.

Kapacitet i pædiatri. Ajourført tabel over afdelingernes normering og sengetal vedlagt.

KNUD E. PETERSEN

Tabel
 ANTALLET AF AFDELINGER, SENGEPLADSER OG STILLINGER
 PÅ PÆDIATRISKE AFDELINGER pr. 1. SEPTEMBER 1985

Afdelinger	Senge	O	R ₁	r
<u>Afdelinger med undervisnings-</u> <u>stillinger ("a")</u>				
Rigshospitalet, afd. G	77	7	8	15
Hvidovre Hospital	75	4	10	9
KAS Gentofte	62	2	5	8
KAS Glostrup	82	4	5	8
Odense	78	4	6	7
Århus	74	3	5	7
Ålborg	80	3	5	11
I alt	528	27	44	65
<u>Afdelinger, godkendt til 18 mdr. R₁</u> <u>("b")</u>				
Sundby Hospital	40	1	4	7
Hillerød	65	3(+1)	8	8
Næstved	41	2	4	8
Kolding	52	4	5	7
Herning	55	3	4	6
Viborg	50	3	4	8
Roskilde	46	2	4	7
Esbjerg	54	2	5	6
Randers	27	2	2	5
Holbæk (incl. Slagelse)	43	3	5	6
I alt	473	25(+1)	45	68
<u>Afdelinger, godkendt til 6 mdr. R₁ og/</u> <u>eller 6 mdr. introduktionsuddannelse</u> <u>("d")</u>				
Nykøbing F	30	2	0	2
Sønderborg	46	2	2	4
Hjørring	21	1	2	4
Rigshospitalet, afd. GN	30	2	4	9
- CP-klinikken	0	0	1	0
- Soc. Pæd. Amb.	0	0	1	0
- Allergiamb.	0	0	0	1
- Klin. Genetik	0	0	1	0
I alt	127	7	11	20
Alle afdelinger	1128	59(+1)	100	153

BERETNING FRA §14-UDVALGET

Siden sidste generalforsamling har §14-udvalget udtalt sig vedrørende 5 overlægestillinger (Torshavn, Hvidovre, Århus, Rigshospitalet, afdeling G og Roskilde). Endvidere har rådet udtalt sig om et vikariat for overlæge, men det vides, at der herudover har været besat yderligere et vikariat, uden at det blev forelagt §14-udvalget. Dette skyldes uklarhed omkring proceduren i disse sager. Sundhedsstyrelsen har udsendt et cirkulære, hvoraf det fremgår, at man, for at simplificere og fremskynde afgørelsen i sådanne sager, skal gå frem på den måde, at det pågældende hospitalsvæsen først indstiller en af ansøgerne, og kun denne ansøgning skal derefter sendes til Sundhedsstyrelsen, som spørger §14-udvalget, om ansøgeren er kvalificeret til stillingen. Der skal altså ikke foretages en vurdering af samtlige ansøgers kvalifikationer. Dette cirkulære angives at være sendt ud til samtlige amtskommuners sygehusforvaltninger, men man har kendskab til, at i hvert tilfælde 2 sygehusvæsen er uvidende herom.

Hvad de ordinære stillinger angår, er proceduren som tidligere. Udvalget har overvejet, om man skulle ændre kvalifikationskravene på grund af de stedfundne ændringer i vagtforholdene, som gør, at uddannelsens værdi er mindre end tidligere, f.ex. ved at man forlangte som basalt krav, at ansøgerne havde været ansat 4 år som 1. reservelæge på en almen pædiatrisk afdeling (mod nu 3 år). Dette må imidlertid være et generelt problem for alle de andre fag, ikke mindst kirurgerne, og udvalget har derfor foreløbig villet afvente eventuelle generelle initiativer i denne retning.

J. VESTERDAL

BERETNING FRA MYELOMENINGOCELEGRUPPEN 1984/85

Arbejdet i Myelomeningocelgruppen har ligget stille i 1984/85, idet gruppen har ønsket at afvente de sidste publikationer fra overlæge Nørsgaard-Pedersen. Sammenskrivningen af rapporten vil derfor først finde sted i løbet af efteråret 1985.

Gruppen arbejder i øjeblikket med 4 centre og i København med overflytning af de efterhånden voksne patienter fra myelomeningocelgruppen på Rigshospitalets børneafdeling til Rigshospitalets paraplegikerklínik, som indgår i Rigshospitalets fysiurgiske afdeling.

Det forrige år er gruppen naturligt først og fremmest indstillet på det forebyggende arbejde samt initial indlæggelse af nyfødte børn med sygdommen på en pædiatrisk afdeling til tværfaglig vurdering inden operative indgreb.

B. ZACHAU-CHRISTIANSEN

Udvalget har i det forløbne år afholdt 3 møder, nemlig 5.10.1984, 15.1.1985 og 11.5.1985.

Nyheder på hjemmefronten:

Sundhedsstyrelsen har holdt møde i det landsdækkende Onkologiudvalg om børneonkologi (15.2.1985), hvortil udvalgets formand var indkaldt. DPS' Hæmatologi-Onkologi udvalg havde på forhånd udarbejdet et resposum ledsaget af en opgørelse over fordelingen af patienter på de behandlende afdelinger. Dette materiale var uddelt i Sundhedsstyrelsen ved mødet i det landsdækkende Onkologiudvalg og tjente som diskussionsgrundlag. Det besluttedes, at Sundhedsstyrelsen på basis af materialet og diskussionen ved mødet, vil udarbejde et udkast til visitationsplan. Der var i Sundhedsstyrelsen enighed om centraliseringsbehovet indenfor pædiatrisk onkologi.

DPS' Hæmatologi-Onkologi udvalg har vedtaget at følge en ny SIOP-protokol ved behandling af børn med medulloblastom.

Udvalget har endvidere anbefalet et multicenterprojekt omfattende børn med ITP.

Det nordiske samarbejde fortsætter. Der finder nu en nordisk registrering sted af samtlige børn både med leukæmi og med solide tumorer. Endvidere findes der fælles nordiske behandlingsprotokoller for børn med AML og ALL standard risiko og intermediær risiko. Det forventes, at der kan initieres en fælles protokol for børn med ALL high risk fra januar 1986. Næste årsmøde i NOPHO skal afholdes i København april 1986.

Ved generalforsamlingen september 1984 bestod udvalget af Jens Christoffersen, Aalborg, Jens Kamper, Odense, Torben Iversen, Århus, Birgit Peitersen, Hvidovre, Finn Ursin Knudsen, Glostrup, Minna Yssing, Rigshospitalet samt undertegnede.

Det indstilles hermed, at generalforsamlingen gen vælger de ovennævnte medlemmer, idet man dog skal foreslå, at Kirsten Storm, Århus, erstatter Torben Iversen, og at der ikke længere vælges repræsentation for KAS Glostrup, som nu ikke længere behandler børn med maligne sygdomme.

Udvalgets møder er i øvrigt åbne også for interesserede, som ikke er officielle medlemmer.

H. HERTZ

BERETNING FRA FORENINGEN FOR FAMILIEPLANLÆGNING 1984/85

Foreningen for Familieplanlægning afholdt repræsentantskabsmøde den 29. april 1985. Her diskuterede man blandt andet hvordan seksualoplysningen fungerer i Folkeskolen.

Sexualoplysning er primært en læreopgave, men indskrænker sig ofte kun til udlevering af præventionspjecer.

Man anbefalede derfor i større udstrækning at gøre brug af "gæsteforelæsere" og lagde vægt på, at undervisningen ikke alene skulle omhandle prævention men også følelser og familielære.

Skolelægens rolle i denne forbindelse blev også diskuteret.

B. FRIIS-HANSEN

BERETNING FRA DIAGNOSEUDVALGET 1984/85

Diagnoseudvalget har ikke foretaget sig noget særligt i det forgangne år. Sundhedsstyrelsen oplyser nu, at man så småt er ved at gå i gang med at udarbejde en diagnoseliste på basis af den 9. revision af WHO International Classification of Diseases, 1977. Man vil formentlig i løbet af et års tid henvende sig til specialselskaberne om sagen. Vi har orienteret Sundhedsstyrelsen om, at British Pediatric Association har udarbejdet en pædiatrisk diagnoseliste på basis af den omtalte WHO revision, og den kan måske være nyttig.

J. VESTERDAL

BERETNING FRA NEONATOLOGIUDVALGET 1984/85

Neonatologiudvalget har haft en række møder, hvor vi først og fremmest startede med at udarbejde skemaer til at indsamle oplysninger om det perinatale beredskab og transport af nyfødte i Danmark. Disse skemaer blev yderligere detaljeret udarbejdet i samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og er nu blevet udsendt efter endelig godkendelse - også fra Dansk Kirurgisk Selskab.

Desuden har Neonatologiudvalget løbende diskussioner af: specialistkrav til uddannelse i neonatologi og neonatologiske diagnoser og grænser for lysbehandling/udskiftningstransfusion af børn med hyperbilirubinæmi.

B. FRIIS-HANSEN

BERETNING FRA SCREENINGSUDVALGET 1984/85

Udvalget har forestået en instruktionsskrivelse til samtlige pædiatriske afdelinger vedrørende diagnostiske og terapeutiske retningslinier omkring screeningen for kongenit hypothyreose. Der er aftalt et samarbejde med Seruminstittuttets hormonafdeling, således at Screeningsudvalget automatisk skulle blive orienteret om alle nydiagnostiserede tilfælde af kongenit hypothyreose. Screeningsudvalget lægger vægt på at blive holdt løbende orienteret om samtlige patienter.

Herudover har der været afholdt 3 møder, specielt centreret om neonatal screening for cystisk fibrose ved hjælp af trypsinbestemmelse på filterpapirprøverne. Teknikken er forbedret, og antallet af falsk positive kan formentlig bringes betydeligt ned. Mulighederne for prænatal diagnostik af sygdommen er ligeledes forbedret. Alligevel konkluderer udvalget, at en neonatal screening for nærværende vil være af tvivlsom værdi, idet det gennemsnitlige diagnosetidspunkt her i landet formentlig kun vil forskydes nogle få måneder, hvilket igen betyder, at den terapeutiske gevinst formentlig er ringe. Det skønnes, at der vil findes mindst 50 falsk positive tilfælde per år, hvilket er en betydelig belastning for screeningen, idet den endelige afvisning af diagnosen cystisk fibrose kan tage endog meget lang tid.

N. J. BRANDT

BERETNING FRA KNOGLEMARVSTRANSPLANTATIONSUDVALGET 1984/85

Udvalget består af overlæge N. J. Brandt, professor Viggo Faber, overlæge F. Güttler, overlæge Henrik Hertz, overlæge N. Hobolth, overlæge Chr. Koch og overlæge F. Karup Pedersen. Udvalget har holdt 3 møder. Har herunder registreret den øjeblikkelige knoglemarvstransplantations-situation i landet hvad børn angår.

Har vurderet de kvalitative og skønnede kvantitative behov for de i kommissoriet omtalte sygdomsgrupper.

Udvalget har registreret, at der hele tiden indkommer nye erfaringer og dermed ændrede synsvinkler.

Udvalget forventer at kunne afgive rapport i løbet af efteråret 1985 med rekommandationer men forudser på grund af den rivende udvikling indenfor feltet, at den kun vil kunne dække for en kort tidsperiode.

N. HOBOLTH

Udover en række generelle diskussioner af vaccinationsproblemer har udvalget i det forløbne år behandlet og til Sundhedsstyrelsen indstillet følgende:

1. at BCG-vaccinationen ophæves som rutinemæssig profylaktisk foranstaltning i Danmark. Dette er sket på baggrund af et jævnt faldende antal tuberkulosetilfælde per år, en uændret lav tuberkulose-infektionsrate, senest vurderet på basis af en tuberkulin-undersøgelse af 7-årige danske børn 1982-1983 og 1983-1984 samt en beregning tydende på, at BCG-vaccinationen forebygger højst to nye TB-tilfælde per år i Danmark.
2. at Statens Seruminstitut hjemtager den nu tilgængelige levende svækkede varicel-vaccine til anvendelse hos immunsupprimerede børn, der ikke tåler variceller. Nærmere retningslinier og forsigtighedsregler ved vaccinationen vil blive udarbejdet i samarbejde med de børne-onkologiske afdelinger og DPS' Onkologiudvalg.

F. KARUP PEDERSEN
CHR. KOCH

BERETNING FRA ALLERGOLOGIUDVALGET 1984/85

Efter Jørgen Bent Andersen's afrejse til Saudi Arabien primo 1985 har udvalget konstitueret sig med undertegnede som formand og har desuden suppleret sig med 1.reservelege, dr.med. Palle Prahl som medlem af gruppen.

Efter betænkningen om Dansk Pædiatri frem til år 2000 har udvalget forventet yderligere initiativ omkring subspecialiseringen. DPS har nu nedsat et udvalg vedrørende subspecialisering som en opfølgning af Fremtidsudvalgets betænkning. DPS har tidligere foreslået oprettelse af formaliseret uddannelseskrav og dermed opnåelse af formel anerkendelse vedrørende blandt andet pædiatrisk allergologi, og det nye kommissorium indebærer nu mulighed for nærmere bearbejdning af de subspecialiserede områder, - herunder allergologien.

Allergologiudvalget er enig i, at en bred almen pædiatrisk uddannelse må være en forudsætning for subspecialisering. Behovet for subspecialisering indenfor allergologien er i øvrigt beskrevet i Sundhedsstyrelsens redegørelse om allergologi, organisation af forebyggelse, undersøgelse og behandling fra 1981.

For nylig blev Dansk Selskab for Allergologi (DSA) oprettet som et datterselskab af Dansk Selskab for Allergologi og Immunologi. Undertegnede var indbudt til stiftende generalforsamling, og vedtægterne indebærer blandt andet, at der til enhver tid skal være 1 pædiater i bestyrelsen. Allergologiudvalget kan anbefale opbakning bag det nye selskab.

O. ØSTERBALLE

Nathan blev valgt til dirigent.

Formanden henviste til den udsendte skriftlige beretning og kom med følgende kommentarer:

Til den sidste Nordiske Pædiatriske Kongres havde man drøftet disse kongressers fremtid specielt med henblik på hvordan deltagerantallet kunne øges. Der vil blive arbejdet videre specielt med et forslag om et eller to af de nordiske pædiatriske subspecialer kunne afholde deres møder samtidig med kongressen.

Næste Nordiske Kongres er på Island i 1988 og i Danmark 1991.

Vedrørende uddannelsesproblematikken meddelte formanden, at Sundhedsstyrelsen har ønsket formaliserede uddannelsesprogrammer. Bestyrelsen vil i samarbejde med Uddannelsesudvalget kontakte børneafdelingerne med henblik på om de enkelte afdelinger har udarbejdet uddannelsesprogrammer. I Amtsrådsforeningens regi vil der blive afholdt møder om yngre lægers uddannelse, og formanden opfordrede de enkelte børneafdelinger til aktivt at gå ind i forsøg med uddannelsesprogrammer.

Specialistnævnet har på baggrund af diskussioner i Det Centrale Råd for Lægers Videreuddannelse sendt et spørgeskema til selskabet vedrørende besættelse af undervisningsstillinger. Knud Petersen har udarbejdet besvarelsen på dette. På baggrund af dette har man i bestyrelsen overvejet om man ved bedømmelsen af ansøgere til undervisningsstillingerne kunne arbejde med et pointsystem, som gav maximum for en vis del videnskabeligt arbejde i lighed med at klinisk ansættelse på pædiatrisk afdeling udover 3 år ikke kvalificerer yderligere. Der er planer fremover at holde fællesmøder mellem §14-udvalget, Uddannelsesudvalget og bestyrelsen. Nathan gjorde opmærksom på Subspecialiseringsudvalgets kommissorium og dets sammensætning. Der var ingen kommentarer til dette. Formandsberetningen blev godkendt.

Herefter fulgte beretninger fra udvalgene:

Fra §14-udvalget omtalte Hobolth den sidste stilling i Hillerød, hvor overlægen skal arbejde på børneafdelingen men med et veldefineret arbejdsområde indenfor oligofreni. Hobolth påpegede, at det er vigtigt, at der foreligger stillingsbeskrivelser, at det står anført i annoncen, og at man er omhyggelig med annoncerens ordlyd til overlægestillinger. Efter forespørgsel fra Knud Petersen oplyste §14-udvalgets medlemmer, at de ikke havde modtaget vejledende retningslinier om krav til yngre lægers uddannelse fra Specialistnævnet.

Fra Uddannelsesudvalget kommenterede Knud Petersen den skriftlige beretning. Vedrørende børnepsykiatriske ansættelser blev det anført, at der ikke er nogen pædiater, der har søgt de sidst opslåede børnepsykiatriske stillinger. Knud Petersen kunne ikke garantere, at der blev givet dispensation for børnepsykiatrisk ansættelse ved den nye specialistuddannelse. Nathan anførte, at det var væsentligt med børnepsykiatrisk ansættelse, men vanskeligt når der ikke var stillinger. Hjelt påpegede, at det var utilfredsstillende, at der er lavet en forsøgsordning med 6 bør-

nepsykiatriske stillinger, når der er 8 kursister.

Karin Brostrøm anførte, at hun ikke mente, der blev taget tilstrækkeligt hensyn til B-kriterierne udover ancienitet i specialet og videnskabelig aktivitet. Desuden anførte hun at blandt de sidst valgte kursister, var der kun een, der havde været ansat på de tidligere B-afdelinger.

Fra Specialistnævnets tilforordnede anførte Thomdrup, at der er regler for, at man skal være ansat på 2 afdelinger, men ikke på hvilken type afdeling.

Ramsø meddelte, at ansættelser under 3 måneders varighed ikke tæller. Knud Petersen påpegede, at det er cheferne på afdelingerne med undervisningsstillinger, der afgør, hvem der ansættes, mens Uddannelsesudvalget kun inddeler ansøgningerne i kvalificerede og velkvalificerede.

Hobolth spurgte, om der var chance for, at man kunne øge antallet af uddannelsesstillinger, og Nathan foreslog, at bestyrelsen og Uddannelsesudvalget arbejdede videre med, om antallet af kursister evt. kan øges.

Der blev i øvrigt ikke på generalforsamlingen udtrykt ønske om at ændre på kriterierne for kvalifikationsbedømmelsen ved udvælgelse til undervisningsstillingerne.

Der fra ingen kommentarer fra Diagnoseudvalget.

Fra Allergiudvalget meddelte Østerballe, at der havde været stor interesse for Dansk Selskab for Allergologi.

Fra Hæmatologi- og Onkologi-udvalget meddelte Yssing, at udvalgets møder er åbne for alle interesserede medlemmer. Hvis man har interesse for udvalgets arbejde, kan man sende besked herom til udvalgets formand, Henrik Hertz, og vil da få tilsendt mødetidspunkter og mødereferater.

Fra Vaccinationsudvalget meddelte Karup, at Serumintituttet vil hjemtage svækket varicelvacine, men vaccinen vil kun være tilgængelig til immunsupprimerede patienter.

Fra Nordisk Pædiatrisk Forening fortalte Krasilnikoff, at der har været problemer med tilrettelæggelse af kurserne, og at man havde overvejet, at underviserne rejste rundt i stedet for kursisterne.

Der var ingen kommentarer til de skriftlige beretninger fra selskabets øvrige udvalg.

Regnskabet blev godkendt, og der blev vedtaget uændret kontingent på 400,- kr.

Herefter fulgte valg til bestyrelsen.

Holm, Sardemann, Ramsø og Dissing blev genvalgt. Krabbe og Heilmann blev nyalgt. Sidstnævnte efter indstilling fra YP. Vestermark og Pærrregaard blev valgt til revisorer.

Valg til udvalg.

Specialistnævnets tilforordnede var ikke på valg.

I §14-udvalget fortsatte Friis-Hansen med Ryssing som suppleant. Nyalgt blev Kamper med Christoffersen som suppleant og Haahr med Klinge som suppleant.

Til Uddannelsesudvalget blev Anders Pærrregaard, Aabel Østergaard og Birgitte Djernes valgt i stedet for Jens Christoffersen, Nathan og Heilmann.

Vesterdal ønskede at træde ud af diagnoseudvalget. Der blev ingen nyvalgt.

Iversen var udtrådt af Hæmatologi- og Onkologiuudvalget og erstattet af Storm. Clausen blev foreslået. Holm anførte, at der ikke er regler for hvor mange, der skal være i de enkelte udvalg, og at bestyrelsen ikke fandt, at der var noget i vejen for, at der var 2 repræsentanter fra Århus i Hæmatologi- og Onkologiuudvalget.

Som repræsentant i Dansk Medicinsk Selskabs repræsentantskab blev Krausnikoff valgt i stedet for Vesterdal.

I de øvrige udvalg var der ingen ændringer.

Til slut orienterede Kastrup om Creutzfeldt-Jacob's syndrom og meddelte, at der vil blive iværksat en epidemiologisk undersøgelse af de tidlige væksthormonbehandlede patienter samt at væksthormonbehandling kan fortsætte med danske præparater.

Ref.: ELMA SCHEIBEL

DANSK PÆDIATRISK SELSKAB

Regnskab for perioden 1.8.1984 - 31.7.1985

INDTÆGTER

Kontingenter, indgåede	113.950	
tilgodehavende	<u>4.900</u>	118.850

UDGIFTER

Administration	48.033	
Rejse- og mødeudgifter	4.122	
AV-udgifter	3.175	
Nefrologimøde, udgiftsandel	4.614	11.911
Kontingenter		6.459
Publikationer, udgifter	19.547	
indtægter	-15.000	
- til gode	- 3.000	1.547
Tilbageført til Jubilæumsfond	<u>4.000</u>	<u>71.950</u>

Resultat før renter		46.900
Renteindtægter		<u>3.980</u>

Resultat		<u>50.880</u>
----------------	--	---------------

Heraf båndlagt til efteruddannelsesfond		<u>27.600</u>
---	--	---------------

FORMUE pr. 1.8.1984

Girobeholdning	17.892	
Københavns Handelsbank 4361-849760	116.325	134.217

Resultat for året 1984/85		<u>50.880</u>
---------------------------------	--	---------------

Formue pr. 1.8.1985		<u>185.097</u>
---------------------------	--	----------------

Som specificeres således

Girobeholdning	47.256	
Københavns Handelsbank 4361-849760	126.941	
Tilgodehavender	7.900	<u>185.097</u>

Båndlagt til efteruddannelsesfond:

For 1983/84	27.800	
For 1984/85	27.600	55.400

København, den 5. august 1985

JOES RAMSØE JACOBSEN
kasserer

DANSK PÆDIATRISK SELSKABS JUBILÆUMSFOND
Regnskab for perioden 1.8.1984 - 31.7.1985

INDTÆGTER

Renteindtægter	1.573	
Tilbageført fra DPS	4.000	<u>5.573</u>

UDGIFTER

Bevilling til læge Ian Westphall	6.000	
Gebyrer	14	<u>6.014</u>

Resultat		<u>- 441</u>
----------------	--	--------------

FORMUE pr. 1.8.1984

Københavns Handelsbank 4361-849752	19.129	
Resultat 1984/85	- 441	<u>- 441</u>

FORMUE pr. 1.8.1985		<u>18.688</u>
---------------------------	--	---------------

Som specificeres således

Københavns Handelsbank 4361-849752		<u>18.688</u>
--	--	---------------

København, den 5. august 1985

JOES RAMSØE JACOBSEN
kasserer

BESTYRELSE, UDVALG m.v. UNDER DANSK PÆDIATRISK SELSKAB
OG BESLÅGTEDE ORGANISATIONER pr. 6. SEPTEMBER 1985

BESTYRELSE

V. Holm, formand (1981), H. Sardemann, næstformand (1984), S. Krabbe, videnskabelig sekretær (1985), J. Ramsøe Jacobsen, kasserer (1984), C. Heilmann, faglig sekretær (1985), Ragnhild Dissing (1984).

UDDANNELSESUDVALG

K.E. Petersen, kursusleder og formand, K.W. Kastrup (1984), H. Hertz (1982), A. Høst (1983), M. Arrøe (1982), K. Brostrøm (1982), A. Pærrgaard (1985), B. Djernes (1985), P.Å. Østergaard (1985).

§14-UDVALG

B. Fris-Hansen (1978) med E. Ryssing (1978) som personlig suppleant.
J. Haahr (1985) med T. Klinge (1985) som personlig suppleant.
J. Kamper (1985) med J. Christoffersen (1985) som personlig suppleant.

SPECIALISTNÆVNETS TILFORORDNEDE I PÆDIATRI

N.C. Christensen (1983) og E. Thamdrup (1978) med V. Holm (1978) og B. Brock Jacobsen (1984) som suppleanter.

DIAGNOSEUDVALG

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

ALLERGIUDVALG

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

SCREENINGUDVALG

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

VACCINATIONSUDVALG

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

HÆMATOLOGI OG ONKOLOGIUDVALG

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

NEONATOLOGIUDVALG

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

KNOGLEMARVSTRANSPLANTATIONSUDVALG

N.J. Brandt (1984), V. Faber (1984), F. Güttler (1984), N. Hobolth (1984), H. Hertz (1984).

MEDLEMMER AF BESTYRELSEN I NORDISK PÆDIATRISK FORENING

B. Friis-Hansen (1980), E. Andersen (1982), P.A. Krasilnikoff, J.C. Melchior (1978), N. Hobolth, generalsekretær.

REPRÆSENTANTER I DANSK MEDICINSK SELSKABS REPRÆSENTANTSKAB

P. Pærregaard (1983), P.A. Krasilnikoff (1985), T. Klinge (1982).

REPRÆSENTANT I DEN TVÆRFAGLIGE MYELOMENINGOCELEGRUPPE

B. Zachau-Christiansen (1983).

REPRÆSENTANTER I FORENINGEN FOR FAMILIEPLANLÆGNING

B. Friis-Hansen, N.E. Skakkebæk (1984).

DANSKE BØRNELÆGERS ORGANISATIONS BESTYRELSE

J. Ransøe Jacobsen, formand, J. Løchte, N. Michelsen og N.C. Christensen.

YNGRE PÆDIATERES BESTYRELSE

C. Heilmann, formand, T.B. Sørensen, P. Uldall, A. Høst.

NYE MEDLEMMER I DANSK PÆDIATRISK SELSKAB 1984/85

Flemming Skovby, København
Henrik B. Mortensen, Glostrup
Niels Illum, Viborg
Josef Kleven, Norge
Tim Jensen, København
Anna Mourier, København
Ole Fryds, Fjenneslev
Annette Kier, København
Ebbe Thisted, Hjørring
Michael Fuglholt, Risskov

Peter Steen Frederiksen, København
Susanne Halken, Kolding
Birgitte Scherling, Holbæk
Lars G. Hansen, Viborg
Sonja Neergaard, Sønderborg
Charlotte Gaardsted, Frederikshavn
Claus Nielsen, København
Flemming Ørnskov Karlsen, København
Steen Bisgård Pedersen, København
Birgitte Manner, Værløse

Udmeldte af DANSK PÆDIATRISK SELSKAB 1984/85

Jørgen Hemmingsen, Birkerød
Georg Fonseca, Sverige
Rudolfo Torres, Belfast

Kurt Mømmert, Herning
Niels Tromholt, København

Medlemmer af DPS døde i 1984/85

Ulla Britt Bækmark, Esbjerg

Kirsten Brøns, Aalborg