

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | AKADEMISKE AFHANDLINGER

[5], intraperitonealt eller retroperitonealt, kan der suppleres med MR-skanning evt. med artrografi. MR-artrografi viste i dette tilfælde sin force til verificering af forbindelsen til hofteleddet.

Tilstanden kan behandles artroskopisk.

Korrespondance: *Bo Bech*, Norgesmindevej 24, DK-2900 Hellerup.  
E-mail: bo.bech@dadlnet.dk

Antaget: 31. juli 2003  
Interessekonflikt: Ingen angivet

## Litteratur

1. Jaffray DC, Nade S. Painless groin swelling associated with osteoarthritis of the hip. *J R Coll Surg Edinb* 1986;31:185-6.
2. Forster BB, Connell DG, Scudamore CH. Synovial cyst of the hip: an unusual cause of an inguinal mass. *Can J Surg* 1989;32:133-4.
3. Mitchison DA, Chalmers J. Musculoskeletal tuberculosis. I: Hughes SPF, Fitzgerald RH, eds. *Musculoskeletal infections*. Chicago: Year Book Medical Publishers, Inc., 1986:207.
4. Della Santa V, Groebli Y. Diagnostic des voussures inguinocrurales non herniaires. *Ann Chir* 2000;125:179-83.
5. Morita M, Yamada H, Terahata S et al. Pseudo-synovial cyst arising at the pubic bone region and forming a large femoral-inguinal mass. *J Rheumatol* 1997;24:396-9.

## &gt; AKADEMISKE AFHANDLINGER

*Læge Kai Henrik Wiborg Lange:*

### Fat metabolism in exercise – with special reference to training and growth hormone administration

Doktordisputatsen omfatter syv originale arbejder publiceret i internationale tidsskrifter og en sammenfattende, engelsksproget redegørelse. Det eksperimentelle arbejde, som ligger til grund for disputatsen, er udført på Idrætsmedicinsk Forskningsenhed, H:S Bispebjerg Hospital, i perioden 1997 til 2001.

I redegørelsen er hovedvægten lagt på en diskussion af fedtmetabolismen under arbejde, medens egne fund primært er diskuteret i de publicerede artikler. Indledningsvis gives en relativt detaljeret fremstilling af fedtmetabolismen, omhandlende frisætning af fedt i fedtceller (lipolyse), transport i omkringliggende væv og blod samt transport ind i muskelceller og mitokondrier med efterfølgende oxidativ forbrænding. Forskellige metoder til måling af lipolyse og oxidativ forbrænding gennemgås med hovedvægt på regionale arterio-venøse (a-v)-målinger og mikrodialyse.

Selv om mennesket under normale omstændigheder har rigelig energi oplagret som fedt i fedtdepoter, er det velkendt, at fedtforbrænding kun kan forsyne arbejdende muskler med 50-60% af den nødvendige energi under maksimalt aerobt arbejde. Dette paradoks diskuteres i relation til, at fedt og frie fede syrer (*non esterified fatty acids*, NEFA) er uopløselige i vandige opløsninger såsom cytoplasma, interstitiel væske og plasma. De begrænsninger, som disse fysisk/kemiske egenska-

ber medfører, diskuteres, specielt mht. transport i plasma. I dyreriget kendes flere eksempler på arter, som er i stand til at forbrænde fedt ved meget høj intensitet (migrerende fugle og græshopper). Forskelle i design, især med hensyn til fedttransport, beskrives og diskuteres i relation til forholdene hos mennesket.

Fedtmetabolismen kan manipuleres på forskellige måder, bl.a. ved fysisk arbejde, træning, væksthormon (GH)-administration og diæt. Disse forhold diskuteres, og det konkluderes, at både tilgængeligheden af fedt og aktiviteten af fedtoxidationszymer kan øges betydeligt. Alligevel medfører disse ændringer ikke en fysiologisk betydende øgning af fedtoxidationen under arbejde ved højere intensiteter, og det konkluderes overordnet, at mennesket af ukendte årsager ikke er designet til at forbrænde fedt.

Akut GH-administration medfører en betragtelig øgning i cirkulerende NEFA under efterfølgende arbejde af middelhøj til høj intensitet, men samtidig ses en markant stigning i cirkulerende laktat og formentlig også en væsentlig reduktion i performance. Disse fund er umiddelbart uforklarlige og fremtidige studier vil kunne bibringe yderligere viden om GH's rolle i forbindelse med fysisk arbejde.

Forf.s adresse: *Kai Henrik Wiborg Lange*, Storevang 49, DK-3460 Birkerød.  
E-mail: klange@dadlnet.dk

Forsvaret fandt sted onsdag den 28. januar 2004.

Opponenten: *Arne Astrup*, *Steen Madsbad* og professor *Michael Rennie*, England.

*Læge Jiong Li:*

### Morbidity and mortality in parents who lost a child: follow-up studies based on national registers in Denmark

Ph.d.-afhandlingen er baseret på et studie udført ved Center for Epidemiologisk Grundforskning og Institut for Epidemiologi og Socialmedicin ved Aarhus Universitet.

At miste et barn er en af de alvorligste stressfaktorer. Dette studie omfatter dødelighed og hospitalsindlæggelse blandt forældre, der har mistet et barn.

Studierne er baseret på op til 17 års followup af populationsbaserede kohorter. Først blev alle de 21.062 forældre, der havde mistet et barn (0-18 år gammelt) i Danmark fra 1980 til 1996, identificeret og udvalgt til den eksponerede kohorte. Dernæst udvalgte vi tilfældigt blandt alle andre 293.745 forældre til den ueksponerede kohorte. De ueksponerede forældre blev matchet på alder og familiestruktur. Ved sammenkobling med diverse sygdomsregistre studerede vi incidensen af død, myokardieinfarkt (MI), stroke, cancer og dissemineret sklerose.

Studiet af de psykiatriske indlæggelser blev baseret på alle de 1.082.503 personer, der var født i Danmark mellem 1952 og 1999 og som havde mistet et barn under 18 år før 1999. Ekspo-

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | MØDEREFERAT

neringsvariablen var også her at have mindst ét barn under 18 år.

Undersøgelsen viste en øget dødelighed blandt de mødre, der havde mistet et barn (RR 1,43 (95% CI 1,24-1,64)).

Relative risici for MI var 1,28 (1,08-1,51) og for dissemineret sklerose 1,74 (1,17-2,58). Risikoen for hospitalsindlæggelse med en psykiatrisk diagnose var 1,67 (1,53-1,83).

Risikoen for stroke var ikke øget. Risikoen for cancer var lidt større for tobaksrelaterede cancers, og overlevelsen efter cancer var lidt kortere for de forældre, der havde cancer, da de mistede et barn.

Hvis disse sammenhænge skyldes stress, kan virkemekanismerne være både direkte og indirekte.

Forf.s adresse: Center for Epidemiologisk Grundforskning, Aarhus Universitet, bygning 260, Vennelyst Boulevard 6, DK-8000 Århus C.

E-mail: jl@soci.au.dk

Forsvaret finder sted den 18. februar 2004, kl. 14.00, Victor Albeck Bygningen, Det Blå Auditorium, Aarhus Universitet, bygning 265, Århus.

Bedømmere: Bente Nørgaard, Merete Nordentoft og Töres Theorell, Sverige.

Vejledere: Jørn Olsen, Preben Bo Mortensen og Dorthe Hansen Precht.

## &gt; MØDEREFERAT

### RiSK 2003. Den 4. internationale konference om risikostyring i klinisk praksis London, 5.-6. november 2003

I et indledende indlæg præsenterede The National Patient Safety Agency (NPSA) en status. NPSA har siden 2001 udarbejdet et rapporterings- og læringsystem baseret på principperne: uafhængighed af regulerende systemer, fortrolig rapportering, ekspertrådgivning fra klinikere og patienter og hurtig feedback. Rapporteringssystemet har passeret to testfaser, og NPSA udsender nu en række støtteprogrammer herunder træning i kerneårsagsanalyse, selvevaluering og politik for offentliggørelse.

Konferencen var bygget op over fire spor: risikostyring i klinisk praksis, patientinvolvering i risikostyring, personaleuddannelse i risikostyring og risikostyring i primærsektor.

*Risikohåndtering i klinisk praksis.* Susan Robinson, governance og risk manager fra Cornwall, beskrev erfaringer med implementering af elektronisk hændelsesrapportering. Kriterier for valg af system var bl.a., at det skulle være et fleksibelt system, der understøtter risikostyringsprocessen. Introduktion af systemet tog udgangspunkt i oplysning via intranet, opslag, quiz, drop-in-træningssessioner og støttemateriale (elektronisk og i papirform).

*Patientinvolvering i risikohåndtering.* Joyce Robins, direktør i Patient Concern fremhævede i sit indlæg fordele og ulemper ved patientinvolvering. Som fordele anførte hun etablering af et ligeværdigt forhold mellem patient og behandler, færre klagesager, bedre behandlingsstandard, færre fejl, mindre bitter-

hed og færre dødsfald. Som ulemper blev risikoen for at skabe bekymring hos patienterne nævnt, at det er tidskrævende at inddrage patienterne, og at personalet kan føle sig overvåget. Peter Mansell, direktør i The National Patient Safety Agency anførte en række grunde til at involvere patienterne: Det øger patienternes tillid til sundhedsvæsenet, justerer deres forventninger samt justerer behandlerens perspektiv og prioritering. I øvrigt er patientinddragelse påbudt i England.

*Personaleuddannelse i risikostyring.* Sharon Bird, sygeplejerske, fremhævede en række komponenter ved personaleuddannelse, der efter hendes erfaring har stor betydning: dannelse af multidisciplinære team, topledelsesinvolvering, personalesupport, uddannelsesplaner og mentorship-programmer.

Professor Roger Kirby fremhævede nødvendigheden af at skabe en kultur, hvor alle tager et medansvar og lærer at gribe ind, når kolleger er ved at begå fejl, og han formidlede egne erfaringer fra interaktive grupper.

*Risikohåndtering i primærsektor.* Ruth Turner er manager i Dartford, Gravesham & Swanley Primary Care Trust (PCT). PCT omfatter 39 almen praksis, der beskæftiger 120 læger, som servicerer en population på 230.000. I 1999 deltog PCT i udarbejdelse af et risikovurderingsværktøj for almen praksis og i uddannelse af uafhængige surveyors. En toptiliste over risikoområder blev identificeret, og en aktionsplan for risikohåndtering blev implementeret i almen praksis. Planen resulterede bl.a. i, at læring uddrages af de indsendte hændelsesrapporter, og at prioriteringsområder for fremtidige aktiviteter identificeres. En evaluering har vist, at lægerne i almen praksis fandt, at hele processen har støttet deres arbejde, og at den eksterne (uafhængige) evaluering har været værdifuld.

*Sundhedsfaglig konsulent Majbritt Christensen*

E-mail: mc@dsi.dk

Læge Henriette Lipczak