

VIDENSKAB OG PRAKSIS | AKADEMISKE AFHANDLINGER

medierede udvikling og progression i diabetiske senkomplikationer. Vi fandt, at kort tids hyperglykæmi inducerede en moderat stigning i det systemiske blodtryk. Dette fund kan medvirke til at forbinde hæmodynamiske og non-hæmodynamiske faktorerens rolle i udvikling og progression af diabetisk nefropati.

Endvidere fokuseres på identifikation af specifikke genetiske risikofaktorer med indflydelse på behandlingseffekt og progression af diabetisk nefropati hos type 1-diabetikere. Vi og andre har demonstreret at en polymorfi i genet, der koder for Angiotensin Converting Enzyme (ACE/ID-polymorfien), påvirker behandlingseffekten af ACE-hæmmere, som er den nuværende standardbehandling af diabetisk nefropati. Vores resultater viste også, at ACE/ID-polymorfien måske interagerer med to andre polymorfier i RAS, resulterende i særlig stort tab af nyrefunktion. Som konsekvens af dette kan bestemmelse af genotyper identificere patienter med diabetisk nefropati, som har den højeste risiko for udvikling af nyresvigt.

Formentlig kan tab af nyrefunktionen hos patienter med diabetisk nefropati bremses yderligere med mere effektiv RAS-blokade. Derfor har vi undersøgt, hvorvidt man kan optimere den nuværende behandlingsstrategi, som består af behandling med enten ACE-hæmmer eller angiotensin II-receptor-blokerende stoffer, hvis man kombinerer de to stofgrupper samtidig. Dette behandlingsprincip kaldes dobbeltblokkade af RAS, fordi både dannelse og virkning af stoffet angiotensin II påvirkes. I tre korttidsstudier fandt vi, at dobbeltblokkade var mere effektiv end monoterapi, med op til maksimal rekommanderet dosis ACE-hæmmer, hos type 1-diabetikere med nefropati. Der mangler nu langtidsstudier, der undersøger effekten af dobbeltblokkade på udviklingen af primære nyreendepunkter, som forekomst af nyresvigt, før man endeligt kan vurdere gevinsten ved dette nye behandlingsprincip.

Forf.s adresse: Emiliekildevej 54, DK-2930 Klampenborg.

E-mail: pkjacobsen@dadlnet.dk

Forsvaret finder sted den 4. februar 2005, kl. 14.00 i Hagedorn Auditoriet på Steno Diabetes Center, Niels Steensens Vej 2, Gentofte.

Opponent: Sten Madsbad, Carl Erik Mogensen og Svend Strandgaard.

Afdelingslæge Finn Bjarke Christensen:

Lumbar spinal fusion

Outcome in relation to surgical methods, choice of implant and postoperative rehabilitation

Doktorafhandlingen er udgået fra Rygsektionen, Ortopædkirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital, og er baseret på ni originalarbejder.

Den lumbale spondylodese kirurgi til behandling af kroniske lænderyglidelser blev introduceret for mere end 70 år siden. Der er imidlertid fortsat divergerende forslag til, hvornår

stivgørende ryggkirurgi er indiceret, og hvordan dette skal udføres.

Det overordnede formål med aktuelle studier var: 1) at introducere patientbaseret evaluering af det funktionelle behandlingsresultat efter spondylodese kirurgi; 2) at evaluere radiologiske vurderingsmetoder ved forskellige operationsmetoder; 3) at analysere effekten af titanium versus kirurgiske stålskruer på mekanisk fiksering og knogleindvækst; 4) at analysere det kliniske og radiologiske resultat efter anvendelse af forskellige operationsteknikker; 5) at evaluere komplikationer og reoperationsrater efter forskellige spondylodese procedurer; 6) at analysere effekten af forskellige rehabiliteringsstrategier for patienter der har fået foretaget en lumbal spondylodeseoperation.

Radiologisk vurdering af både den posterolaterale fusion og den anteriore interkorporale fusion er vanskelig. Klassifikationen anvendt i denne afhandling til vurdering af den posterolaterale spondylodese viste god interobserver- og intraobserverenighed.

Den mekaniske binding mellem knogle og skrue var signifikant større for titaniumpedikelskruer sammenlignet med kirurgisk stål. Anvendelsen af titaniumskruer kan anbefales til osteoporotiske patienter og patienter med nedsat osteogenese.

Aktuelle studier observerede signifikant funktionel langtidsforbedring hos ca. 70% af patienter, der havde fået foretaget en lumbal spondylodese. Radiologisk heling varierede fra 52% til 92% afhængig af den valgte kirurgiske procedure. Valg af kirurgisk procedure bør relateres til diagnose, da patienter med istmuspondylolistese (grad I og II) var bedst behandlet med en posterolateral fusion uden instrumentering, mens man fandt en tendens til at patienter med discusdegeneration opnåede bedst resultat ved anvendelse af instrumenteret posterolateral dese eller ved kombineret anterior-posterior dese.

Reoperationsrisikoen efter en spondylodese fandtes signifikant lavere for patienter som fik en anterior-posterior dese sammenlignet med patienter med en posterolateral fusion med pedikelskruesystem. Endvidere var risikoen for manglende heling signifikant lavere ved anterior-posterior dese.

Aktuelle studie påpeger vigtigheden af »coping«-programmer og stiller spørgsmål ved effekten af intensiv rygtræning til rehabilitering af spondylodese patienter.

Forf.s adresse: Rygsektionen, Ortopædkirurgisk Afdeling, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital, Nørrebrogade 44, DK-8000 Århus C.

E-mail: f.b.christensen@dadlnet.dk

Forsvaret fandt sted den 14. januar 2005.

Opponent: Jeremy C.T. Fairbank, England, Rune Hedlund, Sverige, og Kristian Stengaard-Pedersen.