

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | AKADEMISKE AFHANDLINGER

holde dette med en registrering af kapslens lokalisation [4]. I omkring 70% af tilfældene med negative fund ved øvre og nedre endoskopier og transfusionskrævende gastrointestinal blødning kan man påvise et blødningsfokus ved hjælp af KE [5].

Vi konkluderer, at man bør være opmærksom på muligheden for divertikler eller anden blødningskilde i tyndtarmen ved massiv gastrointestinal blødning, hvor den primære udredning, inklusive gentagne endoskopier, ikke giver en diagnose.

Korrespondance: *Claus Bo Søndergaard Svendsen*, Sjøllandsgade 31, 4. th., DK-2200 København N. E-mail: [clausbo@dadlnet.dk](mailto:clausbo@dadlnet.dk)

Antaget: 5. februar 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

Ovenstående artikel bygger på en større litteraturgennemgang end litteraturlisten fem numre. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatterne.

**Litteratur**

1. Longo WE, Vernava AM III. Clinical implications of jejunoileal diverticular disease. *Dis Colon Rectum* 1992;35:381-8.
2. Schaffalitzky de Muckadell OB. Fordøjelseskanalens sygdomme. I: Lorenzen I, Bendixen G, Hansen NE, eds. *Medicinsk Kompendium*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1999:1441-73.
3. American Gastroenterological Association. Medical Position Statement: evaluation and management of occult and obscure gastrointestinal bleeding. *Gastroenterology* 2000;118:197-200.
4. M2A™ RAPID® 2. Given Imaging Ltd., 2002. [www.givenimaging.com/](http://www.givenimaging.com/) Okt. 2003.
5. Saurin JC, Delvaux M, Gaudin JL et al. Diagnostic value of endoscopic capsule in patients with obscure digestive bleeding: blinded comparison with video push-enteroscopy. *Endoscopy* 2003;35:576-84.

**Parallelpublikationer**

Redaktionen af Videnskab og praksis for Ugeskrift for Læger skal herved opfordre danske forfattere, der har fået antaget en artikel til publikation i et af de store, brede medicinske tidsskrifter som *Annals of Internal Medicine*, *BMJ*, *JAMA*, *The Lancet* eller *New England Journal of Medicine*, om at orientere os. Ifølge internationale aftaler er der nemlig mulighed for at bringe en parallelpublikation en uge efter den internationale udgivelse, og specielt hvis artiklen giver anledning til opmærksomhed for pressen, finder vi en næsten samtidig offentliggørelse på dansk af stor vigtighed. Da Ugeskriftet er i den heldige situation, at vi modtager mange andre gode artikler, er vi nødt til at begrænse invitationen om parallelpublikationer til artikler, der har været i et af de store tidsskrifter og omhandler emner, som har almen interesse for Ugeskriftets brede læserkreds.

*Torben V. Schroeder*  
*Ole Haagen Nielsen*

**> AKADEMISKE AFHANDLINGER**

*Overlæge Merete Bech Vaage-Nilsen:*

**Prognostisk betydning af elektrokardiografiske undersøgelser efter akut myokardieinfarkt (AMI)**

Disputatsen udgår fra Københavns Kommunes Holter laboratorium, initialt Københavns Kommune - senere H:S Hvidovre Hospital.

Til trods for en faldende dødelighed heraf er hjertesygdomme stadig den hyppigste dødsårsag i Danmark, hvor hvert 3. dødsfald skyldes hjerte-kar-sygdom. Årligt indlægges 12-13.000 patienter (pt.) med AMI, og af disse dør knapt halvdelen heraf. For at kunne karakterisere pt. med høj risiko for kardiale hændelser efter AMI, og som kunne have gavn af profylaktisk behandling, er i disputatsen benyttet elektrokardiografiske (ekg)-undersøgelser anvendt i substudier af post-AMI-studiet DAVIT II (24-48 timers ekg-monitorering, Holter, foretaget en uge, en og 16 måneder (mdr.) efter AMI) og trombolystudiet ASSET (Arbejds-ekg samt Holter, 6 mdr. efter den akutte episode), sammenlignet med en normalpopulation fra den epidemiologiske Østerbro Undersøgelse.

I afhandlingen demonstreredes, at den hyppigst forekommende arytmie i de to første post-AMI-uger var supraventrikulær takykardi (SVT), der ligeledes indebar uafhængig prognostisk information om såvel 2-mdr. som 5-års-mortalitet.

Prævalens af kompleks og generel ventrikulær ektopi (VE) steg signifikant med tiden efter AMI, og det kunne demonstreres, at tidligt efter et AMI var det kvantiteten af den VE, mens det senere var kvaliteten, der var uafhængig prædikator for 5-års-mortalitet. Verapamil reducerede hjertefrekvens generelt og forebyggede SVT og ventrikulære ekstrasystoler tidligt efter et AMI.

Det demonstreredes, at henholdsvis 18%, 24% og 26% af placebobehandlede pt. havde signifikant ST-segment-deviation (Holter) en uge, en mdr. og et år efter AMI. Verapamil reducerede signifikant forekomst af ST-deviation gennem det første år efter AMI.

I et placebokontrolleret studie rapporteredes, at hos pt. indlagt med mistænkt AMI var prævalens af reversibel ST-deviation efter seks mdr. signifikant hyppigere blandt pt. med end uden initial trombolysbehandling. Sene kardiale hændelser forekom signifikant hyppigere blandt pt. med end uden ST-deviation.

Studiet demonstrerede, 5 minutters dagtid-SDNN (Standard deviation af middelværdien af kvalificerede NN-intervaller) var reduceret og ikke ændredes, men at nattid-SDNN udviste restitution fra en måned efter infarkt. Verapamil forøgede signifikant natlige hjertefrekvensvariabilitetsmål relateret til parasympatikusaktivitet.

Tidligt en uge efter AMI rapporteredes, at dagtid-SDNN <30 ms, nattid-SDNN <18 ms, alder ≥ 60 år og forekomst af reversibel ST-deviation (Holter) var uafhængige prædiktorer

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | AKADEMISKE AFHANDLINGER

for 9-års-mortalitet. Senere, dvs. en og 16 mdr. efter AMI, inddebar reduceret SDNN ingen prognostisk information, men klinisk hjerteinsufficiens og forekomst af henholdsvis kompleks VE og >2 typer ventrikulære ekstrasystoler var uafhængige prædiktorer for 9-års-mortalitet.

Forf.s adresse: Søvang 57, DK-2970 Hørsholm.  
E-mail: Vaage@mail.tele.dk  
Forsvaret finder sted den 10. september 2004, kl. 12.30, Medicinsk-historisk Museum, Bredgade 62, København.  
Opponent: *Jørgen Kanters og Christian Torp-Pedersen.*  
Forsvarsleder: *Stig Haunsø.*

*Fysioterapeut, MPH Hanne B. Albert:*

### **Ikkekirurgisk behandling af patienter med radikulære smerter til UE. En klinisk kontrolleret undersøgelse**

Ph.d.-studiet er gennemført på Rygforskningscenteret i Ringe, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

Formålet var at sammenligne behandlingseffekten af to konservative behandlingsinterventioner til patienter med udtalte radikulære symptomer i en randomiseret, klinisk kontrolleret undersøgelse af 181 patienter. Ved inklusion blev der optaget en udførlig standardiseret anamnese og en klinisk undersøgelse samt foretaget en MR-scanning.

Behandlingsperioden var otte uger og bestod af fire delelementer. Delelement 1-3 var identiske i begge grupper og bestod af: 1) Grundig information omkring ryggens anatomi samt naturlig opdeling af en prolaps og information om hensigtsmæssig adfærd, 2) »Tender love and care« samt 3) Smertestillende medicin. Den fjerde del var forskellig og bestod af enten »Hands on« (dvs. individuelt tilpassede øvelser), eller »Hands off« (dvs. ingen eller generelle ikkerygpåvirkende øvelser).

Der registreredes statistisk højsignifikante forbedringer i begge behandlingsgrupper fra *baseline* til efterbehandling. Disse forbedringer fandtes på alle de benyttede resultatomål. Af de vurderede resultatparametre havde »Hands on«-gruppen dog en signifikant større forbedring på ni parametre end »Hands off«-gruppen. Der var borderline-signifikant forskel på en, og der var ikke signifikant forskel på ti af parametrene. Forbedringen er sandsynligvis resultatet af den naturlige opdelingsproces, kroppen gennemgår efter en akut diskuslæsion, og formentlig yder de her anvendte behandlinger et supplement, hvor man »giver naturen en hånd«. Det ringe antal drop-outs og operationer indikerer, at interventionen har været med til at afværge mere bekostelige patientforløb, fx langvarig indlæggelse og operation.

Forf. Adresse Rygforskningscenteret, Lindevej 5, DK-5750 Ringe.  
E-mail: haal@shf.fyngs-amt.dk  
Forsvaret finder sted den 10. september 2004, kl 14:00, Emil Auditoriet, Odense Universitetshospital.

Bedømmere: *Anders Svendsen, Søren Jacobsen og Charlotte Ekdahl.*  
Vejledere: *Claus Manniche, Gerd Brønfort og Karsten Thomsen.*

*Læge Anne-Mette Hejl:*

### **Psychiatric morbidity and prepulse inhibition in patients with cognitive disorders**

Denne ph.d.-afhandling er udarbejdet i perioden 1999 til 2003 under min ansættelse som klinisk assistent ved Hukommelses-klinikken, H:S Rigshospitalet.

Formålet med dette studie var at karakterisere forekomsten af neuropsykiatriske symptomer hos patienter med lette kognitive symptomer, at undersøge værdien af præpulsinhibering af startlerefleksens (PPI) som markør for tidlig Alzheimers sygdom samt at påvise en sammenhæng mellem PPI og neuropsykiatriske symptomer ved Alzheimers sygdom. Endelig ønskedes alderens betydning for startlerefleksparametrene inkl. PPI belyst.

100 konsekutive ældre patienter henvist på mistanke om kognitiv svækkelse blev undersøgt af en psykiater som supplement til demensudredningen. Hos 23% skyldtes den kognitive svækkelse en primær psykiatrisk diagnose. Yderligere fandt vi neuropsykiatriske symptomer hos 79% af patienterne med Alzheimers sygdom i let grad og hos 55% af patienterne som havde præklinisk Alzheimers sygdom. Disse fund understreger behovet for multidisciplinære team i demensudredning.

Startlerefleksens inkl. PPI blev undersøgt hos 101 raske personer og 48 patienter med Alzheimers sygdom i let grad. Aldersforskelle blev fundet i flere af startlerefleksparametrene, mens der ikke blev fundet aldersforskel i PPI. Der fandtes ingen signifikante forskelle i PPI hos patienter med Alzheimers sygdom sammenlignet med raske ældre og ej heller korrelation mellem neuropsykiatriske symptomer og PPI i denne patientgruppe. PPI kan således ikke anvendes som markør for tidlig Alzheimers sygdom. Da Alzheimers sygdom er karakteriseret ved nedsat acetylcholin i de limbiske områder i hjernen, tyder vores resultater på, at acetylcholin kun spiller en mindre rolle i reguleringen af PPI.

Forf.s adresse: Daltoftevej 59, DK-2860 Søborg. E-mail: hejl@inet.uni2.dk  
Forsvaret finder sted den 10. september 2004, kl. 14.00, auditorium 93, Juliane Maries Vej, H:S Rigshospitalet, København.  
Bedømmere: *Martin Lauritzen, Annette Lolik og Lars-Olof Wahlund, Sverige.*  
Vejledere: *Ralf Hemmingsen og Gunhild Waldemar.*

*Cand.scient. Anders Grønnegaard Schlosser:*

### **Mikrofibril-associeret protein 4 (MFAP4) og FReD-1: To medlemmer af fibrinogen domæne superfamilien**

Denne ph.d.-afhandling udgår fra Syddansk Universitet, Institut for Medicinsk Biologi, Immunologi og Mikrobiologi.