VIDENSKAB OG PRAKSIS | REJSEBREV

Læge Biljana Popovic-Todorovic:

Optimizing rFSH dose regimens for in vitro fertilization

Ph.d.-afhandlingen er baseret på arbejde udført på Fertilitetsklinikken, H:S Rigshospitalet. Afhandlingen omfatter tre originalartikler.

Formålet var at udvikle og vurdere et klinisk anvendeligt rFSH-scoringssystem til individuel FSH-dosering ved kontrolleret ovariel hyperstimulation til patienter i IVF-behandling .

I et prospektivt studium inkluderende 145 »standard«-patienter behandlet med rFSH, 150 IE/dag fandtes ved multipel regressionsanalyse, at antallet af antrale follikler, den totale Doppler-score samt patientens rygestatus, uafhængigt prædikterede antallet af udtagne oocytter. M.h.p. klinisk anvendelse blev der udfærdiget et forslag til et dosisnormogram, som bestod af: antallet af antrale follikler cyklusdag 2-5, den totale Doppler-score, ovarievolumen, alder og rygestatus.

Det prospektive randomiserede studium omfattede 267 førstecyklus »standard«-patienter. Individuel dosering øgede antallet af patienter med et passende respons, og reducerede behovet for justering af dosis i løbet af stimulationen. Ydermere var chancen for graviditet højere i individuel dosisgruppen.

Det retrospektive studium omfattede 567 »standard« patienter behandlet i 952 cykler. Alle blev behandlet med standarddosis på 150IE/dag i første cyklus. Mere end halvdelen af patienterne havde behov for dosisøgning i anden cyklus. Justering af rFSH-dosis i anden cyklus havde en signifikant indflydelse på yngre kvinders ovarierespons.

Sammenfattende, giver ph.d.-projektet basis for opstilling af et rFSH-nomogram for stimulationsbehandling ved in vitro-fertilisering. Normogrammet er blevet testet i klinisk regi, og resultaterne berettiger til at anbefale en individualiseret startdosis allerede i første behandlingscyklus til »standard«-patienter.

Forf.s adresse: Fertilitetsklinikken 4071, H:S Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, DK-2100 København Ø.
E-mail: drbiba@yahoo.com
Forsvaret finder sted den 21. maj 2004, kl. 14.00, Henrik Dam Auditoriet, Panum Instituttet, Blegdamsvej 3, København.
Bedømmere: *Anne Lise Mikkelsen, Helle Meinertz* og *Bent Ottesen.*
Vejledere: *Anders Nyboe Andersen* og *Anne Loft.*

> **REJSEBREV**

Tvunget til at forske i uddannelse i udlandet? Hvad gør man?

Hvad gør man, når man sidder i et fremmed land og skal til at lave sin afsluttende tese til en masteruddannelse? Måske kan mine erfaringer være andre til hjælp, hvis de skulle befinde sig i en lignende situation.

Forhistorie

I januar 2001 begyndte jeg som studerende på langdistance ved Limbürger Universitet, Maastricht. Endemålet var en Master of Health Professions Education. I begyndelsen af juni 2001 måtte jeg på grund af personlige forhold opsige mit job og rejse til Rom. Da studierne foregik via internet og e-mail, var der ingen problemer i dette. Efter første års studier planlagde jeg en undersøgelse om evaluering af kirurgiske kursister.

Masteruddannelsen i Maastricht er overvejende ledet og planlagt af personer uden nogen form for kirurgisk viden og baggrund. Jeg fik en ekstern neuropsykolog som supervisor og fik min protokol accepteret. Jeg var så heldig at få hjælp af en bibliotekar på min mands arbejde, men efter en ihærdig indsats måtte han erkende, at litteratursøgning i Italien var noget ganske andet end i Danmark. I Italien er tidsskrifterne spredt over det ganske land, og der er ingen udveksling mellem de enkelte biblioteker.

Charlotte V. Ringsted fra H:S PMI havde givet mig en e-mailadresse til en italiensk studiekammerat. Jeg sendte en mail med bøn om hjælp til litteratursøgning til dr. *Giovanni de Virgilio* ansat ved The International Centre for Health Management i Rom. Han tilbød ikke kun adgang til den litteratur, der var tilgængelig på deres intranet, men også at jeg kunne planlægge mit projekt der. Jeg kunne benytte førstedelen af et kvalitetssikringsprojekt for et kursus i Oromia, Etiopien, og lave et kvalitetssikringsstudie af et kursus, der skulle foregå senere samme år.

Jeg havde endnu intet netværk til mit projekt i Danmark og ville være helt afhængig af, at andre gjorde det praktiske arbejde for mig. Problemerne med at være dansk læge, studerende i Maastricht og lave forskningsprojekt i Etiopien synes ejendommeligt nok at tiltale mig. I Rom havde jeg allerede et netværk, der ville hjælpe med problemer, og tanken om, at der var mennesker fysisk til stede, virkede betryggende. Etiopien blev valgt som studieområde, og en ny forsøgsprotokol blev sendt til min supervisor, der accepterede det nye projekt. Sammen med kontakten i Etiopien, der arbejdede via den italienske kooperation, min supervisor i Maastricht og en medarbejder på instituttet i Rom udarbejdede jeg en serie spørgeskemaer til en præ/posttest af kurset i Oromia.

Jeg havde ingen indflydelse på, hvordan skemaerne blev præsenteret i Oromia. To uger efter kursusafslutning sendte