

# Dansk klinisk hepatoepidemiologi

## Dansk Selskab for Hepatologi

Læge Peter Jepsen & professor Hendrik Vilstrup

Lever sygdomme er blandt de ti hyppigste årsager til sygelighed og død, og deres belastning af sundhedsvæsenet og behandlingsindsatsen er stigende. Dansk Selskab for Hepatologi ønsker derfor fokus på anvendelse af epidemiologiske metoder til at belyse klinisk væsentlige spørgsmål inden for hepatologien. Vi har særlige muligheder for at opnå enestående resultater. Hele den danske befolkning har nemlig siden CPR-nummerets indførelse i 1968 kunnet anskues som en stor kohorte [1]. Klinisk epidemiologiske metoder er egnede inden for hele leversygdommens panorama, såfremt egnede data er tilgængelige eller kan fremskaffes, og vi råder over en meget stor mængde data. Vi har de komplette administrative registre (f.eks. Patologiregistret, Landspatientregistret for de seneste 30 år og Cancerregistret for yderligere 30 år) samt et stort antal kliniske databaser, der er opsamlet til andre formål, men indeholder hepatologiske oplysninger, som alle kan kombineres på individniveau via CPR-nummeret (Figur 1). Det er bemærkelsesværdigt, at der stadig er en stor niche, hvor vi kan gøre en internationalt interessant indsats; mens der mange steder udføres klinisk epidemiologisk forskning på højt niveau og i stor mængde inden for det kardiovaskulære område og cancerområdet, er leversygdommene stadig beskedent udforskede på denne måde. Der findes allerede epidemiologiske forskningsgrupper, der har leversygdomme blandt deres hovedinteresser og medvirker på højeste niveau til dansk hepatologisk forskning. Tillige er der adskillige grupper, som arbejder med andre emner, hvor der er et potentiale for samarbejde om hepatologiske problemstillinger. Enkelte eksempler blandt mange på forskningsopgaver, hvor dansk klinisk hepatoepidemiologi kan bidrage afgørende, er:

- Prognosen for cirrose. De eksisterende modeller er snævre og inddrager ikke f.eks. endoskopiske fund, ultralydsfund, eller komorbiditet og socioøkonomiske faktorer.
- Indlæggelses-, procedure- og komplikationsfrekvenser samt socioøkonomiske konsekvenser. Belysning af sygdomsbyrden af leversygdom.
- Fedtleversygdom. Forekomst i risikogrupper, screening-programmer, studiekohorter, relation til insulinresistens, risiko for leverkræft og anden kræftsygdom.
- Lægemedelinduceret leverskade. Bidrag til akut og kronisk leversygdom.
- Leversygdom blandt børn. Forekomst, byrde for sundhedsvæsenet.
- Autoimmune leversygdomme. Netværk til studier af patogenese, behandling og prognose.
- Hæmokromatose. Prævalens af genmutation og faktorer, der modificerer sygdomssekspresion.
- Transhepatisk perfusionsgradient. Klinisk betydning af måling.
- Tidlige bio/billedmarkører for leverkræft. Konsekvens for behandling og overlevelse.
- Hospitalsprocedurer, f.eks. kirurgi og intensiv terapi. Prognostisk betydning af leversygdom.

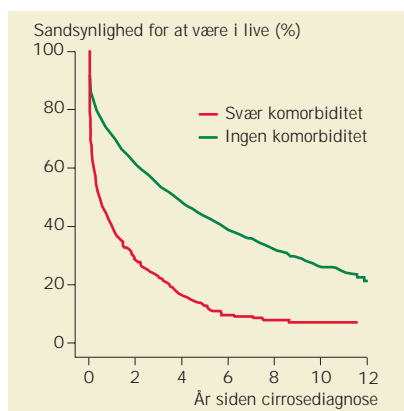
Til inspiration for dansk forskning har National Institutes of Health formuleret en hepatologisk handlingsplan, som omfatter 16 kapitler med forskningsemner, og klinisk epidemiologi indtager en central plads for at opnå de oplistede forskningsmål [2]. Vi har pga. de omtalte forudsætninger en særlig mulighed for og en forpligtelse til at medvirke. Dansk Selskab for Hepatologi er derfor involveret i at afprøve en model for en kommende Dansk Cirrose Database, som forventes at blive et centralt og slagkraftigt forskningsværktøj. Dansk hepatologi er allerede i en gunstig position inden for klinisk epidemiologisk forskning, og der er fremragende muligheder for at opnå en international førerstilling.

Korrespondance: *Hendrik Vilstrup*, Medicinsk Hepato-gastroenterologisk Afdeling V, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital, DK-8000 Århus C.  
E-mail: hvils@as.aaa.dk

Interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Frank L. When an entire country is a cohort. *Science* 2000;287:2398-9.
2. Liver Disease Subcommittee of the Digestive Interagency Coordinating Committee. Action Plan for Liver Disease Research. US Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, National Institute of Health. NIH pub. No. 04-5491, Dec 2004.



Figur 1. Eksempel på prognostisk information opnået ved registersamkøring via CPR.