

## &gt; ORIENTERING

**Etablering af en dansk sarkomgruppe**

Dansk Sarkom Gruppe (DSG) afholdt stiftende generalforsamling den 19. november 2003 på Amtssygehuset i Herlev.

DSG's hovedformål er at fremme indsamling af ny viden om sarkomer og omsætte den til resultater, som vil være til gavn for alle patienter med sarkomer. DSG skal sikre at diagnostik og behandling af sarkomer sker inden for rammerne af multidisciplinære team og inddrage alle de specialer, som er omfattet af disse team. DSG skal fremme koordinering og prioritering af de forskningsområder, som kan forbedre forebyggelse, diagnose, behandling og efterbehandling af sarkomer. DSG vil i fornødent omfang også inddrage områder som basal forskning, sundhedstjenesteforskning, psykosocial forskning og epidemiologisk forskning.

Alle læger, som er engageret i diagnostik, forskning og behandling af patienter med sarkomer, kan blive medlemmer af DSG. Anmodning om medlemskab forelægges sekretæren og godkendes af bestyrelsen. På alle sarkomcentrene opfordres personer fra de forskellige specialer, der varetager disse funktioner, til at blive medlemmer af gruppen.

Kontaktpersoner er formanden for DSG, overlæge, ph.d. *Anders Krarup-Hansen*, Onkologisk Afdeling R, Amtssygehuset i Herlev (akrarup@dadlnet.dk), eller sekretær, overlæge, dr.med. *Johnny Keller*, Ortopædkirurgisk Afdeling E, Århus Sygehus (jkel@akh.aaa.dk).

*Redaktionen*

## &gt; AKADEMISKE AFHANDLINGER

*Læge, kiropraktor Henrik Wulff Christensen:*

**Diagnose og manuel terapi af muskuloskeletale brystmerter hos patienter med stabil angina pectoris**

Ph.d.-afhandlingen omhandler diagnostik og behandling af brystmerter afledt fra det muskuloskeletale apparat hos patienter med stabil angina pectoris (AP). Formålene var 1) at vurdere reproducerbarheden af forskellige metoder til påvisning af biomekanisk dysfunktion i rygsøjlen og muskulær ømhed i thorax og 2) benytte udvalgte palpationsprocedurer til at stille diagnosen »cerviko-thorakal angina« (CTA). Endvidere 3) at beskrive den diagnostiske beslutningsproces baseret på anamnese og klinisk undersøgelse samt 4) belyse, om patienter med CTA kan hjælpes af manuel behandling.

Intra- og interobservatørvariationen ved fire palpationsmetoder blev undersøgt hos 85 patienter, mens der i de kliniske studier indgik 275 patienter henvist til koronararteriografi for kendt eller formodet stabila angina pectoris. Ca. to måneder før arteriografi blev patienterne vurderet klinisk og med myo-

kardiescintigrafi. Behandlingsdelen blev gennemført som et urandomiseret forsøg. Det viste sig muligt at etablere et undersøgelsesprogram. En erfaren kiropraktor påviste CTA hos 18% af patienterne, og 80% af disse havde normal myokardieperfusion mod 50% af de CTA-negative patienter. Behandlingsforsøget antydede, at manuel terapi eventuelt kan være gavnlig hos CTA-positive patienter. Sammenfattende vist, at muskuloskeletale dysfunktion kan være (medvirkende) årsag til brystmerter hos patienter med kendt eller formodet AP, og at manuel terapi muligvis er en behandlingsmulighed hos disse.

De kliniske konsekvenser af de diagnostiske procedurer og manuelle behandlingsforsøg kan ikke drages, før der foreligger langtidresultater og mere kontrollerede behandlingsserier, end de, der har kunnet rummes i nærværende ph.d.-projekt.

Forf.s adresse: Sadolinsgade 142, DK-5230 Odense M. E-mail: h.wulff@nikkb.dk  
Forsvaret finder sted den 26. april 2004, kl. 15.00, Aarestrup Auditoriet, Klinikbygningen, Odense Universitetshospital, 5000 Odense C.  
Bedømmere: *Hans Erik Bøtke*, *Peter Junker* og kiropraktor *Gert Branfort*, USA.  
Vejledere: *Poul Flemming Højlund-Carlsen*, *Claus Manniche* og *Torben Haghfelt*.

*1. reservelæge Thorbjørn Sommer:***Microdialysis in the assessment of regional intestinal ischemia**

Ph.d.-afhandlingen som udgår fra Kirurgisk Gastroenterologisk afdeling A, Aalborg Sygehus, er baseret på tre videnskabelige arbejder og en oversigt. Baggrunden er interessen for mikrodialyse som målemetode i forløbet af akut tarmiskæmi. Vi udførte en serie dyreeksperimentelle undersøgelser på grise med implantation af mikrodialysekatetre i og omkring tyndtarmene, hvorefter der blev målt mikrodialyseniveauer af glukose, laktat, pyruvat og glycerol under *steady-state* og under regional intestinal iskæmi. Laser flow Doppler og systemiske markører blev målt til sammenligning. I studie I viste vi, at man ved at placere katetre i selve tarmvæggen kunne påvise, at blodforsyningen blev afbrudt, idet stofskiftet efter 100 min ændrede sig til at foregå uden ilt med stigende laktat og glycerol og faldende glukose. I et blindet randomiseret studie II påviste vi, at man kunne anvende et *cut off* på 60% ændring i metabolitniveau for at stille diagnosen, men der var betydelige tekniske vanskeligheder med flere katetre, når uøvede skulle placere dem i tarmvæggen. I studie III viste vi, at de samme resultater kunne opnås ved at placere kateteret i selve tarmlumen eller intraperitonealt. Mikrodialyse som målemetode ved tarmiskæmi foreslås anvendt på relevante patienter mhp. at afklare det kliniske potentiale.

Forf.s adresse: Egernevej 14, Skåde, DK-8270 Højbjerg.  
E-mail: sommers@privat.dk  
Forsvaret fandt sted den 19. marts 2004.  
Vejleder: *Jens Fromholt Larsen* og *Hans Gregersen*.  
Bedømmere: *Niels Øvst* og *Flemming Knudsen*.