

## &gt; ORIENTERING

**Fri adgang til Cochrane-biblioteket**

Alle danskere har nu via internettet fri og gratis adgang til Cochrane-biblioteket.

Den Fælles Offentlige Sundhedsportal, Danmarks Elektroniske Forskningsbibliotek og Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling betaler i fællesskab for foreløbigt tre år det nationale abonnement, der er tegnet hos udgiveren af Cochrane-biblioteket John Wiley & Sons.

Alle danskere kan derfor få adgang til Cochrane-biblioteket fra Den Fælles Offentlige Sundhedsportal på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk), fra Danmarks Elektroniske Forskningsbibliotek på [www.deff.dk](http://www.deff.dk), fra Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling på [www.vifab.dk](http://www.vifab.dk) og fra Det Nordiske Cochrane Center på [www.cochrane.dk](http://www.cochrane.dk)

Universitetsbibliotekerne tilbyder hjælp til søgning i Cochrane-biblioteket.

Cochrane-biblioteket er på engelsk. Det indeholder over 1.800 oversigter over værdien af de behandlinger og forebyggende tiltag, der står til rådighed for sundhedsvæsenet. Hvert år kommer der omkring 300 nye oversigter, og de, der allerede findes, opdateres regelmæssigt for at sikre, at brugere i sundhedsvæsenet har adgang til den nyeste og mest pålidelige viden om behandling og forebyggelse. Det drejer sig ikke kun om medicin, men også om f.eks. operative indgreb, sygepleje, fysisk træning, screening, psykologiske behandlinger og alternativ behandling. Cochrane-oversigterne udgør derfor et vigtigt fundament for et evidensbaseret sundhedsvæsen.

Danmark yder et væsentligt bidrag til Cochrane-samarbejdet, idet tre af Cochrane-grupperne og Det Nordiske Cochrane Center alle ligger i København, hvor de finansieres af Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Yderlige oplysninger: [www.cochrane.dk](http://www.cochrane.dk)

Kontaktperson: Overlæge, dr.med. *Peter C. Götzsche*, Det Nordiske Cochrane Center, H:S Rigshospitalet. Tlf.: 35 45 71 12. Fax: 35 45 70 07. E-mail: [p.c.gotzsche@cochrane.dk](mailto:p.c.gotzsche@cochrane.dk)

*Redaktionen*

## &gt; AKADEMISKE AFHANDLINGER

*Læge Per K. Christensen:*

**Renal structure and function in type 2 diabetic patients with or without diabetic nephropathy**

Disputatsarbejdet udgår fra Steno Diabetes Center.

Disputatsen belyser ændringer af nyrens autoregulation hos patienter med og uden diabetisk nefropati (DN), ved forskellige blodsukkerniveauer, samt ved antihypertensiv behandling, under clonidin-induceret blodtryksfald. Nedsat autoregulation kan medføre svingninger i glomerulærtryk og derved skade på nyrens funktion. Endvidere belyses nyrens strukturelle og funktionelle forandringer hos type-2-diabetespatienter (T2D) med nefropati.

Forsøgene viste, at T2D-patienter samt patienter uden diabetes med nefropati, har nedsat renal autoregulation. Forsøgene viste endvidere, at calciumkanalblokade (isradipin) nedsatte nyrens autoregulation, medens AII-receptor-blokade (candesartan) ikke påvirkede autoregulationen hos T2D-patienter uden nefropati. Akutte ændringer i blodsukkerniveauet påvirkede ikke nyrens autoregulation hos T2D-patienter.

Hvordan nyrens autoregulation i ovenstående forsøg vil reagere under akut blodtryksstigning er uvist.

Nyrebiopsi-studier fra T2D har vist, at årsagen til albuminuri i 0-80% af tilfældene skyldes ikke-DN. Årsagen til denne variation i prævalens er geografiske og etniske forskelle, samt at studierne har inkluderet patienter med forskellig klinisk baggrund. Hvis der ikke anvendes andre indikationer for nyrebiopsi end albuminuri, er antallet af T2D-patienter med ikke-DN ca. 30%. Hos T2D-patienter uden retinopati er det ikke muligt at klarlægge årsagen til albuminuri ud fra demografiske, kliniske eller laboratoriedata.

Mesangial ekspansion er den dominante strukturelle forandring hos diabetespatienter med albuminuri. Mesangial ekspansion medfører reduktion i nyrens filtrationsoverflade og dermed reduktion i nyrefunktionen. Graden af albuminuri er associeret til ændringer i nyrens filtrationsbarriere samt til forandringer i glomerulære matrix. Hos diabetespatienter kan udviklingen af ekstraglomerulære forandringer opstå som følge af mesangial ekspansion og/eller arterioskleroseinduceret iskæmi. De tubulo-interstitiale forandringer har næppe afgørende betydning for progressionen i DN. Dog kan en sammenhæng imellem graden af den tubulo-interstitiale abnormitet og nyrefunktion hos albuminuriske T2D-patienter med ikke-DN ikke udelukkes.

T2D med DN har et hurtigere tab af nyrefunktion, sammenlignet med T2D med ikke-DN. Af betydning for begge gruppers progressionsrate er graden af blodtryksforhøjelse samt graden af albuminuri, hvorimod blodsukkerniveauet, kolesteroltallet og rygning har mindre betydning. Hos T2D-

og T1D-patienter med DN, som ikke har været behandlet med antihypertensiva, er tabet af nyrefunktion variabelt. Variationen kan hos disse forklares ved forskelle i blodtryk og albuminuri. Undersøgelser af antihypertensiv behandlingsvirkning på progressionen af de strukturelle forandringer er mangelfuld.

Forf.s adresse: Dyrehavevej 3, DK-4672 Klippinge.

E-mail: PKC@novonordisk.com

Forsvaret finder sted den 8. januar 2004, kl 14.00, i Auditoriet på Medicinsk-historisk Museum, Bredgade 62, København.

Opponent: *Carl Erik Mogensen, Svend Strandgaard og dr.pharm.sci. Sten Christensen.*

*Reservelæge Hanne Jøhnke:*

### Miljømæssige faktorer og atopisk disposition som prædiktorer for udvikling af atopisk eksem i barndommen

Ph.d.-afhandlingen er baseret på studier udført ved Dermatologisk Afdeling, Odense Universitetshospital. Formålet var at etablere en fødselskohorte samt at undersøge forekomsten af børneeksem og allergi over for almindeligt forekommende miljøallergener blandt småbørn.

Kohorten blev etableret i 1999 og omfattede 562 tilfældigt udvalgte nyfødte fra Odense. Børnene blev fulgt prospektivt og undersøgt klinisk ved 0, 3, 6, 9, 12 og 18 måneder samt testet for allergi. Miljømæssige data og forældredisposition blev registreret.

Flere validerede diagnostiske metoder gav en spredning i kumulativ 1-års prævalens fra 12% synligt eksem til 7,5% ud fra spørgeskemaundersøgelser. Diagnosen børneeksem var vanskelig at stille, især inden for barnets første leveår. Sværhedsgraden af eksem var mildt til moderat, muligvis influeret af forældres aktive rolle i at behandle tør hud og eksem. Flere drenge end piger udviklede eksem. Sammenlignet med en tidligere undersøgelse i Odense i 1985 var forekomsten af børneeksem ikke steget.

Type I-allergi målt med RAST og HR-test over for føde- og inhalationsallergener var hyppig hos småbørn, men sensibiliseringerne var overvejende forbigående. Sammenhængen imellem børneeksem og forbigående sensibilisering var lav, hvorimod skærpede definitioner af sensibilisering øgede associationen.

Type IV-allergi over for parfume, nikkel, mælk og æg blev undersøgt med epikutan-testning. Parfumeallergi blev ikke fundet. Testning med nikkel, mælk og æg resulterede i mange uspecifikke reaktioner. Reproducerbarheden af testning med mælk og æg var lav, og testmetoden har kun ringe diagnostisk værdi for udredning af allergi hos børn. Eksemtest med nikkel

anvendt i standardkoncentration kan ikke anbefales til småbørn.

Forf.s adresse: Dermatologisk Afdeling I, Odense Universitetshospital, Kløvrøvet 4-6, DK-5000 Odense C.

E-mail: HJ@dadlnet.dk

Forsvaret fandt sted den 16. november 2003.

Bedømmere: *Kristian Thestrup-Pedersen, Åke Svensson (Malmö) og Kaare Christensen.*

Vejledere: *Klaus Ejner Andersen, Carsten Bindsløv-Jensen, Arne Høst og Werner Vach.*

*Læge Pia H. Gustavsen:*

### White coat hypertension – 10 års follow-up

Ph.d.-afhandlingen er baseret på arbejde udført på medicinsk afdeling, Storstrømmens Sygehus Næstved i 1999-2003.

Formålet var at afklare den kardiovaskulære risiko ved white coat hypertension (WCH), sammenlignet med normotension (NT) og etableret hypertension (EH) mhp. udvikling af kardiovaskulær morbiditet og mortalitet, at afklare hvorvidt WCH er en præhypertensiv tilstand samt at vurdere tilstedeværelsen af kardiovaskulære risikofaktorer i øvrigt i de tre grupper.

WCH er defineret ved et vedvarende forhøjet blodtryk (BT) målt i lægens konsultation, hvorimod BT målt ved en døgnblodtryksmåling i patientens vante omgivelser er normalt.

Studiet var en 10-års opfølgning på i alt 566 personer, 76 med WCH, 244 med EH og 146 med NT.

Opfølgningen bestod dels i gennemgang af journalmateriale mhp. identifikation af kardiovaskulære endepunkter i de tre grupper dels en 10-års undersøgelse, hvor der blev målt kliniktryk, døgnblodtryk, lipidprofil, blodsukker, insulin, urat, fibrinogen og CRP. Ved spørgeskema blev der indhentet oplysninger om øvrige kardiovaskulære risikofaktorer, helbredsrelateret livskvalitet og psykologisk profil.

Hovedresultatet var, at patienter med WCH har en øget 10-års risiko for kardiovaskulær morbiditet og mortalitet sammenlignet med en NT-kontrolgruppe, samt at WCH er en præhypertensiv tilstand, idet 70% udviklede etableret hypertension over en 10-års periode. Et andet resultat var, at WCH var forbundet med stort set samme ugunstige metaboliske risikoprofil som EH. Der var ingen forskel i helbredsrelateret livskvalitet og psykologisk profil mellem de tre grupper bortset fra, at blandt patienter med WCH angav signifikant flere, at de følte ubehag ved at komme på et sygehus eller at gå til læge end i de to øvrige grupper.

Forf.s adresse: Medicinsk Afdeling, Storstrømmens Sygehus Næstved, DK-4700 Næstved.

E-mail: gustavsen@dadlnet.dk

Forsvaret fandt sted den 19. december 2003.

Bedømmere: *Hans Ibsen, Ole Lederballe Pedersen og Peter Skøtt.*

Vejledere: *Asbjørn Hægholm og Finn Gyntelberg.*