

VIDENSKAB OG PRAKSIS | AKADEMISKE AFHANDLINGER

Formålet med studiet var at sammenligne medicinsk og kirurgisk abort med henblik på effektivitet, komplikationer, bivirkninger, sygefravær og tilfredshed. I et delvis randomiseret design inkluderedes 1.135 kvinder til medicinsk (n=410) eller kirurgisk abort (n=725) bestemt ved randomisering (n=111) eller ved kvindens eget valg (n=1.024). Data blev indsamlet fra journaler samt to spørgeskemaer.

Succesraten var højere efter kirurgisk end efter medicinsk abort (97,7% vs. 94,1%), $p < 0,01$, og »failures« blev diagnosticeret senere efter medicinsk end efter kirurgisk abort; median 22 (range 3-91) dage og 5 (range 1-54) dage respektive, $p < 0,05$. Der var ingen behandlingssvigt ved kirurgisk abort, medens 0,5% graviditeter fortsatte efter medicinsk behandling. Risikoen for alvorlige komplikationer var minimal ved begge metoder, men flere kvinder blev behandlet med antibiotika (7,8% vs. 3,7%), $p < 0,05$ efter kirurgisk end efter medicinsk abort. Bivirkningerne var kraftigere i forbindelse med medicinsk end kirurgisk abort. Flere kvinder var meget tilfredse/tilfredse efter kirurgisk end efter medicinsk abort (92% vs. 79%), $p < 0,0001$, og flere kvinder var meget tilfredse/tilfredse efter selv at have valgt medicinsk behandling, end efter randomisering til samme metode (82% vs. 68%), $p < 0,05$.

Fremtidige studier må vise hvor mange af de formodede infektioner, der afspejler underlivsbetændelser med nedsat fertilitet som følge. Desuden stiles mod en optimering af det medicinske regime med en forventet stigning i tilfredsheden.

Forf.s adresse: Strandvejen 138C, DK-2900 Hellerup.
E-mail: roerbye@dadlnet.dk
Forsvaret finder sted den 2. september 2005 kl. 14, Auditorium 4/5, H:S Hvidovre Hospital.
Vejleder: Lisbeth Nilas.
Bedømmere: Carsten Lenstrup, Øjvind Lidegaard og Ulla Breth Knudsen.

Cand.scient. Ask Vest Christiansen:

Rene resultater. En kulturalyse af cykelsporten – socialisation, fascination, træning, kost og doping



Denne ph.d.-afhandling, der er udført ved Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, beskæftiger sig med cykelsport. Det overordnede formål er at undersøge cykelsportens kultur med særligt henblik på den måde kulturen virker, erfares og kommer til udtryk blandt de bedste danske cykelryttere. Afhandlingen beskæftiger sig også med doping, men det er kulturen og ikke doping, der er det primære genstandsfelt. Der tilbydes således en relationel læsning af cykelsporten og dopingfænomenet. Sportens kultur undersøges gennem flere indkredsede undersøgelser af bl.a. rytteres socialisation til og fascination af sporten, træningens be-

tydning, kosten, rutiner og ritualer, brugen af vitaminsprøjer og drops og rytternes holdninger til og erfaring med doping. Det metodemæssige grundlag er den såkaldte reflektive kulturalyse. Den behandlede empiri stammer fra lange, semi-strukturerede interview med 34 danske cykelryttere, fordelt på tre grupper: En gruppe af unge talenter (17-23 år), en gruppe af professionelle og semi-professionelle ryttere (23-36 år), og en gruppe tidligere topryttere (30-70 år).

Resultater mht. dopingspørgsmålet: Cykelsporten forandres kun langsomt. Dette skyldes dels sportens særlige historie, dels den måde nye ryttere rekrutteres og socialiseres til kulturen. Pga. en intensiveret kontrolindsats, er de holdinterner dopingnetværk, der dominerede sporten før 1998, blevet erstattet af holdesterne netværk. Dette har betydet, at brugen af potente dopingstoffer i dag er sjældnen blandt de unge talenter og rytterne i den nationale elite, mens sådanne stoffer fortsat anvendes i toppen af de professionelle rækker.

Forf.s adresse: Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, Campusvej 55, DK-5230 Odense M.
E-mail: AChristiansen@health.sdu.dk
Forsvaret fandt sted den 18. august 2005.
Bedømmere: lektor Helle Johannessen, lektor Niels Kayser Nielsen og professor Sigmund Loland, Norge.
Vejleder: lektor Verner Møller.

> MØDEREFERATER

European forum on quality improvement in health care

London, 13.-15. april 2005

I dette tiende Forum var der flere end 1.000 deltagere fra flere end 50 lande – heriblandt omkring 30 fra Danmark. Forum gav et bredt og aktuelt billede af kvalitetsudviklingen. Patient-sikkerhedsperspektivet fik en fremtrædende plads i et oplæg af den britiske medicinaldirektør, sir Liam Donaldson, der nu har sat sig i spidsen for en verdensomspændende kampagne i WHO-regi: World Alliance for Patient Safety. Flere skandinaviske indlæg omhandlede kvalitetsudviklingens plads i den prægraduate uddannelse af såvel læger som sygeplejersker, og fra dansk side blev der fra Den Gode Medicinske Afdeling (DGMA) præsenteret erfaringer med anvendelsen af et screeningsinstrument for uhensigtsmæssige indlæggelser på medicinske afdelinger. Der var adskillige beskrivelser af såvel kvantitative som kvalitative kvalitetsforbedringsstrategier, hvor ikke mindst Davis Balestracci, Harmony Consulting, og professor Trisha Greenhalgh, London, leverede tankevækkende og provokerende oplæg. I erindringen træder to temaer imidlertid særligt frem.

Saving Lives: Donald Berwick fra Institute for Healthcare Improvement, præsenterede en nylanceret kampagne for en reduktion af hospitalsmortaliteten med 100.000 reddede liv ved at sætte ind på blot seks områder: implementering af *rapid re-*

VIDENSKAB OG PRAKSIS | MØDEREFERATER

sponse teams, evidensbaseret medicinsk behandling af akut myokardieinfarkt (AMI)-patienter, forebyggelse af fejlmedicinering i forbindelse med overflytning af patienter og infektionsforebyggelse i forbindelse med respiratorbehandling, anlæggelse af centralt venekateter og operative indgreb. Sir *Brian Jarman*, professor emeritus ved Imperial College, London, underbyggede i et opfølgende indlæg, at det er muligt at vurdere effekten af sådanne kvalitetsforbedringer gennem allerede tilgængelige simple mortalitetsdata.

Pursuing perfection - i Jönköping: En række indlæg omhandlede praktiske erfaringer med ledelseskonceptet *pursuing perfection*. I konceptet sættes der fokus på hele patientforløbet under temaerne: organisationsudvikling, patientinvolvering, forankring i lokalområdet og revision af arbejdsgange. Af særlig dansk interesse var præsentationen af erfaringerne fra Jönköping Län, hvor man gennem mere end ti år har arbejdet med en sådan fælles vision for sundhedsvæsenets indsats, baseret på detaljerede beskrivelser af patientforløb og omhyggelig planlægning. Indsatsen kan nu dokumenteres ved lavere ventetider og anvendelse af færre resurser.

For en nærmere beskrivelse af disse to temaer kan henvises til omtalen af Forum i juni-udgaven af DSKS-nyt, nyhedsbrev for Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedsvæsenet.

Næste Forum afholdes den 26.-28. april 2006 i Prag.

Overlæge Jørgen Steen Andersen, e-mail: jsa@dgma.dk
Projektmedarbejder Dorte Münter

5th extraordinary international symposium on recent advances in otitis media

Amsterdam, 24.-27. april, 2005

Af ny interesse var sessionen om biofilms betydning for udvikling og vedligeholdelse af sekretorisk otitis media (SOM). Biofilm er en velkendt årsag til kroniske infektioner udgået fra implantater, herunder trommehindedræn, men biofilm indgår også patogenetisk ved kroniske infektionstilstande, og SOM kan betragtes som en sådan [1, 2]. Biofilm behøver en defekt slimhinde for at udvikle sig, og da SOM er en følgetilstand til akut otitis media (AOM) eller tubadysfunktion i forbindelse med øvre luftvejs-infektioner, er forudsætningen opfyldt. Man har i undersøgelser dokumenteret tilstedeværelse af bakteriel og viral DNA og RNA, men ved dyrkning af mellemøresekret påvises der kun levende bakterier hos 18-30% af patienterne med SOM [1, 3]. Både i dyreeksperimentelle undersøgelser og i undersøgelser med mennesker har man påvist inflammatoriske mediatorer i mellemøresekretet ved SOM [3].

Disse forhold er karakteristiske for de patogenetiske mekanismer ved biofilmtilstande. Det er vanskeligt at dyrke hvilende bakterier i biofilm, men bakterierne kan vækkes og

medføre recidiverende infektionstilstande [1, 2]. Bakterier i biofilmmatrix udviser pluralitet med genetisk heterogenitet og genomplasticitet og er ofte resistente over for antistoffer og antibiotika mod de tilsvarende frit forekommende bakterier. Børn med kronisk SOM lider hyppigt af recidiverende AOM med samme bakterietype. Det inflammatoriske respons ved SOM kan ligeledes forklares ved tilstedeværelsen af biofilm, idet der opstår en inflammatorisk reaktion omkring biofilmen med inflammatoriske celler, som producerer og frigiver diverse inflammatoriske mediatorer, som påvirker den øvrige slimhinde i mellemøret [1, 3]. Biofilmmodellen virker således som en god medforklaringsmodel ved SOM-tilstanden, især kronisk SOM.

Man har nu påvist forekomst af biofilm i mellemøret ved SOM, men undersøgelserne er endnu for mangelfulde, til at man kan vurdere betydningen af disse fund, og yderligere resultater afventes [1, 2].

I Danmark anlægges der omkring 64.000 dræn årlig under generel anæstesi, væsentligst grundet SOM [3]. Såfremt biofilm er af væsentlig patogenetisk betydning ved SOM, åbner dette mulighed for behandling med fremtidige antibiofilmmedikamenter, som kan bremse dannelse og udvikling af biofilmmatrix og biofilmtilhæftning. Desuden kan biofilm vise sig at være af betydning ved tilstande som kronisk suppurerende otitis media, recidiverende akut og kronisk tonsillitis samt sinuitis. Otorinolaryngologer, pædiatere og speciallæger i almenmedicin bør nøje følge med i denne udvikling, ligesom opdagelsen kan få betydning for indsatsen mod den høje forekomst af infektiøse mellemøresygdomme og sequelae heraf i f.eks. Grønland [4]. Næste otitis media-konference i 2007 vil formentlig bringe ny viden om biofilm og SOM.

Overlæge Preben Homøe, e-mail: phom@dadmnet.dk

Litteratur

1. Post JC. Direct evidence of bacterial biofilms in otitis media. *Laryngoscope* 2001;111:2083-94.
2. Fergie N, Bayston R, Pearson JP et al. Is otitis media with effusion a biofilm infection? *Clin Otolaryngol* 2004;29:38-46.
3. Schousboe LP, Rasmussen LM, Ovesen T. RANTES in otitis media with effusion: presence, role and correlation with cytokines and microbiology. *APMIS* 2001;109:441-6.
4. Homøe P, Christensen RB, Bretlau P. Prevalence of otitis media in a survey of 591 unselected Greenlandic children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1996;36:215-30.