

tal og Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse, Bispebjerg Hospital.

Formålet med oversigten er at evaluere evidensen, mulige mekanismer og forebyggelse af den øgede postoperative morbiditet blandt alkoholpatienter, der er definerede ved et forbrug på mindst fem genstande dagligt.

Litteraturen kan kritiseres for metodologiske problemer. Ikke desto mindre viser resultaterne samstemmende moderat til stærk evidens for øget postoperativ morbiditet efter operation af alkoholpatienter. Der er en svag til moderat evidens for øget postoperativ mortalitet, indlæggelsesvarighed og reoperation. Dette har store personlige og økonomiske konsekvenser. Alkoholpatienterne udgør 7-49% af operationspatienterne, afhængig af køn og diagnose. De er identificeret ved selvrapporerede alkoholforbrug, hvilket medfører risiko for underrapportering.

Årsagen til de mange postoperative komplikationer skal formentlig søges i alkoholinduceret organdysfunktion, såsom subklinisk hjerteinsufficiens, nedsat immunkompetence og forlænget blødningstid allerede inden operationen. En eventuel sammenhæng mellem de forskellige organpåvirkninger mangler at blive undersøgt. Per- og postoperativ udvikler alkoholpatienterne et abnormt højt stressrespons, som yderligere kan forværre de dysfunktionelle organsystemer.

Et mindre, randomiseret klinisk studie viser tilsvarende, at blot en måneds afholdenhed inden større kirurgi forbedrer flere organdysfunktioner og reducerer den postoperative morbiditet. Det har samtidig demonstreret, at præoperativ afholdenhed er gennemførligt. Studiet har flere metodologiske problemer, og endelige anbefalinger kræver yderligere studier.

I mellemtiden er det nødvendigt med kliniske retningslinjer på området. Retningslinjerne bør indeholde opdateret information med forslag om fire ugers afholdenhed inden operation i overensstemmelse med den evidensbaserede association, den potentielle forebyggelse ved ophør med alkoholindtagelse og den bedste kliniske praksis. Implementeringen skal monitoreres i en klinisk database.

Fremover bør alle patienter inden en eventuel operation tilbydes en samtale om forebyggelse med fokus på alkoholforbrug og andre risikofaktorer med betydning for den kirurgiske behandling, diagnose og prognose. En eventuel effekt af en sådan præoperativ multimodal intervention kombineret med et accelereret patientforløb under og efter operationen bør undersøges fremover.

Afhandlingen kan rekvireres i Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse og læses eller udskrives fra internettet: www.KliniskEnhedenforSygdomsForebyggelse.dk

Forf.s adresse: Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse, H:S Bispebjerg Hospital, 2400 København NV.
E-mail: ht02@bbh.hosp.dk
Forsvaret fandt sted den 16. januar 2003.
Oponenter: Christian Gluud og Torben V. Schroeder.

Anni Ravnsbæk Jensen:

A comparative population based study on breast cancer patients in Denmark and Sweden

Aspects of early diagnosis, axillary surgery and registration

Ph.d.-afhandlingen er udført ved Dokumentationscenteret på Kræftens Bekæmpelse og havde følgende formål: 1) At undersøge om forskelle i overlevelsen mellem Danmark og Sverige (Århus og Malmö), og mellem udvalgte amter i Danmark kan forklares med forskelle i stadier. 2) At undersøge styrker og begrænsninger i de eksisterende danske databaser med brystkræft. Studiet er baseret på populationsbaserede kohorter med kvinder med brystkræft fra Århus og Malmö i 1983-1989 og i 1996-1997, Fyn og Nordjylland i 1986 og i 1996-1997.

Alder, tumorstørrelse og sygdomsstadie havde stor betydning for overlevelsen i alle kohorter.

Forskellen i overlevelse mellem Århus og Malmö i 1983-1989 kunne ikke forklares alene med alder, stadie og udtagne lymfeknuder.

I de danske sammenligninger havde patienter fra Fyn i 1986 signifikant bedre overlevelse, når der blev justeret for stadie, lymfeknudekirurgi og alder. Patienter fra områder med mammografiscreening havde mindre udbredt sygdom og i den seneste periode var overlevelsen på Fyn på højde med overlevelsen i Malmö. Det var i 1996-1997 muligt at forklare forskellen i overlevelse med forskelle i stadie. Danske patienter kan således med tidlig diagnostik opnå samme overlevelse som svenske. Generelt blev overlevelsen forbedret fra 1986 til 1996-1997. En forbedring, der ikke kun skyldes tidligere diagnostik, men også bedre behandling.

De eksisterende databaser på brystkræft er ikke umiddelbart velegnede til studier, der kræver detaljerede og komplette data. I Cancer Registeret var incidensdata korrekte, mens dataene på sygdomsudbredelse og behandling var mindre præcise. I DBCG-databasen er datakvaliteten høj, men dataene er ikke komplette eller repræsentative, og databasen kan ikke umiddelbart bruges som et populationsbaseret register.

Forf.s adresse: Dokumentationscenteret, Kræftens Bekæmpelse, Afdeling for Eksperimentel Klinisk Onkologi, Århus Universitetshospital.
E-mail: anni@oncology.dk
Forsvaret fandt sted den 13. juni 2002.
Bedømmere: Hans Peder Gravensén, mag.scient.soc. Elsebeth Lyngé og Ib Hesselsoy.
Vejledere: Jens Overgård og Hans Storm.

Cand.scient. Michael Pedersen:

Quantitative estimation of renal function using contrast enhanced MRI

Dette ph.d.-studium er gennemført ved MR Forskningscentret, Århus Universitetshospital

Det overordnede formål med ph.d.-afhandlingen var at etablere MRI-base-

