

Demenslidelser hos ældre tyrkiske indvandrere

Behovsundersøgelse med henblik på opsporing og udredning

Reservelæge John Schmidt, overlæge Majken Kristensen & overlæge Bent Rosenbaum

Psykiatrisk Center Glostrup, Enheden for Psykoterapeutisk Uddannelse og Forskning

Resume

Introduktion: Formålet med undersøgelsen var at beskrive ældre tyrkiske indvandreres helbredstilstand for så vidt angår demenslidelser, søge at vurdere om et almindeligt brugt screeningsinstrument for demens var anvendeligt og klarlægge fremtidigt behov for og accept af plejebolig.

Materiale og metoder: Den tyrkiske ældrepopulation i Ishøj Kommune er ved hjemmebesøg med tolkning blevet interviewet om uddannelses-, arbejds- og helbredsmæssige forhold som baggrund for vurdering af mulig demenslidelse. Semistrukturerede interview og International Classification of Diseases (ICD)-10-kriterier, om muligt suppleret med en minimentalundersøgelse (MMSE), blev anvendt i den diagnostiske udredning.

Resultater: Der blev fundet en øget forekomst af demenslidelser blandt de tyrkiske indvandrere (13,3%) i relation til den skønnede forekomst på 7% i den danske befolkning samt en forhøjet forekomst af type 2-diabetes. MMSE kunne ikke med rimelig sikkerhed anvendes som screeningsinstrument over for analfabeter, uuddannede og begrænset integrerede førstegenerationsindvandrere. En fjerdedel af de undersøgte var indstillet på at måtte flytte i plejebolig ved eventuelle alvorlige plejekrævende lidelser.

Konklusion: Den øgede forekomst af demenslidelser og diabetes i undersøgelsen påviser behovet for en aktiv opspørgende indsats.

I 100-året efter den første beskrivelse af Alzheimers demens er demenslidelser et af de mest invaliderende og tyngende helbredsproblemer for ældre i verden [1]. I Danmark vurderes prævalensen af demens at omfatte ca. 7% af personerne over 65 år, men vores viden om forekomsten af demens blandt indvandrere og vores erfaring med vurdering og diagnostik er begrænset. Der findes i en nyligt publiceret oversigt over litteratur om etniske minoriteters helbredsmæssige forhold ingen informationer om demenslidelser [2], ej heller i et registerstudie fra Sundhedsstyrelsen fra 2006 [3].

Formålet med nærværende arbejde er at beskrive de ældre indvandreres helbredstilstand specielt med henblik på demens.

Materiale og metoder

Psykiatrisk Center Glostrup havde i 2005 et optageområde på otte kommuner. Der boede i disse kommuner 562 personer af tyrkisk herkomst (mænd og kvinder) over 60 år. På baggrund af foreliggende demografiske data blev Ishøj udvalgt til pro-

jektets gennemførelse, da denne kommune har den største andel af tyrkiske indvandrere [4]. Efter at projektet havde ansøgt Datatilsynet og informeret Den Videnskabetiske Komité for Københavns Amt, blev der leveret data fra Det Centrale Personregister.

Ved alle kontakter, personligt, skriftligt eller telefonisk blev der anvendt tolkning til tyrkisk/kurdisk.

Der blev fra januar 2005 til februar 2006 foretaget semistrukturerede interview ved hjemmebesøg efter forudgående skriftlig henvendelse på dansk/tyrkisk med en orientering om projektet og forslag om dato for besøg. Under besøget blev der indhentet oplysninger om oprindelsesland, etnicitet og sprog, skolegang, uddannelse, civilstand, ankomst til Danmark, familiære, sociale, erhvervmæssige og helbredsmæssige forhold samt medikamentel behandling. Uanset formodning om mulig demenslidelse blev alle adspurgt om deres holdning til fremtidig pleje, såfremt der skulle opstå et behov, som ikke kunne dækkes af familiemedlemmerne. Der blev spurgt til subjektive indtryk af hukommelsesmæssige problemer og til de (næsten altid) tilstedeværende slægtninges observationer. Mulig demensproblematik blev vurderet ved *International Classification of Diseases (ICD)-10-kriterier* og *activities of daily living (ADL)*-funktioner. Ved formodning om demenslidelse blev der anvendt minimentalundersøgelse (MMSE), såfremt det var muligt. Herefter blev der taget stilling til om patienten skulle henvises til: 1) egen læge, 2) Demens- og Hukommelsesklinikken, Glostrup Hospital, 3) ældrepsykiatriske/geriatriske team eller 4) kommunens socialforvaltning.

Forud for iværksættelse af kontakt til/hjemmebesøg hos målgruppen havde projektets team foretaget en række forberedende besøg i socialforvaltningen samt lokale klubber og moskeen for at præsentere, orientere og undervise om demenslidelser bl.a. ved brug af en tyrkisksproget video [5].

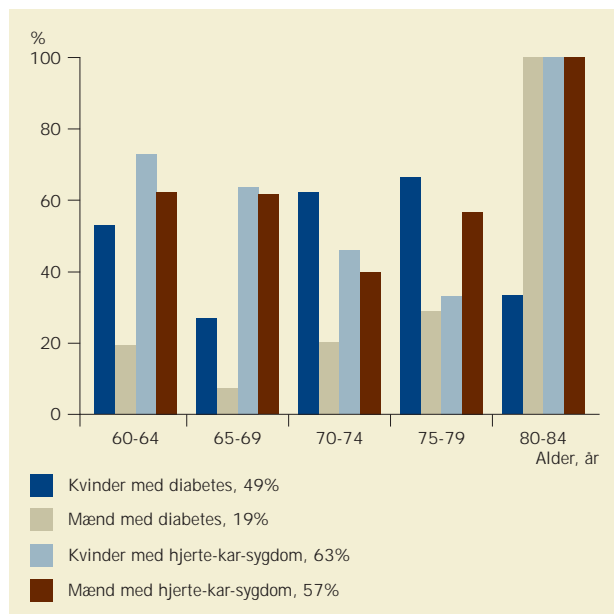
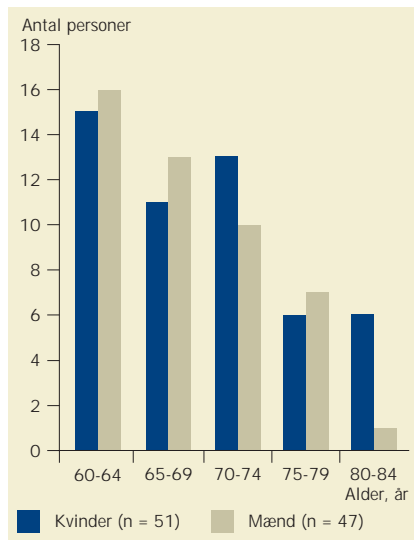
Resultater

Materialet andrager 134 personer (70 kvinder (52%) og 64 mænd (48%)), hvoraf 98 deltog i undersøgelsen (51 kvinder (52%) og 47 mænd (48%)). Gennemsnitsalderen var 68,9 år med en standardafvigelse på 6,2 år (69,6 år \pm 6,4 år for kvinder og 68,2 år \pm 5,9 år for mænd) (Figur 1).

49% af kvinderne og 19% af mændene led af diabetes (type 1 eller type 2) (Figur 2). Hjerte-kar-sygdomme blev fundet hos 63% af kvinderne og 57% af mændene (Figur 2). Kombinationen af diabetes og hjerte-kar-sygdomme blev fundet hos 35% af kvinderne og 17% af mændene. I undersøgelsen fandt vi, at 13,3% af de tyrkiske borgere over 60 år opfyldte ICD-10-

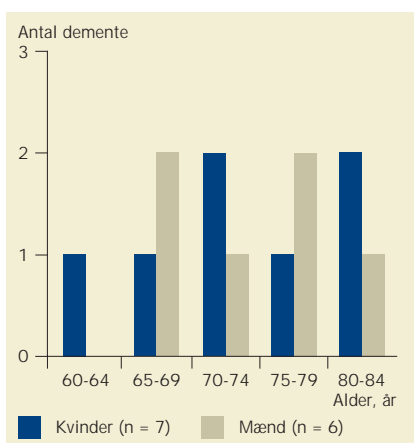
VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Figur 1. Aldersfordelingen for den undersøgte population af tyrkiske indvandrere over 60 år i Ishøj Kommune.



Figur 2. Forekomst af hhv. diabetes (type 1 og 2) og hjerte-kar-sygdom i den undersøgte population af tyrkiske indvandrere over 60 år i Ishøj Kommune.

Figur 3. Antal personer, som opfyldte kriterierne for en demensdiagnose i den undersøgte population af tyrkiske indvandrere over 60 år i Ishøj Kommune.



kriterier for en demensdiagnose (95% sikkerhedsgrænse på 7,3-21,6%). Dette fordelte sig således: 13,7% kvinder og 12,8% mænd (Figur 3).

Ser man udelukkende på den gruppe på i alt 13 personer, der formodedes at have demens, havde fire ud af syv kvinder (57%) diabetes og seks (86%) havde hjerte-kar-sygdomme. For de seks mænds vedkommende havde tre diabetes (50%) og fire hjerte-kar-sygdomme (67%). En kvinde var diagnosticeret før projektets start, de øvrige 12 blev henvist til Demens- og Hukommelsesklinikken, Glostrup Hospital. Før demensudredning blev iværksat, var en mand og to af kvinderne døde. For en enkelt kvinde blev der ikke fundet indikation for yderligere udredning, og de resterende fire kvinder udeblev fra den sidste del af udredningen (skanning og evt. iværksættelse af medikamentel behandling). Fire mænd udeblev før afslutning af udredningen, og en fik diagnosen demens af Alzheimers type. Resultater af MMSE for gruppen af klinisk demente lå på 5-18/30 med den betydelige begrænsning, at der for ni personers vedkommende ikke kunne gennemføres en test, en var døv, to afatiske, to så svært demente, at instruktion var umulig, en afbrød testen, to ønskede ikke at medvirke, og for en besvarede et barnebarn - ustoppeligt - alle spørgsmål.

For 21 deltagere, der ikke havde tegn på demenslidelse, blev der fundet MMSE på 17-30/30. Det blev tidligt i undersøgelsen klart, at for analfabetske, uuddannede (kvinder) med begrænset tid på arbejdsmarkedet var mange opgaver meningsløse, da de ikke havde mulighed for at læse, skrive, regne eller tegne og havde ringe opmærksomhed på tidsmæssig orientering. Enkelte kvinder og flere mænd gennemførte testen uden væsentlige tab af point, disse personer forekom ofte velintegrerede i det danske samfund.

Femogtyve personer ønskede at komme på plejehjem, såfremt nødvendig pleje ikke kunne ydes af familiemedlemmer. Hovedparten svarede som ældre danske: Helst ikke, men dog gerne, hvis det bliver nødvendigt. To havde særlige ønsker til evt. plejebolig vedrørende fælles indflytning for ægtefæller, kost, plejepersonale, sprog og fælles møderum for mænd (i lighed med den daglige kontakt i moskeen). Tyve personer ønsker ikke at komme i dansk plejebolig, heraf vil de ni foretrække at flytte tilbage til Tyrkiet. Otteogtrediven personer havde ikke taget stilling til fremtidig pleje. I alt 25 personer ville foretrække at blive passet af børn/børnebørn, men nogle af disse kunne acceptere plejebolig og optræder således i to grupper.

Diskussion

Mange indvandrere vil som 60-årige have mere end 45 års ofte hårdt fysisk arbejde bag sig, for kvindernes vedkommende dertil en række barnefødsler. Helbredsmæssigt er der tale om en ofte tidligt nedslidt befolkningsgruppe, hvilket begrundes den lavere nedre aldersgrænse på 60 år i forhold til den i de fleste epidemiologiske studier anvendte 65-årsgrænse.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Tabel 1. Sociodemografiske data for den undersøgte population af tyrkiske indvandrere over 60 år i Ishøj Kommune. Værdierne angiver antal personer.

	Antal i alt	Civilstand		Taler dansk	Skolegang			Antal år i Danmark		
		gift	enke		ingen	1-4 år	> 4 år	< 20	20-30	> 30
<i>60-64 år</i>										
Kvinder	15	11	3	6	12	0	2	0	11	4
Mænd	16	15	1	12	1	5	10	0	15	0
<i>65-69 år</i>										
Kvinder	11	8	2	1	8	1	1	1	8	1
Mænd	13	13	0	7	1	2	7	1	12	0
<i>70-74 år</i>										
Kvinder	13	6	6	1	9	3	0	3	5	3
Mænd	10	9	1	4	4	0	5	0	9	0
<i>75-79 år</i>										
Kvinder	6	3	3	0	6	0	0	1	5	0
Mænd	7	7	0	4	3	0	1	0	6	1
<i>80-84 år</i>										
Kvinder	6	1	5	1	5	1	0	0	4	2
Mænd	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0

Omkring 25% af projektets målgruppe ønskede ikke at deltage i undersøgelsen. I sagens natur kender vi ikke årsagen til afvisningen, men ingen særlige karakteristika kendetegner gruppen af ikkedeltagere. Visse sygdomme kan være meget stigmatiserende, herunder psykiske lidelser, epilepsi og mental retardering, og det er muligt, at demens betragtes på samme vis. Familieme kan på den baggrund fravælge kontakt og kan naturligvis også have modvilje mod at skulle modtage fremmede mennesker i deres hjem. Endelig kan vi ikke se bort fra, at der faktisk var demente i familien og en utryghed ved, hvilke konsekvenser vores besøg kunne have.

Poulsen [6] har beskrevet, at prævalensen af diabetes blandt tyrkiske indvandrere efter immigration til tyske byer for kvindernes vedkommende var 9,9% og for mændenes vedkommende 7,8%. Dette materiale stammer fra 35-64-årige. Vores fund er langt højere, specielt for kvinderne (49%), men gruppen er også ældre end personerne i *Poulsens* undersøgelse. I en anden undersøgelse [7] konkluderede man, at 9,2% af kvinderne mod 7,5% af mændene i en tyrkisk population led af diabetes.

Endelig har *Dybr* [8, 9] fundet, at de tyrkiske kvinder har en 50% øget forekomst af kroniske sygdomme sammenlignet med skandinaviske kvinder. Dette sammenholdt med den store forekomst af især diabetes og hjerte-kar-sygdomme stemmer overens med vores fund (Figur 2). Alle disse »livsstilssygdomme« medfører øget risiko for bl.a. vaskulær demens.

Helbredsmæssige baggrundsfaktorer

Af Rockwool Fondens undersøgelse [10] fremgår det, at 22% af de tyrkiske kvinder og 44% af mændene ryger. Vores tal for dette er, at ca. 2% af kvinderne og ca. 13% af mændene ryger.

Det svenske Statens Folkhälsoinstitut [11] har undersøgt *body mass index* (BMI) hos tyrkiske indvandrere. De finder, at tyrkerne er den gruppe (i Sverige), der har den højeste andel af overvægtige, og BMI over 25 har hhv. 56% af kvinderne og

50% af mændene. Derudover har 20% af de tyrkiske kvinder et BMI over 30. I en anden undersøgelse [12] har man fundet, at 33% af de tyrkiske kvinder og 19% af de tyrkiske mænd har et BMI over 30. Vi har desværre ikke undersøgt for BMI i vores projekt, men den subjektive vurdering ved hjemmebesøgene var, at især kvinderne var overvægtige.

Øvrige risikofaktorer

I flere internationale epidemiologiske studier har man påvist relationen mellem risiko for demens og beskeden eller ingen uddannelse, som også ofte er kombineret med øget sygelighed. En mulig beskyttende effekt ved højere (langvarig) uddannelse er endnu uafklaret, men den kunne måske forklares med øget synapsetæthed i cortex og dermed højere cerebral reservekapacitet [13].

Diagnostik og minimalundersøgelse

Der foreligger en undersøgelse af standardiseret MMSE (SMMSE) ved diagnosticering af demens i let grad i en tyrkisk population, nemlig *Güngen et al* [14], som konkluderede, at der var høj reliabilitet og validitet for denne diagnose med skæringsværdi på 23-24 point.

Betingelserne for at gennemføre MMSE under hjemmebesøg var generelt dårlige med ofte flere tilstedeværende yngre slægtninge, naboer eller bekendte, som det ikke forekom rimeligt at eksponere den undersøgte for, og gæstfrihed, som beslaglagde den ældre kvindelige beboers opmærksomhed.

De fleste af de nu ældre tyrkere, som er kommet fra landområder i Tyrkiet, har haft begrænset eller specielt for de kurdiske kvinders vedkommende oftest ingen skolegang, mændene som regel højst fem år og kun enkelte har en faglig eller evt. længerevarende uddannelse (Tabel 1). Et flertal af de senere tilflyttede hustruer er således analfabeter (37 personer).

Den globale anvendelse af MMSE giver mulighed for at foretage sammenlignende undersøgelser. Man må dog altid tage det forbehold, at en MMSE trods god reliabilitet og ac-

ceptabel sensitivitet ikke er en kulturneutral test, og at for eksempel manglende skolegang og/eller analfabetisme ville kunne give falsk positive svar mhp. tilstedeværelse af demens. MMSE kan således udsige mere om uddannelses- og ikke mindst integrationsniveau end om demenslidelse. I *Køskinoglus'* [15] undersøgelse påvises denne problemstilling vedrørende brugen af MMSE som screening, og det konkluderes, at MMSE for den 65+-årige population kan anvendes med skæringsværdi på 23-24 point for uddannede, men på 18 point for gruppen af uuddannede, illiterære slumbeboere, yderligere fald i point støtter en formodning om demenslidelse.

Kulturspecifikke test har en tidsbegrænset anvendelighed i takt med indvandrerpopulationens tiltagende integration. Der findes i den nuværende tilgængelige litteratur om demensudredning i Tyrkiet foreløbig ingen alternativer til MMSE. De mange forskellige indvandernationaliteter her i landet ville gøre udvikling og validering af kulturspecifikke test til en særdeles langvarig proces og til et for praktiske formål uoverskueligt testbatteri.

Forslag til forebyggelse

En målrettet indsats mod hjerte-kar-sygdomme og diabetes bør være højt prioriteret. På det kommunale niveau kan det foreslås at fremrykke de forebyggende besøg hos indvandrere og flygtninge for eksempel til 60 år eller 65 år, som det allerede er tilfældet i Odense Kommune og med begrundelsen, at de »etniske gamle« endnu ikke er tilstrækkeligt vidende om og opmærksomme på demenslidelser som sygdom i modsætning til de fleste danskfødte borgere. Undervisning om demenslidelser og eventuelle behandlingsmuligheder kan tilrettelægges i kommunalt regi ved demenskoordinatorer eller demenskonsulenter, evt. som midlertidige forsøgsprojekter, og optimalt kunne disse tiltag kombineres med forebyggende aktiviteter af helbredsmæssig karakter: kost, rygestop og motion, hvilket måske også kunne medvirke til at udvikle kvindernes netværk.

Der blev fundet et højt medicinforbrug fordelt på mange præparater, og *Holstein* [16] og »Københavnernes Sundhed« [12] har ligeledes påvist, at indvandrere bruger meget medicin. Henvi- sning til medicindosering ved en hjemmesygeplejerske anvendes allerede, men grænsen for henvi- sning til denne støtte bør sænkes og sættes i værk, når der er ordineret mere end 3-4 præparater, hvorved man kan optimere og præcisere den ordinerede behandling. Den udtalte og åbenlyse tillid til egen læge vil formentlig facilitere et sådant forslag.

Geriatriske og ældrepsykiatriske team vil i fremtiden møde et stigende antal ældre og gamle af anden etnicitet end dansk. Uddannelse og viden om disse patienters baggrund, livsstil, sygelighed og risikofaktorer er en forudsætning for at yde den nødvendige behandling, som også disse grupper har krav på. Medarbejdere til ældreteam kan med fordel søges rekrutteret blandt personer med en relevant anden etnisk baggrund.

Konklusion

Der er forhøjet forekomst af demens hos ældre tyrkiske indvandrere sammenlignet med en dansk population i samme aldersgruppe. Der er en forhøjet forekomst af type 2-diabetes og muligvis af hjerte-kar-sygdomme. Det kan på grund af materialets størrelse ikke konkluderes, at der er en sammenhæng mellem demenslidelse og diabetes/hjerte-kar-sygdomme.

Den øgede forekomst af demenslidelser hos ældre tyrkiske indvandrere, hvoraf kun en enkelt var diagnosticeret før projektets start, demonstrerer behovet for aktiv opsøgende indsats, dels ved kommunale forebyggende besøg, hvor aldersgrænsen bør sænkes, dels ved øget opmærksomhed i almen praksis, hvor den omhandlede gruppe i forvejen har jævnlig kontakt pga. de mange fysiske helbredsproblemer. Foreløbig kan MMSE dog ikke med rimelig sikkerhed anvendes som screeningsinstrument.

Der bør iværksættes oplysningsaktiviteter over for denne første generation af indvandrere, som ikke har haft mulighed for at følge de generelle helbredsinformationer og sundhedskampagner her i landet, såvel vedrørende demenslidelser som generelle, tilgrundliggende helbredsproblemer.

Korrespondance: *Bent Rosenbaum*, Enheden for Psykoterapeutisk Uddannelse og Forskning, Psykiatrisk Center Glostrup, DK-2600 Glostrup.
E-mail: bent.rosenbaum@dadlnet.dk

Antaget: 7. november 2007
Interessekonflikter: Ingen

Taksigelse: Projektet er gennemført med midler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets Psykiatripulje, projektnr. 6.01.3.312.

Litteratur

1. Ferri CP, Prince M, Brayne C et al. Global prevalence of dementia: A Delphi Consensus Study. *Lancet* 2005;366:2112-7.
2. Schläger D, Rasmussen NK, Kjoller M. Sundhedsforhold blandt etniske minoriteter – en litteraturgennemgang. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2005.
3. Folman NB, Jørgensen T. Etniske minoriteter – sygdom og brug af sundhedsvæsenet. København: Sundhedsstyrelsen, 2006.
4. www.statistikbanken.dk (feb 2005).
5. Demens. Information til flygtninge og indvandrere. Videofilm på 10 sprog. Århus: KSS Development og AB-Video for Videnscenterenheden i Magistratafdelingen for Sundhed og Omsorg, 2004.
6. Poulsen P, Kyvik KO, Vaag A et al. Heritability of type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus and abnormal glucose tolerance. *Diabetologia* 1999; 42:139-45.
7. Porsch-Oezcuemez M, Bilgin Y, Wollny M et al. Prevalence of risk factors of coronary heart disease in Turks living in Germany. *Atherosclerosis* 1999; 144:185-98.
8. Dyhr L, Krasnik A. International migration og sundhed. *Ugeskr Læger* 2006; 168:2651-3.
9. Dyhr L. Udfordringer i mødet med patienter med anden etnisk baggrund – status og fremtid for almen praksis. *Ugeskr Læger* 2000;162:6307-9.
10. Ingerslev O, Mogensen G, Matthiessen P. Integration i Danmark omkring årtusindeskiftet – indvandrernes møde med arbejdsmarkedet og velfærdssamfundet. København: Rockwool Fonden, 2000.
11. Födelselands betydelse – En rapport om halsan hos olika indvandragrupper i Sverige. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2002:29.
12. Københavnernes Sundhed. Social ulighed i sundhed i Københavns Kommune – Belyst ved en analyse af sundhed og livsstil blandt københavnere og tyrkiske københavnere. København: Københavns Kommune, Sundhedsforvaltningen, 2005.
13. Kristensen M. Etnogerontopsykiatri. I: Alberdi F, Nørregaard C, Kastrup M et al, red. *Transkulturel psykiatri*. København: Hans Reitzel, 2002.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

14. Güngen C, Ertan T, Eker E et al. Reliability and validity of the Mini mental state examination in differentiating mild dementia from normal controls in turkish population. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13:273-81.
15. Keskinoglu P, Giray H, Picakcife M et al. The prevalence and risk factors of

- dementia in the elderly population in a low socio-economic region of Izmir, Turkey. *Arch Gerontol Geriatr* 2006;43:93-100.
16. Holstein BE, Hansen EH. Self-reported medicine use among adolescents from ethnic minority groups. *Eur J Clin Pharmacol* 2005;61:69-70.

Adrenalektomi i Danmark 2002-2006

Afdelingslæge Jan Viberg Jepsen,
overlæge Bjarne Kromann-Andersen,
cand.scient.san. Anette Bendixen, professor Jørgen Norling &
professor Henrik Kehlet

Herlev Hospital, Urologisk Afdeling,
Sundhedsstyrelsen, Enhed for Planlægning, og
Rigshospitalet, Enhed for Kirurgisk Patofysiologi

Resume

Introduktion: Laparoskopisk adrenalektomi afløser åben adrenal-ektomi. Fordelene er nedsat mortalitet, morbiditet og indlæggelsestid. Organisation og tidlige operationsresultater ved adrenal-ektomi i hele Danmark er ukendte.

Materiale og metoder: Analysen er baseret på udtræk fra Landspatientregisteret fra perioden 2002 til og med 2006, kombineret med epikriseindhentning.

Resultater: Der blev foretaget 297 primære adrenalektomier, heraf 161 laparoskopiske (54%, med stigende hyppighed i perioden). Der blev rekvireret epikriser fra 221 adrenalektomier (2002-2005). På nær tre er alle indgreb udført på universitetssygehuse. Konverteringsraten var 7,6%, mortaliteten 1% og komplikationsraten for åben/laparoskopisk operation 25%/16%. Den gennemsnitlige postoperative indlæggelsestid på kirurgisk/urologisk afdeling for åben/laparoskopisk operation var 6,0/2,9 dage. Der var ingen signifikante forskelle på komplikationsfrekvensen imellem afdelingerne.

Konklusion: En tiltagende andel adrenalektomier bliver i Danmark udført laparoskopisk, aktuelt ca. 65%. Der udføres kun laparoskopiske adrenalektomier, hvor der i forvejen foretages mange laparoskopiske operationer samt, hvor der er god endokrinologisk og anæstesiologisk ekspertise. Af hensyn til forskning, uddannelse og yderligere optimering af resultaterne må man dog overveje at reducere antallet af steder, der udfører adrenalektomi.

Laparoskopisk adrenalektomi (LA) blev først beskrevet i starten af 1990'erne. I begyndelsen blev LA primært udført på mindre benigne tumorer, men der er tiltagende evidens for, at selekterede både hormonproducerende, større (>6 cm) [1] og maligne tumorer (binyrecancer [2, 3] og metastaser [4, 5]) med fordel kan fjernes laparoskopisk. En række studier har demonstreret fordele ved LA sammenlignet med åben adrenal-

ektomi (ÅA) i form af nedsat mortalitet, morbiditet, rekonvalescenstid og indlæggelsestid samt bedre kosmetisk resultat [2].

I Danmark er den laparoskopiske kirurgi også implementeret. Nogle af de første danske resultater fra en enkelt institution blev publiceret i 1998 [6], og der foreligger en summarisk oversigt over den laparoskopiske binyrekirurgi fra 2004 [7]. Formålet med denne undersøgelse var at beskrive organisationen og de tidlige resultater ved laparoskopisk adrenalektomi i Danmark i femårsperioden 2002-2006.

Materiale og metoder

Analysen er baseret på udtræk fra Landspatientregisteret (LPR) fra perioden januar 2002 til og med december 2006. Alle indlæggelser, hvor der blev registreret adrenalektomi eller resektion som primær operation, blev udtrukket, dvs. operationskoderne KBCA20 (excision af patologisk væv i binyre), KBCA30 (enkeltsidig adrenalektomi), KBCA31 (endoskopisk enkeltsidig adrenalektomi), KBCA40 (dobbeltsidig adrenalektomi) og KBCA41 (endoskopisk dobbeltsidig adrenalektomi).

Der blev rekvireret epikriser fra perioden januar 2002 til og med december 2005, inklusiv overflytninger og genindlæggelser inden for 30 dage efter den primære operation.

Fra LPR blev der ud over procedurekoder også registreret diagnosekoder. Ud fra LPR og epikriser blev følgende regi-



Laparoskopisk adrenalektomi, hvor højre binyre ses i en »endobag«, efter den er dissekeret fri og klar til at blive fjernet gennem et let udvidet portul.