

# DSTHForum

Medlemsblad for Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase



## Godt nytår

2002 bliver et aktivt år i DSTH-regi:

Læs mere side 5.



## Indhold

### Nytårshilsen

- Formanden skriver

### Ny bestyrelse

- Oversigt og adresser
- Udvalg

### Arrangementer 2002

- Oversigt

### Rejsebrev

- Forskerseminar for sygeplejersker

### Årsregnskab 2001

- Årsregnskab og budget

### Abstracts

- Videnskabeligt møde om selvmonitorering



[www.dsth.dk](http://www.dsth.dk)

**Formand:**

Lars Hvilsted Rasmussen  
Aalborg Sygehus Syd  
Kardiologisk afdeling S  
Hobrovej, 9000 Aalborg

**Næstformand:**

Jørn Dalsgaard Nielsen  
Amtssygehuset i Gentofte  
Koagulationslaboratoriet  
Niels Andersens Vej 65, 2900 Hellerup

**Sekretær:**

Søren Paaske Johnsen  
Aarhus Universitet  
Klinisk Epidemiologisk Afdeling  
Vennelyst Boulevard 6, 8000 Århus C  
Telefon: 89 42 60 83 - Fax: 89 42 61 10

**Kasserer:**

Andrea Landorph  
Thorvaldsensvej 18, 2. tv  
1871 Frederiksberg

**Øvrige bestyrelse:**

Steen Elkjær Husted  
Århus Amtssygehus  
Med. kardiologisk afd. A  
Tage Hansens Gade 2, 8000 Århus C

Søren Risom Kristensen  
Odense Universitetshospital  
Afd. KKA, klinisk biokemi  
Søndre Boulevard 29, 5000 Odense C

Lene Hjerrild Iversen  
Vejle Sygehus  
Organkirurgisk afdeling  
Kabeltoft 25, 7100 Vejle

**Suppleant:**

Niels Bækgaard  
Amtssygehuset i Gentofte  
Karkirurgisk afdeling B  
Niels Andersens Vej 65, 2900 Hellerup

DSTH-Forum – nr. 5/2001

Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase (DSTH).  
Grundlagt 1993.

DSTH-Forum udgives af Dansk Selskab for Trombose og  
Hæmostase. Bladet udkommer fem gange årligt.

ISSN 1397-8225

## Forretningsudvalg

Lars Hvilsted Rasmussen  
Søren Paaske Johnsen

**Nyhedsbrevets redaktion**

Bestyrelsen

**Teknisk redaktør**

Torben Bjerregaard Larsen

**Webmaster**

Torben Bjerregaard Larsen

**Videnskabelig redaktør**

Hans Kræmmer Nielsen

## Udvalg

**PR/Sponsorudvalg**

Lars Hvilsted Rasmussen  
Steen Elkjær Husted  
Andrea Landorph  
Søren Paaske Johnsen

**WEB-udvalg**

Torben Bjerregaard Larsen  
(Webmaster)  
Lars Hvilsted Rasmussen  
Jørn Dalsgaard Nielsen

**Kursusudvalg**

Lars Hvilsted Rasmussen  
Steen Elkjær Husted  
Jørn Dalsgaard Nielsen

**Juridisk udvalg**

Søren Risom Kristensen  
Lene Hjerrild Iversen

## Fra Sekretariatet

**Bemærk ny adresse på sekretariatet:**

Aarhus Universitet  
Klinisk Epidemiologisk Afdeling  
Vennelyst Boulevard 6, 8000 C  
Telefon: 89 42 60 83 - Fax: 89 42 61 10

Med venlig hilsen Søren Paaske Johnsen

*Se også praktiske informationer side 22.*

# Kære medlemmer

Nu lakker det ad tiden småt,  
da jomfru vår vil komme.  
Den søvn, som hun i nat har få't,  
er sagtens snarlig omme.  
Eja, eja! Hvor skønt!  
snart løvet er grønt,  
og fuglen vil kvidre så kønt.

Med Christian Winthers smukke tekst om forårets komme er det samtidig med glæde at jeg ser tilbage på året der gik. Det forgangne år var et meget aktivt år for DSTH. Vi havde et meget velbesøgt videnskabeligt møde om Tromboseprofylakse til medicinske patienter på Hindsgavl Slot, hvor vi som gæsteforelæser havde besøg af Professor M.M Samama fra Hotel Dieu i Paris. Et gammelt hæderkronet hospital som Torben Bjerregaard og jeg havde lejlighed til at besøge i forbindelse med ISTH's internationale kongres i Trombose og Hæmostase i juni 2001. Vi havde traditionen tro et meget velbesøgt årsmøde - det 5. Brædstrupsymposium med over 300 deltagere. Der er blevet afholdt videnskabeligt møde om Selvmonitorering af AK-behandling og med DSTH's medvirken er der blevet udarbejdet en Klaringsrapport om AK-behandling. Herudover har vi afholdt vore kurser og seminarer med stor deltagelse ved hvert arrangement, og som noget nyt har vi også afholdt et Forskerseminar for tromboseinteressererede sygeplejersker.

DSTH afholdt videnskabeligt møde og Generalforsamling torsdag den 22. november 2001 på Århus Universitet. Det videnskabelige møde, i form af årets state of the art forelæsning bar titlen "Trombose og Cancer" og blev afholdt af, professor, overlæge, dr.med, Ph.D Henrik Toft Sørensen, afdeling for klinisk epidemiologi, Århus Universitet, som netop har publiceret et par store studier indenfor emnet. I forbindelse hermed var der stor udskiftning i bestyrelsen, da Torben Bjerregaard Larsen, Morten S.

Rasmussen, Erling Falk og Jørgen Gram alle har siddet de tilladte fire år i bestyrelsen. Er stor tak til disse for det store arbejde der er gjort for DSTH gennem disse fire år. Som nye medlemmer i bestyrelsen blev valgt Steen Elkjær Husted, Søren Paaske Johnsen, Søren Risom Kristensen og Lene Hjerrild Iversen. Niels Bækgaard blev valgt til suppleant.

Det bliver i sandhed også et aktivt år for DSTH i 2002 med mange nye kurser og møder. Basalkurset og forskerseminaret gentages endnu engang, og på grund af den store tilslutning (seminaret var kraftigt overtegnet) til forskerseminar for sygeplejersker, vil vi gentage kurset. Der er planlagt et behandlingskursus i lig med tidligere og som noget nyt er DSTH blevet spurgt om vi vil afholde et trombosekursus i forbindelse med XXXV Nordic Conference on Coagulation i Reykjavik på Island i August 2002 (se forannoncering i dette nummer af DSTH-forum). Uden velvillig og ubunden støtte fra vore sponsorer var disse aktiviteter ikke mulige. En stor tak til alle Jer for året der gik.

Ja, Nu lakker det ad tiden småt, da jomfru vår vil komme. Vi glæder os vel alle til forårets komme, og jeg vil hermed ønske alle medlemmer af DSTH et rigtig godt Nytår, og håber at I alle sammen fortsat vil give DSTH den store opbakning som vi har fået i det forgangne år.

Lars Hvilsted Rasmussen  
Formand for DSTH



# Arrangementer 2002

## Trombosekursus - XXXV Nordic Conference on Coagulation, August 2002

Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase (DSTH) er af organisationskomiteen for "The XXXV Nordic Conference on Coagulation in Reykjavik in Iceland, August 2002", blevet bedt om at arrangere Trombosekursus i forbindelse med kongressen. Det har gennem mange år været en tradition at der afholdes et kursus i trombose og hæmostase op til de Nordiske Koagulationsmøder, og derfor er DSTH særlig glad for at være indbudt til at arrangere dette kursus i år som bliver det første Nordiske kursus i klinisk trombose og hæmostase. Foredragsholderne vil være repræsentanter fra alle de Nordiske lande, foruden enkelte undervisere fra den øvrige verden. Kurset vil blive tilrettelagt således at det forbinder de basale og biokemiske aspekter med de kliniske og behandlingsmæssige sider af hæmostasen. DSTH arbejder i øjeblikket på at sammensætte et program med disse undervisere, og vender i løbet af foråret tilbage med et færdigt program. Prisen for dette kursus er fastsat til 100 Euro, og detaljer om tilmelding vil blive annonceret løbende.

### Øvrige arrangementer

- Basalkursus i Trombose og Hæmostase - 3. til 4. april 2002 på Vejlefjord Kursuscenter
- Forskerseminar - 23. til 24. maj 2002 på Vejlefjord Kursuscenter
- Forskerseminar for sygeplejersker - 20. til 21. juni 2002 på Vejlefjord Kursuscenter
- Behandlingskursus (endnu ikke programsat)

Herudover afholdes en række Videnskabelige møder i løbet af året.

Hold øje med annoncering her i bladet og på [www.dsth.dk](http://www.dsth.dk).

Vel mødt i 2002

Lars Hvilsted Rasmussen  
Formand for Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase

# Rejsebrev

## - Forskerseminar for sygeplejersker 7-8 nov. 2001

Kursusplanen for forskerseminaret for sygeplejersker interesserede mig så meget, at jeg trods min profession som bioanalytiker, ansøgte om at deltage i ovennævnte seminar.

Jeg har arbejdet som bioanalytiker på en klinisk biokemisk afd. i 25 år, og de sidste 2-3 år har jeg arbejdet som forsknings-bioanalytiker. Kurset ville kunne give mig nogle redskaber til brug i det daglige arbejde.

Som den eneste bioanalytiker deltog jeg i et meget vellykket seminar med mange emner lige fra spørgsmålet "Hvorfor skal der forskes", til emner som evidensbaseret medicin, forskningsmetodologi, biomedicinsk forskning, epidemiologi, biostatistik, litteratursøgning, design af poster og til indlæg om, hvordan man kommer i gang med forskning og indgangen til selve Ph.D.-studiet. Afslutningsvis et meget spændende filosofisk indlæg med "globale betragtninger over det videnskabelige verdensbillede".

Alle indlæg blev holdt af yderst kompetente og spændende foredragsholdere.

For at holde os lidt til ilden var der sidst på dagen, den første dag, indlagt workshop's, hvor vi i grupper skulle designe vores eget forskningsprojekt. Det var meget spændende at prøve at bruge nogle af de "værktøjer", som vi havde fået i løbet af dagen. Det var tydeligt, at her var mit udgangspunkt som bioanalytiker forskelligt fra sygeplejerskernes. Det kunne have været spændende her at udnytte tværfagligheden, og havde vi haft længe tid og en mere ligelig fordeling af sygeplejersker og bioanalytikere, kunne der være kommet nogle

andre spændende projekter ud af det. I et sådan tværfagligt forum kunne jeg forestille mig både den kvalitative og den kvantitative forskning komme til udtryk i projekterne.

Der er ikke noget at sige til, at der har været stor søgning til dette seminar, som med det ovennævnte indhold, har fået enhver sygeplejerske med interesse for forskning til at ansøge om deltagelse. Da de samme emner i programmet har lige så stor relevans for de bioanalytikere der arbejder med forskning, har der også været stor interesse fra den side.

Tilrettelagde man et seminar for bioanalytikere, hvad der ville være ønskeligt, kunne man med små justeringer bruge den samme kursusplan. Planen indeholder jo allerede elementer, som har stor interesse for bioanalytikere. Blandt andet, ligger indlæggene om biomedicinsk forskning og biostatistik helt i vores interessefelt, og hvad der måske ikke her interesserede sygeplejerskerne mest, havde til gengæld min fulde interesse.

Jeg vil gerne sige tak til DSTH fordi jeg fik lov til at deltage. Også en tak til sponsor Astra Zeneca, som har gjort det muligt at udbyde et gratis kursus.

Det har været et meget udbytterigt, og et meget vel tilrettelagt seminar på det skønne Vejle fjordcenter.

Annette Andreasen  
Bioanalytiker,  
Kirurgisk Gastroenterologisk Forskningsenhed  
Aalborg Sygehus

## Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase

# Årsregnskab 2000/2001

Resultatopgørelse for perioden 1. september 2000 til 31. august 2001	2000/01	1999/00
<b>Indtægter</b>		
Kontingenter	84.125	82.625
Annonceindtægter	198.000	168.200
Kursusindtægter	303.800	542.244
Kommunikationsbidrag (Internet)	0	12.640
<b>Indtægter i alt</b>	<b>585.925</b>	<b>805.709</b>
<b>Udgifter</b>		
Mødeudgifter	66.410	52.275
Nyhedsbrev	179.123	119.666
Kursusudgifter	235.170	515.629
Administrationsudgifter	29.306	18.206
Afskrivning anlægsaktiver, rest	17.412	7.462
<b>Udgifter i alt</b>	<b>527.421</b>	<b>713.238</b>
Indtægter i alt	585.925	805.709
Udgifter i alt	527.421	713.238
<b>Resultat før renter og ekstraordinære poster</b>	<b>58.504</b>	<b>92.471</b>
Renteindtægter	2.870	290
<b>Resultat før ekstraordinære poster</b>	<b>61.374</b>	<b>92.761</b>
Ekstraordinære indtægter	0	14.274
Ekstraordinære udgifter	16.414	-43.305
<b>Årets resultat</b>	<b>77.788</b>	<b>63.730</b>
<b>Balance 31. august 2001</b>	<b>31/8 2001</b>	<b>31/8 2000</b>
<b>Aktiver</b>		
IT-udstyr og software	0	17.412
Anlægsaktiver i alt	0	17.412
Likvide midler	345.094	285.051
Omsætningsaktiver i alt	345.094	285.051
<b>Aktiver i alt</b>	<b>345.094</b>	<b>302.463</b>
<b>Passiver</b>		
Egenkapital primo	129.475	170.745
Overført af årets resultat	77.788	63.730
Overført til hensættelser		-105.000
Egenkapital i alt	207.263	129.475
Hensættelse vedr. kursusvirksomhed	50.000	50.000
Hensættelse vedr. forskerseminar	35.000	35.000
Hensættelse vedr. videnskabeligt møde	20.000	20.000
Hensættelser i alt	105.000	105.000
Skyldige beløb	32.831	67.988
Kortfristet gæld i alt	32.831	67.988
<b>Passiver i alt</b>	<b>345.094</b>	<b>302.463</b>

Lars Hvilsted Rasmussen  
Formand

Morten Schnack Rasmussen  
Sekretær

Erling Falk  
Bestyrelsesmedlem

Torben Bjerregaard Larsen  
Bestyrelsesmedlem

Jørn Dalsgaard Nielsen  
Næstformand

Andrea Landorph  
Kasserer

Jørgen Gram  
Bestyrelsesmedlem

Søren Paaske Johnsen  
Suppleant

Dansk Selskab for  
Trombose og Hæmostase

# Budget 2001/2002

## Indtægter

Kontingenter	85.000
Annonceindtægter	180.000
Kursusindtægter	300.000

**I alt** 565.000

## Udgifter

Mødeudgifter	70.000
Nyhedsbrev	200.000
Kursusudgifter	260.000
Administrationsudgifter	35.000

**I alt** 565.000

# Abstracts fra Videnskabeligt møde om selvmonitorering

27. september 2001

## Børn og selvstyret AK-behandling

*Thomas D. Christensen, Jørn Attermann, Vibeke E. Hjortdal, Ole Kromann Hansen, Marianne Maegaard, J. Michael Hasenkam. Hjerte-, Lunge-, Karkirurgisk afd. T & Institut for Eksperimentel Klinisk Forskning, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital og Institut for Biostatistik, Aarhus Universitet.*

**Baggrund:** Selvstyring af peroral antikoagulationsbehandling (AK-behandling) har hos udvalgte voksne patienter vist sig at medføre en bedre behandlingskvalitet end konventionel AK-behandling i form af nedsat morbiditet og mortalitet samt en øgning af livskvaliteten.

Konventionel AK-behandling hos børn giver mange problemer: Fluktuation i INR-værdier, problemer og smerter ved venøs blodprøvetagning og forstyrrelse af dagligdagen ved læge/hospitalsbesøg. Det synes derfor oplagt at undersøge, hvorvidt selvstyring af AK-behandling er mulig for børn i AK-behandling.

**Hypotese og formål:** Vores hypotese er, at selvstyring af AK-behandling er mulig hos børn, og formålet med dette studie var at bestemme behandlingskvaliteten i form af tid i terapeutisk INR-interval ved selvstyring af AK-behandling hos børn.

**Materiale og metoder:** I alt 16 børn i alderen 1,8 - 15,6 år med en middellalder på 9,2 år blev inkluderet. Indikationen for AK-behandling var hos 15 af børnene operation for en medfødt hjertesygdom; 11 havde en mekanisk hjerteklap (4 aorta- og 7 mitralklapper) og 4 opereret med TCPC (total cavopulmonary connection). Én patient havde protein C-mangel. Terapeutisk INR-interval var hos 10 børn mellem 2,0-3,0, hos 5 børn mellem 2,5-3,5 og mellem 1,7-2,3 hos 1 barn. Tid i dette INR-interval blev anvendt som udtryk for behandlingens kvalitet.

Oplæring i selvstyret AK-behandling startede med, at patienten øvede analyse af blodprøverne. Patienten tog derefter gradvist over m.h.t. styringen af AK-behandlingen, initialt ved at foreslå coumarindosis og herefter ved selv at dosere dosis under overvågning fra studiegruppen. Efter 27 uger skulle patienten demonstrere evnen til selvstyring i en multiple choice test. Koagulometeret blev kontrolleret af både patienten og sygehuset. Forældrene til børnene er selvfølgelig med under hele forløbet, og hvor meget de styrer behandlingen afhænger af børnenes alder. Efter endt oplæring fortsætter monitorering af behandlingen ved indsendelse af "INR-journal" til studiegruppen.

**Resultater:** Den gennemsnitlige opfølgningstid var 833 dage med en spændvidde på 214-1287 dage. Patienterne var indenfor terapeutisk INR-niveau i gennemsnit 67,8 % (spændvidde: 34,9-86,9 %) af tiden. I et box-whiskers plot ses det, at alle, undtagen én patient, har medianværdien inden for terapeutisk INR-niveau.

Ingen havde behandlingskrævende blødninger eller tromboemboliske komplikationer. To patienter døde i opfølgningstiden; Én af arytmi og én af pumpesvigt, altså ikke af årsager relateret til AK-behandlingen.

Alle patienterne og deres forældre var meget tilfredse med behandlingsmetoden, specielt at der ikke var forstyrrelse af dagligdagen grundet AK-behandlingen, de færre smerter ved blodprøve taget ved fingerprik sammenlignet med venøs blodprøvetagning samt den opnåede større indsigt i behandlingen.

**Konklusion:** Selvstyring af AK-behandling hos udvalgte børn opereret for medfødte hjertesygdomme er en gennemførlig og sikker behandling, som giver høj behandlingskvalitet samt sikrer høj patienttilfredshed. Det er dog vigtigt fortsat at følge kvaliteten af patienternes analyseudstyr og medicindosering.



## Selvkontrol af antikoagulationsbehandling

*J. Michael Hasenkam, Hjerte-lunge-karkirurgisk afdeling T og Center for selvstyret AK-behandling, Skejby Sygehus, Aarhus Universitetshospital*

Det anslås at ca. 30.000 danske patienter er i peroral antikoagulationsbehandling grundet atrieflimren, kunstig hjerteklap eller trombofili. I lighed med diabetespatienters egen kontrol og egen dosering af blodsukker og insulin har man erfaringer for at AK-behandlede patienter selv styrer AK-behandling ved hjemmemåling af INR og egen dosering af kumariner. I dette materiale præsenteres de hidtidige erfaringer med patienters egenstyring af antikoagulationsbehandling på Skejby Sygehus.

**Materiale og metoder:** Indledende undersøgelser af det anvendte koagulometer (CoaguChek – Roche Diagnostics) viser ved gentagne dobbeltmålinger en CV% på 5 - 6. Ved patienters egne dobbeltmålinger i hjemmet findes CV% på 9 - 10.

På grundlag af de indledende undersøgelser af koagulometerets præcision og påvisning af en akkuratess, der ligger på linie med danske sygehuslaboratorier, har man siden 1999 tilbudt selvstyret AK-behandling til en bredere kreds af patienter, således at der pr. 01.09.01 i alt er inkluderet 250 patienter med en samlet follow-up tid på 340 patientår. Kvaliteten af den selvstyrede AK-behandling vurderes ved måling af tid i terapeutisk interval samt opgørelse af kliniske end-points i form af blødninger og tromboemboliske komplikationer.

**Resultater:** Den gennemsnitlige tid i terapeutisk interval er 70,2%. Vi konstaterede i alt 7 behandlingskrævende blødningskomplikationer (heraf 5 næseblødninger). Desuden observeredes i alt 3 behandlingskrævende tromboemboliske tilfælde (heraf 2 dybe venøse tromboser hos én patient).

**Konklusion:** Hos udvalgte patienter synes selvstyret antikoagulationsbehandling at være et sikkert behandlingstilbud med færre blødnings- og tromboemboliske komplikationer end man kan forvente ved konventionelt styret AK-behandling.

### Øvrige deltagere i AK-centrets regi:

Marianne Maegaard, sygeplejerske, Thomas Decker Christensen, Niels Trolle Andersen, Jørn Attermann, Mette Braad, Helle Korsgaard, Hans Pilegaard og Hans-Henrik Kimose.



## Computer-assisted control of oral anticoagulant therapy

*Centerchef, Steen Antonsen, Holstebro Sygehus, Medicinsk Center, 7500 Holstebro*

Computersystemer til brug ved kontrol af patienter i antikoagulationsbehandling giver oftest forslag til dosering af vitamin K antagonist og næste kontrol. Endvidere giver nogle systemer vejledning vedrørende terapeutisk interval og behandlingsvarighed på basis af den angivne indikation; evt. oplyses om interaktioner med andre medikamenter; der tilbydes undertiden mulighed for udskrift af vejledning til patienterne og endelig kan systemerne have forskellige metoder til løbende overvågning af behandlingskvaliteten. Metoderne til estimering af næste dosis er i nogle systemer relativt avancerede; mens de i andre er simple lineære algoritmer, der forudsætter at patienten er i steady-state, eller enkle tabelfunktioner. Det er væsentligt at være opmærksom på at flere systemer tillader en vis grad af parameterisering, f.eks. med hensyn til hvornår diverse advarsler udløses, grænser for suspension af algoritmen m.m. Dette betyder, at samme system kan fungere på et antal forskellige måder afhængig af den konkrete opsætning i den enkelte klinik, hvilket kan vanskeliggøre sammenligning mellem resultater fundet med samme system ved forskellige klinikker.

Der findes kun få og relativt små, gode undersøgelser af effekten af anvendelse af computerstøtte ved AK-behandling; men på basis af de publicerede studier kan man tillade sig at konkludere, at med anvendelse af de undersøgte computersystemer opnås lige så gode eller bedre behandlingsresultater målt ved INR-bestemmelser eller tid i terapeutisk interval som ved konventionel kontrol. I Danmark er der gennem de seneste år udviklet et computersystem til brug ved AK-behandling som et led i THROMBO-Base projektet. Det elektroniske AK-skema fungerer som støttesystem for behandleren og som medium for opsamling af data til en landsdækkende klinisk database, idet data oversendes elektronisk til databasen. Data opsamles fra både primær- og sekundærsektoren. En medicinsk teknologivurdering af det samlede system er netop ved at blive gjort færdig. I kvalitetsrapporten fra 2. kvartal 2001 blev redegjort for data vedrørende 1328 forløb, heraf 1055 i hospitalsregi. 57% af patienterne fik Marevan. I gennemsnit befandt patienterne sig i det terapeutiske interval i 69% af tiden. Det gennemsnitlige kontrolinterval var 23 dage. Der var registreret 26 blødningsepisoder i alt.



## Livskvalitet hos patienter i selvstyret og konventionelt styret AK-behandling

*Stud.scient.san. Mette Braad, Center for selvstyret AK-behandling, Skejby Sygehus, Aarhus Universitetshospital*

**Baggrund:** I Danmark er den behandlingsrelaterede livskvalitet blandt patienter i konventionel og selvstyret AK-behandling ikke undersøgt. En sådan undersøgelse er af interesse, da målsætningen for sundhedsvidenskaben i de senere år har fremstået som flere gode leveår for alle, hvor forbedret livskvalitet står centralt.

**Formål:** At undersøge, om den behandlingsrelaterede livskvalitet blandt patienter med mekanisk hjerteklap i konventionel og selvstyret peroral AK-behandling er forskellig.

**Materiale og metode:** I undersøgelsen indgik 109 patienter, 50 i konventionel og 59 i selvstyret AK-behandling. Undersøgelsen var en tværsnitsundersøgelse med et spørgeskema som dataindsamlingsinstrument. Spørgeskemaet bestod af SF-36 suppleret med behandlingsspecifikke spørgsmål.

**Resultater:** Patienterne i selvstyret AK-behandling var yngre, havde været i AK-behandling i kortere tid og flere var i arbejde i forhold til patienter i konventionel AK-behandling.

Der var en tendens til, at patienter i selvstyret AK-behandling havde det bedre mht. energi/træthed, havde færre psykisk betingede begrænsninger og et bedre psykisk velbefindende. Patienterne i selvstyret AK-behandling havde en statistisk signifikant bedre score ved psykisk helbred i forhold til patienter i konventionel AK-behandling.

De fleste patienter var tilfredse med AK-behandlingen. Få syntes, de brugte for megen tid på behandlingen, og få syntes, det var svært at håndtere problemer opstået pga. behandlingen. De færreste følte sig begrænset af behandlingen. Omkring 20% af patienterne var bekymrede over AK-behandlingen, og de bivirkninger den kan have. Der var statistisk signifikant forskel mellem de to grupper til fordel for patienter i selvstyret AK-behandling i relation til patienternes viden om AK-behandlingen, problemer med at tage på ferie pga. AK-behandlingen, forsømmelse af arbejde pga. af blodprøvetagning, bivirkninger af medicinen i form af blødninger og problemer med at finde frem til den rigtige dosis medicin, der skulle tages.

Størsteparten af patienterne fandt deres livskvalitet "god" (86%).

**Konklusion:** Undersøgelsens resultater viste en tendens til, at patienter i selvstyret AK-behandling har en bedre behandlingsrelateret livskvalitet end patienter i konventionel AK-behandling. Til undersøgelse heraf blev SF-36 fundet meget anvendelig i supplement med behandlingsspecifikke spørgsmål.



## Anvendelse af selvstyret AK-behandling i Østdanmark

*Jørn Dalsgaard Nielsen, Københavns Amts Trombosecenter & Koagulationslaboratorium,  
Amtssygehuset i Gentofte*

I Koagulationslaboratoriet på Amtssygehuset i Gentofte sammenlignede vi i 1997 konventionel INR i citratplasma med INR bestemt på ustabiliseret kapillærblod på CoaguChek(, som dengang var et relativt nyt apparat til patientnær INR-analyse. Apparatet kalibreres ved hjælp af en chip, som følger med hver pakke af teststrimler. Chippen har et nummer, som er specifikt for det pågældende lotnummer af teststrimler. 55 patienter fik ud over P-INR bestemt B-INR med forskellige lotnumre af teststrimler. Undersøgelsen viste en lotnummerafhængig middel bias mellem P-INR og B-INR på op til 0,4 INR-enheder. Tilsvarende differencer ses også ved sammenligning af forskellige laboratorier i forbindelse med ekstern kvalitetskontrol. Ved sammenligning af analyseresultaterne i en algoritme til dosering af AK-behandling var der en tendens til hyppigere dosisændring ved anvendelse af B-INR end med P-INR, men der fandtes ingen statistisk signifikant forskel på de foreslåede dosisændringer (Kruskall-Wallis test:  $p = 0,08$ ). Vi har siden tilbudt oplæring i selvmonitorering til patienter, som selv har ytre ønske herom, og som er fundet egnede hertil. Uddannelsen omfatter 3 lektioner fordelt over 3 måneder og en afsluttende prøve efter 6 måneder. Patienterne opfordres til at kontrollere INR én gang ugentlig og om nødvendigt justere deres kumarindosis som anført i et udleveret skema. Patienterne anfører måleresultater, dosering og eventuelle behandlingsrelevante kommentarer i et skema, som indsendes til Koagulationslaboratoriet, når det er fyldt. Hvis der opstår behandlingsrelaterede problemer, kan patienterne kontakte vagthavende læge ved Koagulationslaboratoriet. Patienterne møder 1 gang årligt til kontrol af analyseudstyr og udlevering af nye teststrimler. Aktuelt er 73 patienter oplært i selvkontrol af AK-behandling. Indsendte analyseskemaer viser følgende fordeling af INR-målinger: Patienter med terapeutisk målværdi for INR på 2,5: Målværdi ( 0,5: 73% af målingerne. Målværdi ( 1,0: 83% af målingerne. Patienter med terapeutisk målværdi for INR på 3,0: Målværdi ( 0,5: 70% af målingerne. Målværdi ( 1,0: 79% af målingerne.

Udgifterne ved selvmonitorering af AK-behandling er, set over en årrække, ikke højere end ved kontrol af behandlingen hos praktiserende læger. Udstyr til selvkontrol af AK-behandling betragtes nu som et hjælpemiddel, der kan udleveres af sygehuset, hvis patienten findes egnet til selvmonitorering. Selvstyring vil utvivlsomt blive mere udbredt de kommende år, men grundig uddannelse af patienterne er en forudsætning for, at de gode resultater kan fastholdes.



# A pragmatic randomised controlled trial of shared care versus routine care for patients receiving oral anticoagulant therapy

Tomas Holm MD<sup>1,2</sup>, Jens F. Lassen MD, PhD<sup>3</sup>, Steen E. Husted MD, DMSc<sup>1</sup>, Peter Christensen, MD<sup>4</sup>, Lene Heickendorff MD, DMSc<sup>2</sup>

**Background:** The effect of a shared care scheme (SCS) of long-term oral anticoagulant therapy (OAT) between a hospital outpatient clinic and general practitioners (GPs) might be a method to optimize the therapeutic control of OAT in everyday management.

**Methods:** The study was a two-year prospective, randomized, controlled trial, preceded by a one-year period of observation. 207 GPs, including their enlisted patients on OAT, were invited to participate. 127 GPs accepted participation, and were randomized into an intervention group (group INT: 64 GPs), and a control group (group CON: 63 GPs). Group INT consisted of 453 patients (170 patients on OAT throughout the study period, i.e. full follow-up), and group CON of 422 patients (173 with full follow-up). The main outcome was time spent by the patients within the therapeutic INR interval (TI), and the INR data were obtained by the use of the laboratory information system.

**Results:** At baseline the groups did not differ significantly with regard to age, sex, OAT indication, anticoagulant drug used, or the therapeutic control (median time within TI: Group

INT = 81.0 % versus group CON = 80.2 %,  $p=0,913$ ). In a comparison based on intention-to-treat principals, the therapeutic control increased statistical significant among patients with full follow-up in group-INT compared to group-CON (median time within TI: Group INT = 86.6 % versus 80.5 %,  $p=0.007$ ).

**Conclusion:** A shared care scheme of anticoagulant management is effective in reducing patient time outside the therapeutic INR interval in OAT patients randomly assigned to a multicomponent SCS, as compared to a control group.

Antaget til offentligt forsvar af Ph.D graden, d. 18. januar 2002.

1. Department of Internal Medicine and Cardiology A, Aarhus Amtssygehus, Aarhus University Hospital, Denmark.
2. Department of Clinical Biochemistry, Aarhus Amtssygehus, Aarhus University Hospital, Denmark.
3. Department of Cardiology B, Skejby Section, Aarhus University Hospital, Denmark.
4. General practitioner, and GP adviser, Aarhus Amtssygehus, Aarhus University Hospital, Denmark.

## Indlæg til Nyhedsbrevet

Alle indlæg fremsendes til DSTH, c/o Torben B. Larsen, Åkrogs Strandvej 15 A, 8240 Risskov, og DSTH tilskynder alle der læser dette blad til fortsat at fremsende indlæg. Vi efterlyser især indlæg der har en generel interesse for vore medlemmer. Autoreferater fra afhandlinger indenfor DSTH's interesseområder kan frit fremsendes og vil blive bragt løbende.

Indlæg vedlægges i elektronisk form sammen med et identisk print af materialet. For at lette det redaktionelle arbejde bør indlægget ikke formateres unødigt (ingen tabuleringer og manuel orddeling). Der må anvendes fed og kursiv samt variation i skriftstørrelsen for at anskueliggøre ønskede fremhævelser, mellemrubrikker og overskrifter m.m. Brug ens markering for det samme gennem hele materialet. Redaktionen forbeholder sig dog ret til at foretage typografiske tilretninger af hensyn til bladet samlede layout.

Materiale sendes til den tekniske redaktør og skal være den i hænde svarende til deadline (senest mandag morgen): Torben B. Larsen, Åkrogs Strandvej 15 A, 8240 Risskov. Materialet fremsendes på diskette eller CD-rom (WordPerfect, Word eller RTF-format). Disketter bedes mærket med forfatterens navn og telefonnummer samt navn og format på filen, der ønskes anvendt. Gode tegninger kan vedlægges til indscanning. Udvalgte artikler eller PowerPoint præsentationer lægges parallelt ud på DSTH's hjemmeside (www.dsth.dk)

Et grafisk element som indgår i et Word eller WP-dokument, bedes om muligt også vedlagt som EPS- eller TIFF-fil. Er dette ikke muligt, kan grafiske elementer vedlægges som print (i god kvalitet) til indscanning.

## Annoncepriser

Inderside bagside .....	kr. 24.000
Inderside forside .....	kr. 24.000
Bagside .....	kr. 30.000
1/1-side.....	kr. 21.000

Priserne er eksklusiv moms og gælder for et års udgivelse (2002). For enkeltannoncer kontakt venligst sponsorudvalget.

Annoncemateriale kan leveres som digitalt materiale (QuarkXPress/lukket EPS-fil vedlagt farveprint eller som film (offset/pos. spejlv. / 60 lin.). Nærmere information om annoncemateriale og -formater fås hos: Tuen-media, tlf. 86213000, e-mail: atom@tuen.dk.

Annoncemateriale sendes til: Tuen-media, Vejlbjygade 16C, 8240 Risskov, mrk. DSTH-Forum.

## Deadlines 2002

1. udgave 2002: Mandag, 4. februar
2. udgave 2002: Mandag, 29. april
3. udgave 2002: Mandag, 4. august
4. udgave 2002: Mandag, 30. september
5. udgave 2002: Mandag, 2. december

## Hjemmesiden (www.dsth.dk)

Indlæg og præsentationer fra private sendes til DSTH's webmaster Torben Bjerregaard Larsen (webmaster@dsth.dk). Materialet vil efter vurdering af bestyrelsen kunne lægges ud på hjemmesiden.

Det vil på kontraktvilkår være muligt for Industrien at få præsenteret de nyeste resultater indenfor tromboseområdet. Interesserede bedes kontakte Sponsorudvalget (sponsor@dsth.dk).

## Indmeldelse

Navn:

Stilling:

Arbejdsadresse:

Bopælsadresse:

Post ønskes sendt til:  Arbejdsadressen

Medlemstype:  Firmamedlem

## Adresseændring

Dato:

Medlemsnr.:

Tlf.:

Fax:

E-mail:

Mobil:

Tlf.:

Fax:

E-mail:

Bopælsadressen

Privat medlem