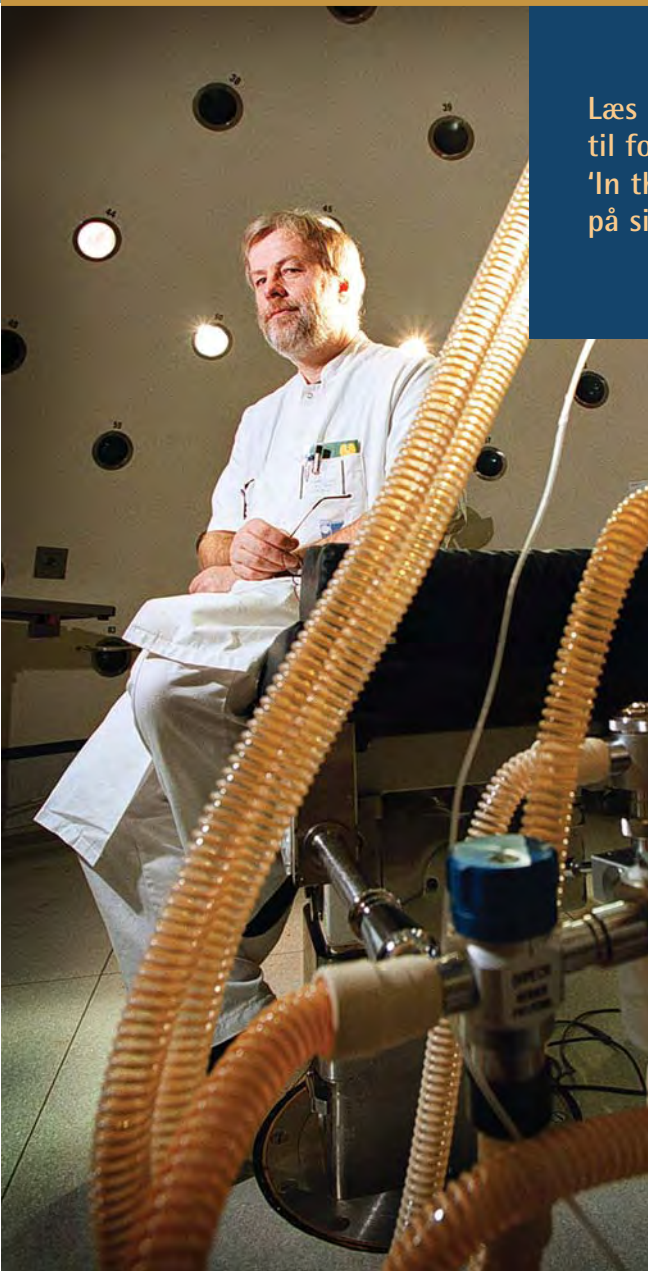


DUGSNyt

2. årgang, nr. 1, 2008



Læs et kapitel fra festskriftet
til formand Gunnar Lose:
'In the high-pressure zone'
på side 6



Leder 3

Formanden fylder rundt 5

In the high-pressure zone 6

Møde oplevelser 9

Urinprøvetagning 11

Kommende møder 13

DUGS info 14

DUGSNyt
Årgang 2 -nr. 1- 2008

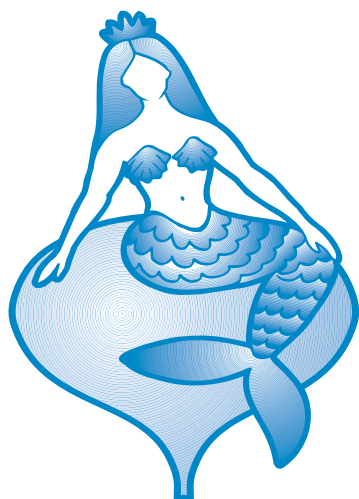
Udgiver
Dansk Urogynækologisk Selskab (DUGS)
v/ læge, ph.d. Mette Hornum Bing
Gynækologisk/obstetrisk afdeling
Hvidovre Hospital
Kettegaard Allé 30
2650 Hvidovre
mbing@dadlnet.dk

Ansvarshavende redaktør
Torsten Sørensen

Layout og production
Punch Design Productions
www.punch.dk

Tryk
Kailow Graphic

Oplag
200



Fremtidig organisering af og krav til Urogynækologi i Danmark

I slutningen af 2007 udsendte Sundhedsstyrelsen en rapport for specialet: Gynækologi og Obstetrik, som omhandler den fremtidige organisering af og krav til specialet – herunder Urogynækologi.

Arbejdsgruppen bag rapporten har været bredt sammensat incl. lægefaglige repræsentanter udpeget af regionerne (5) og Det Videnskabelige Selskab (3). Specialearbejdsgruppen har derudover indhentet fagligt input fra kollega med kompetence inden for forskellige områder, f.eks. er DUGS blevet bedt om at udarbejde et høringssvar (se www.DSOG.dk høringssvar).

Den fremtidige organisering omfatter tre niveauer: 1) hovedfunktion, 2) re-

gionsfunktion og 3) højt specialiseret funktion.

Krav til de tre funktionsniveauer er beskrevet i rapporten. Her skal fremhæves:

- 1) Hovedfunktion kræver et optageområde på mindst 200-250.000 indbyggere.
- 2) Regionsfunktion kræver som hovedregel mere end 500 patienter på landsplan årligt. Desuden kræves, at der kan opnås urologisk assistance i løbet af 30 min. Rapporten angiver, at indgreb for stress inkontinens, udredning og behandling for recidiv genital prolaps og operationer som



kolpopeksi skal foretages på regionsniveau.

- 3) Højt specialiseret funktion forudsætter under 500 patienter på landsplan årligt. Desuden kræves, at der er mulighed for karkirurgisk assistance i løbet af 30 min. Rapporten beskriver, at indgreb som anal inkontinens, fistler, neurogen blæredysfunktion samt smerter og irritative tilstande i skede, blære og tarm behandles i den højt specialiserede afdeling.

Nyt i forhold til tidligere

Det er nyt, at urogynækologien skal organiseres på tre niveauer. Det er på nuværende tidspunkt uklart, hvor mange højt specialiserede funktioner, der vil kunne etableres i Danmark, formentlig to-tre.

Det er også nyt, at der nu stilles konkrete krav vedrørende befolkningsunderlag og antal patienter, hvilket naturligvis er vigtigt for at sikre et vist volumen.

Det er også nyt, at den fremtidige organisering og krav funderes i lovgivning, hvor der tidligere har været tale om rekommandationer.

Betydning

Næppe alle afdelinger, som i dag beskæftiger sig med urogynækologi, vil kunne leve op til de stillede krav og dermed

opnå Sundhedsstyrelsens godkendelse. Rapporten rekommanderer, at inkontinenskirurgi foregår på regionsniveau, hvilket betyder en centralisering, der i visse regioner næppe kan gennemføres på nuværende tidspunkt. Rapporten åbner i den forbindelse mulighed for, at regionsfunktioner kan foregå som satellitfunktion på hovedfunktionsniveau.

Sundhedsstyrelsens udspil, der som anført er bredt fagligt funderet, vil utvivlsomt give anledning til debat i de sundhedsfaglige råd rundt omkring i regionerne. Det er vores opfattelse, at Sundhedsstyrelsens udspil har til hensigt at bedre den urogynækologiske kvalitet ved at sikre, at der på de enkelte afdelinger kan etableres en funktion med et rimeligt volumen og dermed også en stab og en struktur, som ikke er afhængig af enkeltpersoner. Desuden fremmes mulighederne for forskning og udvikling af faget.



Gunnar Lose
Professor, overlæge, dr.med.
Formand for DUGS



Susanne Axelsen
Overlæge, ph.d.
Næstformand for DUGS

Den 28. juni 2008 kan selskabets formand, professor, overlæge, dr. med. Gunnar Lose fejre sin 60 års fødselsdag. Gunnar blev født i Brørup i Midtjylland og blev læge fra Aarhus Universitet i sommeren 1976.

Efter uddannelse på forskellige afdelinger på Kolding sygehus, kom han i 1983 til Rigshospitalet, hvor disputatsen blev skrevet. Den handlede om det urethrale lukkestryk hos normale kvinder og kvinder med stress urininkontinens.

I 1992 blev Gunnar ansat som overlæge ved gynækologisk/obstetrisk afdeling på amtssygehuset i Glostrup, og i 1999 blev han klinisk professor i urogynækologi ved Københavns Universitet. Siden 1. januar 2003 har han været ordinær professor i gynækologi og obstetrik samme sted.

Gunnar Loses betydning for dansk urogynækologi har været kolossal. Med en aldrig svigtende og brændende interesse har han været med til at bringe faget til

dets nuværende høje stade. Og samtidig har han bragt dansk urogynækologi på verdenskortet, så der nu også uden for Danmark står respekt om kvaliteten af undersøgelse og behandling af kvinder med urogynækologiske problemer her i fædrelandet.

Den 23. maj 2008 blev der holdt et symposium på Glostrup sygehus, hvor der blev lejlighed til at fejre Gunnar Lose. I tilslutning til symposiet blev der udgivet et festskrift med titlen *In the High-Pressure Zone – In Honor of Gunnar Lose's 60 Years*. Kolleger og venner har bidraget til skriftet; det kan rekvireres fra medlemmerne af arbejdsgruppen bag festskriftet – Søren Brostrøm, Lone Mouritsen og Torsten Sørensen – så længe oplag haves.

Fra festskriftet bringes i det følgende et kapitel i *DUGSNyt*. Det handler om Gunnar Loses indsats for urogynækologien.



The title of the book – ‘**In the high-pressure zone**’ – should be seen as both a very specific and a more symbolic reference to aspects of Gunnar Lose’s professional life.

Born and raised in a working-class family in Brørup, a rural town in West Jutland, Gunnar was not destined to become an internationally recognized urogynecologist and university professor. But Gunnar has always strived for the impossible. After finishing medical school in Aarhus, Gunnar’s first job was in Kolding, where he managed to initiate a prolific scientific career, more or less on his own, in a small hospital with few traditions for research. A burning focus, a fighting spirit and a robust personality are gifts that were given to Gunnar, and made it all possible. Gunnar sets goals he passionately believes in, and he will fight for them – often to find himself in “the high-pressure zone”!

Many contributors

The contributors of the book have all worked with Gunnar, in research or clinical practice, as well as in international collaborations. Many of us have been

supervised by Gunnar, and we all know, and appreciate, his comments and corrections to our manuscripts and protocols – always promptly delivered, and never superficial.

Through his large international network, Gunnar has acquired many colleagues and friends around the world, some of whom have contributed to this book and the symposium to celebrate his 60-years birthday.

Sharp focus

From the outset, Gunnar kept his scientific and clinical focus on urogynaecology – lower urinary tract and pelvic floor disorders in women – with a specific area of interest and expertise in the urethral closure mechanism: ‘the high-pressure zone’! A thick red line runs through his scientific work, from his own dissertation on simultaneous measurements of urethral pressure and cross-sectional area, through Thind’s work on female urethral sphincter function, to Klarskov’s current work on urethral pressure reflectometry. But Gunnar has not limited his scientific endeavors and curiosity, as a brief look at his impressive

list of publications testifies to: from very early papers on interstitial cystitis and on pharmacological treatment of various lower urinary tract symptoms in women, through novel work on vaginal and anal electrodes for sphincter electromyography and on the standardization of pad tests. More recently, Gunnar has supervised several research projects on the epidemiological aspects of urogynecology, on the impact of pregnancy and labor in primiparas, on the prevalence and impact on quality of life of lower urinary tract disease in women and on the surgical treatment of incontinence and pelvic organ prolapse. Other recent areas of research supervised by Gunnar has seen collaborations with neurophysiology (on pelvic floor innervation and nocturia) and obstetrics (anal sphincter rupture and bacterial vaginosis), and even departing from the lower urinary tract to look at the endometrium!

Innovations

Often, Gunnar’s work has resulted in innovative collaborations with Danish companies, such as the development with first Radiometer, then Dantec (later

Medtronic) of a prototype urethral profilometry probe, that has been used by other researchers in the field. In recent years, he has worked with hearing-aid company Oticon to apply their technology of reflectometry to measurements of urethral function. Other innovations that would never have seen the light of day without Gunnar’s contribution was the Contrelle continence device developed by Coloplast, the EMG-vaginal plugs produced by Dantec (later Medtronic), and in recent years the short disposable female cystoscope, used to inject the urethral bulking agent Bulkamid, developed by Contura.

The department in Glostrup has participated in many multicenter studies of new drugs and devices, often with Gunnar Lose as principal investigator. This collaboration with industry has been mutual and rewarding, but has on occasion brought Gunnar into ‘the high-pressure zone’. He has always been concerned with issues of authorship, intellectual ownership and access to data, the researcher’s independence of industry as well as the responsibility of health authorities, doctors and industry when mar-

keting new products. Through the years, Gunnar has discussed these issues in the public domain and in scientific fora such as ICS (International Continence Society) and IUGA (International Urogynecological Association) – as always, he has been passionate in his beliefs, and never shied away from conflict.

Internationally active

For more than two decades, Gunnar has been an active and recognized member of several national and international professional organizations. He has contributed to several committees on standardization and evidence based guidelines within IUGA, ICS and ICI (International Consultation on Incontinence). He has served as scientific committee member and chair in ICS, IUGA and NFOG (Nordic Federation of Obstetrics and Gynecology), and continues to be a much-used reviewer and editor of peer reviewed journals, including the International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction, the Neurourology and Urodynamics and the American Journal of Obstetrics and Gynaecology.

Educationally active

Gunnar has always been active in educational activities, with a particular focus

on integrating doctors, nurses and other professions. He has chaired and lectured at everything from workshops at international meetings, to our local school of urodynamics, from courses for doctors in specialist training to the education of Danish continence nurses, and from travelling around the globe for a lecture to driving down the road to tell a handful of GPs how to use a voiding diary.

On the national level, Gunnar's energy and network has contributed to the emergence of urogynecology as a recognized and dynamic part of the specialty of obstetrics and gynecology. He continues to be the driving force in Danish urogynecology, since 2005 as president of the Danish Urogynecological Society (DUGS), a brain-child of his.

Highly respected

Last, but not the least, Gunnar Lose is a respected and caring doctor and surgeon, as testified by the many referrals his department is getting from around the country. He has always advocated the importance of continuity in the patient-doctor relationship, and the patients love it!

The whole story is told in the following chapters of the book, and we sincerely thank the contributors for their participation and hard work.

NOGLE OPLEVELSER FRA MØDET

af Heidi Christensen

om kirurgisk behandling af stress urininkontinens hos kvinder

I alt 75 personer, der arbejder med urogynækologi, læger, sygeplejersker og fysioterapeuter, var samlet den 4. april 2008 til et kursus om kirurgisk behandling af stress urininkontinens hos kvinder arrangeret af DUGS' kursusudvalg. Deltagerne havde en spændende og lærerig dag.

Astrid Ammendrup holdt et indlæg om operative indgreb på danske sygehuse fra 2001-2003, samt komplikationer fra 2005, opgjort fra LPR og journaler, da det er nødvendigt med begge dele for at få en fyldestgørende opgørelse. Og selv dette er vanskeligt, da der anvendes mange forskellige koder for selv samme indgreb. F.eks. fandt hun fem for TVT-er.

Mange havde ikke kodet for komplikationer og re-operationer. Der er fortsat mange afdelinger, der udfører diverse inkontinsoperationer i et lille antal.

Dette er et stort problem for kvalitetssikring af operationerne. Og det førte direkte over i vores alle sammens "smerrens barn": DUGA-databasen, hvor Lasse Raabjerg "viste" lidt af, hvad denne database kan bruges til.

Vi er rigtig mange, der er glade for at have fået en database for disse inkontinens – og prolaps-operationer. Men der er også mange frustrationer over denne, både form og indhold, hvilket også viser sig ved, at mange afdelinger fortsat ikke indberetter, selvom de er forpligtiget til det!

Desværre var det ikke et forum, hvor

vi måtte diskutere problemerne omkring databasen, så jeg håber, vi snart kan få et DUGS-møde, hvor vores problemer fra diverse afdelinger kan tages op! Det er også et problem at de enkelte afdelinger ikke kan hente deres egne data hjem.

Søren Brostrøm gennemgik indikationerne for invasiv urodynamisk undersøgelse, da alle vist er enige om, at de ikke-invasive undersøgelser som væske-vandladningsskema, resturin og flow burde være obligatorisk for alle vores patienter.

Ved ren SUI er alle vel enige om, at disse undersøgelser ikke alle er nødvendige! Men ved uforklarlig inkontinens, blandings-inkontinens, tømningbesvær er de indicerede. Ved lavtryks-urethra er TVT bedre end TOT.

Niels Klarskov fortalte om kontinensmekanismen: blæretrykket er større end urethraltrykket. Jeg kan ikke helt gengive foredraget! Men der var bemærkning fra salen, at kvinder vist ikke var skabt til at hoppe på trampolin!

Sigurd Kulseng-Hansen gik igennem evidens for TVT, der snart er 11 år gammel. Operationen har en god succesrate og lav komplikationsfrekvens.

Som vi alle ved, er der blæreperforationer, penetration af bånd og øget urethral modstand ved flow, der måske bliver lidt værre med tiden. Men alt i alt en sikker operation og er fortsat den "gouden standard" inden for inkontins kirurgi-

en! Hvilket bragte os videre til Pia Sander, der gik igennem de nye slyngmetoder, som mange har taget til sig: TOT, TVT-O mv.

Undersøgelser indtil videre viser nogenlunde samme succesrate, men en anden komplikations-profil: lyske smerter. Og som vores urolog, Steen Walter, sagde, var der nogle mænd, der klagede over deres "TOT-kvinder", da de åbenbart får/ har problemer ved samleje. Vi kunne desværre ikke få detaljer at vide!!!! Måske kommer vi til at høre mere om det.

Da alle åbenbart er "vilde" med nye metoder, bringer det os til Karin Glavind. Hun gennemgik IVS, som mange "kastede" sig over, inden det blev opdaget, at der var mange problemer med operationen. Båndet "arbejdede" sig ud og gav anledning til infektion, absces og smerter. Og man har måttet fjerne mange.

Christina Sørensen gennemgik bulking, som Glostrup har lavet rigtig mange af. Der er vist forskel på Øst og Vest. Dem i Vest ønsker problemet løst første gang, hvorimod flere fra Øst gerne vil prøve noget mindre invasivt først! Ja lidt provokerende skrevet, men med en grad af sandhed.

Der har været brugt mange forskellige agenser, men at Bulkamid for tiden er det bedste, er der enighed om!

Ang. Succesraten siger man, at 1/3 af patienterne bliver helbredt, 1/3 bliver bedre 1/3 har ingen effekt; at det er en dyr behandling, er alle enige om, og man skal give antibiotika forebyggende ligesom ved TVT.

Karl Møller Bek fortalte om de nye "no-exit" slynger: safyre, TVT secur,

miniArc, Needless osv. Måske bliver de fremtiden!

Eller måske stamceller, som Søren Gräs fortalte om. Det ville jo være dejligt, hvis man kunne sprøjte lidt sphinchter celler i detrusoren, og man så var kontinent! Det er en meget dyr forskning, og Danmark er ikke just på verdenskortet!

Gunner Lose redegjorde for problemer omkring nye operationsmetoder og nye produkter, der meget let kommer på markedet pga. af de lempelige regler. Meget anderledes end alt andet medicin! Måske kan DUGA-databasen hjælpe os her, og Lose mener, at forskningen er meget vigtig, og at alle afdelinger, der udfører inkontinens og prolaps operationer, bør forske.

Dette bringer mig hen til de sidste punkter; dog vil jeg nævne, at Sonja Kindt og Jens Prien fremlagde deres tal fra henholdsvis Viborg og Nykøbing Falster. Resultaterne var meget fine og levede op til standarden!

Så var det de forskellige regioner, der skulle fortælle om planlægningen af inkontinens-kirurgien; dette gav en del diskussion – igen mest mellem Øst og Vest, som åbenbart har forskellige problemer. Men Gunner Lose henviste mange gange til Sundhedsstyrelsens redegørelse for de kommende regler for, hvad der skal til, for at en afdeling må udføre disse operationer; det er både noget med antal og kvalitet og forskning! Jeg vil ikke skrive mere, da vi nok kommer til at diskutere dette mange gange.

Alt i alt et godt møde, og mine betragtninger står for egen regning!

URINPRØVETAGNING

af kontinenssygeplejerske
Birgit K-T. Hessellund

- gør den tekniske udførelse en forskel på kontamineringen af prøven?

I mit daglige arbejde som blandt andet er kontinenssygeplejerske i Urogynækologisk Klinik på Aarhus Universitetshospital, Skejby sygehus, er en vigtig del af mit arbejde at diagnosticere urinvejsinfektioner, som en del af udredningen og behandlingen af urininkontinente kvinder.

Urinvejsinfektion kan være årsag til funktionel urininkontinens samt overaktiv blære. Urininkontinens og kvindens anatomi disponerer til urinvejsinfektioner.

Jeg oplever, at sundhedspersonalet har forskellige måder at vejlede/forberede patienterne til urinprøvetagning (alene i mit sengeafsnit var der syv forskellige forslag til fremgangsmåden for urinprøvetagning), og der var ikke udfærdiget en skriftlig vejledning til patienten. Når kvinden mødte i afsnittet til f.eks. en prolaps operation, fik hun udleveret et bæger og blev bedt om at lade en midtstråleurin heri.

Jeg mener, at det som et minimum er nødvendigt at vejlede/forberede kvinderne i forhold til urinprøvetagning, så man har et nogenlunde ens grundlag for at vurdere prøvens validitet.

Min erfaring var, at urinprøver, som med urinstiks blev påvist positive for nitrit, herefter videresendes til urindyrk-

ning og resistensbestemmelse. Prøver, som alene var positive for leukocytter, sendes kun til dyrkning og resistensbestemmelse i det omfang, lægen vurderede det var nødvendigt.

Samtidig var det min erfaring, at nogle læger behandlede med antibiotika ved påvisning af nitrit og/eller leukocytter i urinprøven, og andre gjorde det ikke.

Ved hjælp af litteratursøgning ønskede jeg herefter, ud fra den bedst tilgængelige viden, at lave en procedure/patientvejledning for den tekniske udførelse af en urinprøve.

De syv forskellige forslag til fremgangsmåden for urinprøvetagning dannede herefter udgangspunkt for mine søgeord i Medline, Cinahl, Cochrane og PubMed – 1) Vask forneden, 2) Midtstråleteknik, 3) Vask forneden + midtstråleteknik, 4) Tampon i vagina + midtstråleteknik, 5) Vaske hænder + midtstråleteknik og 6) Midtstråleteknik + adskillelse af skamlæberne.

I et klinisk randomiseret kontrolleret forsøg med 242 unge kvinder konkluderede man, at det ikke gør nogen forskel i kontamineringen af en urinprøve, om der er udført midtstråleteknik eller ej.

Kvinder efter menopausen kan dog på grund af de hormonale forandringer og dermed ændret surhedsgrad urogenitalt anbefales at lave midtstråleteknik (idet østrogen muligvis udgør en væsentlig barriere mod urinvejsinfektion).

Dette har jeg ikke fundet svar på i litteraturen, og vi har derfor i mit afsnit valgt at sige, at alle kvinder efter menopausen anbefales at lave midtstråleteknik.

I et randomiseret kontrolleret forsøg med 192 kvinder i et ambulatorium konkluderede man, at afvaskning før urinprøvetagning ikke viser nogen signifikant reduktion af kontamineringen.

I en norsk artikel fra *Sygepleien* refereres til et studie, hvoraf det fremgår, at hvis kvinden havde sørget for at holde skamlæberne til side, kunne man se en betydningsfuld reduktion af graden af forurening, mens vask, midtstråleurin eller kombination af begge ikke havde nogen effekt.

I et andet studie i artiklen konkluderes, at afvaskning havde samme grad af forurening, som prøver taget uden forholdsregler. Statens Seruminstitut, bogen *Urinvejsinfektioner* og bogen *Sygepleje-procedurer – og teknikker* anbefaler dog alle afvaskning af meatus externus med sæbevand eller sterilt saltvand.

Jeg mener, at man på baggrund af artiklen og det randomiserede kontrollerede forsøg kan anbefale at undlade afvaskning før urinprøvetagning.

Tampon i vagina er ikke beskrevet i

litteraturen, hvorfor dette ikke kan anbefales.

Alle steder i litteraturen er det beskrevet, at urin skal have opholdt sig i blæren i mindst to timer før prøve-tagning. Dette fordi, der sker en præinkubering af bakterierne. Det må derfor anbefales, at dette krav opfyldes før urinprøvetagning.

Konklusion

Vi har i afsnittet besluttet, at kvinder – både før og efter menopausen – benytter samme teknik i forbindelse med urinprøvetagning. Plejepersonalet blev derefter introduceret til proceduren, og der blev udarbejdet en patientvejledning, som hænger på afsnittets patienttoiletter.

Endelig procedure

- 1) Sikre sig, at urinen har været i blæren mindst to timer
- 2) Hånddesinfektion, når prøven laves på sygehus
- 3) Adskillelse af labia
- 4) Kvinder efter menopausen udfører midtstråleteknik, dvs. lader det første urin passere i toilettet, inden prøven opsamles i usterilt bæger.

Af litteraturen fremgår det, at der kunne påvises urinvejsinfektion i op mod 70 % af alle urinprøver, som med urinstiks kun var leukocytpositive. Vi ændrede dermed også proceduren, så alle urinprøver med nitrit/og/eller leukocytter sendes til bakteriologisk undersøgelse.

International Urogynecological Association (IUGA)

Taipei, Taiwan
15.-17. september 2008
www.iuga.org

International Continence Society (ICS)

Cairo, Ægypten
20.-24. oktober 2008
www.icsoffice.org

Dansk Urogynækologisk Selskab (DUGS)

Årsmøde og generalforsamling
9. januar 2009
www.dugs.dk

Nordic Urogynecological Association (NUGA)

Island
foråret 2009

International Urogynecological Association (IUGA)

Lago di Como, Italien
17.-19. juni 2009
www.iuga.org

International Continence Society (ICS)

San Francisco, USA
30. september - 4. oktober 2009
www.icsoffice.org

Næste nummer

af DUGSNyt udgives
medio december 2008

Manuskripter indsendes til:
torsten.soerensen@dadlnet.dk

senest 15. november 2008

Opfordring

til at indsende abstrakts til årsmødet
2009

DUGS vil opfordre deltagere ved det
kommende årsmøde (9. januar 2009) til
at indsende et abstrakt. Det må fylde
200 ord og opbygges efter skabelonen:
Formål, metode, resultater, konklusion.

Du har mulighed for at præsentere
abstraktet som poster/mundlig præsen-
tation ved mødet. Abstraktet sendes
senest den 15. november 2008 til:

Læge, ph.d. Mette Hornum Bing
Gynækologisk/obstetrisk afdeling
Hvidovre hospital
Kettegaard Allé 30
2650 Hvidovre
mbing@dadlnet.dk

Bliv medlem!

af Dansk
Urogynækologisk
Selskab

Medlemsgebyr afgift
for 2008 er kr. 500,-

Dette inkluderer

- 2 medlemsblade
- diverse arrange-
menter og
aktiviteter i DUGS

Konto:
Lægernes Pensions Bank
Reg 6771
Konto 6154413

Adresse:
Mette Hornum Bing
Gynækologisk/obstetrisk
afdeling
Hvidovre Hospital
Kettegaard Allé 30
2650 Hvidovre
mbing@dadlnet.dk



Bestyrelsen i DUGS

Formand

Professor, overlæge,
dr. med. **Gunnar Lose**
Gynækologisk/obstetrisk afd. G,
Glostrup Sygehus
Ndr. Ringvej
2600 Glostrup
lbon@glo.regionh.dk

Næstformand

Overlæge **Susanne Axelsen**
Gynækologisk/obstetrisk afd. Y
Skejby Sygehus
8200 Aarhus N
susanne.axelsen@dadlnet.dk

Kasserer

Professor, overlæge,
dr. med. **Steen Walter**
Urologisk afd. L, Odense
Universitetshospital
5000 Odense C
steenwalter@dadlnet.dk

Sekretær

Læge, ph.d. **Mette Hornum Bing**
Gynækologisk/obstetrisk afdeling
Hvidovre Hospital
Kettegaard Allé 30
2650 Hvidovre
mbing@dadlnet.dk

Kontinenssygeplejerske

Bente Thoft

Fortevej 100
8240 Risskov
thoft@c.dk

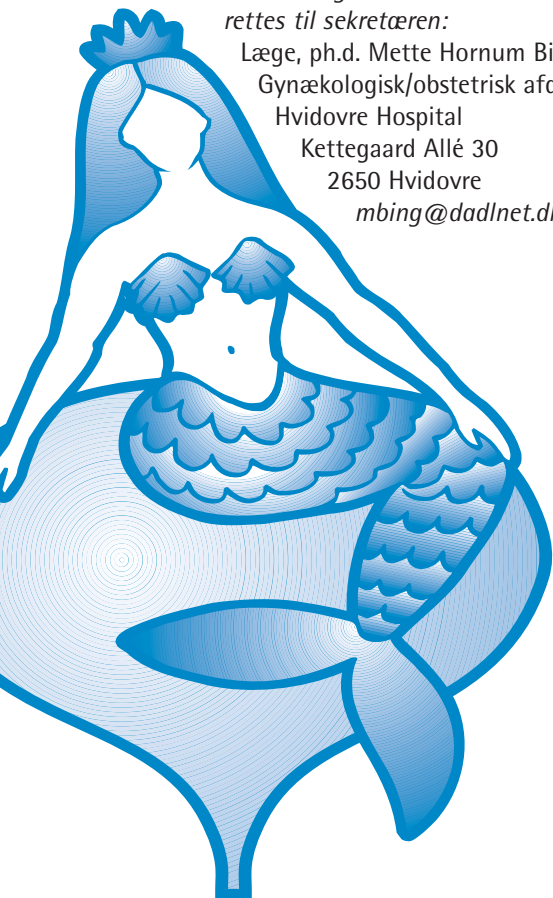
Redaktør af DUGSNyt

Overlæge **Torsten Sørensen**
(ansvarsh.)
Vangen 24, Tved
6000 Kolding
torsten.soerensen@dadlnet.dk

Bliv medlem af Dansk Urogynækologisk Selskab

*Anmodning om medlemskab
rettes til sekretæren:*

Læge, ph.d. Mette Hornum Bing
Gynækologisk/obstetrisk afdeling
Hvidovre Hospital
Kettegaard Allé 30
2650 Hvidovre
mbing@dadlnet.dk



DUUGS

Dansk Urogynækologisk Selskab



Afsender: Dansk Urogynækologisk Selskab • v/ Mette Hornum Bing, Gynækologisk/obstetrisk afd., Hvidovre hospital, Kettegaard Allé 30, 2650 Hvidovre