



Engstelige personlighetsforstyrrelser

I motsetning til tidligere antakelser er ikke forløpet etter behandling for pasienter med engstelig/unnvikende personlighetsforstyrrelser (Cluster C) bedre enn for pasienter med andre personlighetsforstyrrelser. Pasienter med unnvikende personlighetspatologi og fobiske angstlidelser som dominerende symptombilde, trenger en behandlingsform som ikke bare er rettet mot de mest synlige symptomer som angst og ev. depresjon, men som også inneholder en systematisk fokusering på deres unnvikende personlighetstrekk. En av flere forutsetninger for at de kan nyttiggjøre seg slik behandling, er enn viss grad av affektbevissthet, dvs. emosjonell tilgjengelighet gjennom kontakt med egne følelser, ved behandlingsstart.

Avhandlingen er skrevet innenfor fagområdet psykiatri og består av resultater fra to kliniske studier, begge med en prospektivt ettårs oppfølgingsdesign. Problemstillingen har vært å undersøke om behandlingsrespons og videre forløp er annerledes hos pasienter med engstelige/unnvikende (Cluster C i DSM-systemet) personlighetsforstyrrelser enn hos pasienter med tillegg av andre personlighetsforstyrrelser.

To pasientmateriale fra Modum Bads Nervesankatorium danner grunnlaget for avhandlingen. Det ene er et uselektert materiale (N = 908) der pasientene ble behandlet i de vanlige oppleggene («MBN-standard») med generell symptombelastning som forløpsvariabel (GSI fra SCL-90). Det andre er et materiale med pasienter som alle hadde agorafobi og Cluster C-diagnose(r) eller Cluster C-trekk (N = 44) og som ble behandlet med et kognitivt skjemafokusert to-faseopplegg («MBN-spesial») med antall patologiske personlighetstrekk som forløpsvariabel.

Resultater fra den første studien viste at pasienter med Cluster C-diagnoser som fikk «MBN-standard»-behandling hadde like god bedring i symptombelastning under oppholdet, og det i løpet av kortere behandlingstid (og med lavere frafallsrate) enn grupper av pasienter med andre personlighetsforstyrrelser. Men fra utskrivning til etterundersøkelse fikk pasientene i gruppen med rene Cluster C-tilstander tilbakefall i symptombelastning, noe vi ikke fant i de andre gruppene.

I den andre studien oppnådde de unnvikende/agorafobe pasientene som initialt hadde størst grad av emosjonell tilgjengelighet

(affektbevissthet), størst grad av reduksjon i antall unnvikende personlighetstrekk (alle disse pasientene ble behandlet innenfor «MBN-spesial» med målrettet fokusering av patologiske personlighetstrekk).

Kliniske implikasjoner av disse funn er at pasienter med engstelige/unnvikende personlighetspatologi som, selv om de medvirker i og nyttiggjør seg behandling, bør følges opp i tiden etter at den aktive behandlingsfase er avsluttet for å kunne fange opp tegn til tilbakefall. Videre vil kartlegging av emosjonell tilgjengelighet hos pasienter med et agorafobisk symptombilde og unnvikende personlighetspatologi kunne predikere deres evne til endring av unnvikende trekk i behandlingssopplegg der nettopp de unnvikende personlighetstrekk bearbeides direkte og målrettet i behandlingen.

Avhandlingens tittel

Treatment response and one-year outcome in patients with anxious (cluster c) personality disorders. A prospective follow-up study after three months' in-patient psychiatric treatment

Utgår fra

Institutt for medisinske atferdsfag og Modum Bads Nervesankatorium og Avdeling for forskning og undervisning Klinikk for psykiatri Ullevål sykehus

Disputas 6.3. 2001
Universitetet i Oslo

Tore Gude

tore.gude@basalmed.uio.no
Institutt for medisinske atferdsfag
Universitetet i Oslo
Postboks 1111 – Blindern
Oslo 0317



MR og brystkreft

I Norge rammes årlig over 2 000 kvinner av brystkreft, og nær 800 dør av sykdommen. Bildemetoder som mammografi og ultralydundersøkelser kan oppdage brystkreft på et tidlig stadium hvor utsiktene for helbredelse er meget god. De siste årene har også magnetisk resonanstomografi utført etter intravenøs innsprøytning av et MR-kontrastmiddel (kontrast-MR) fått en viss utbredelse i brystdiagnostikken som et supplement til mammografi. MR-diagnostikken baserer seg på at maligne svulster vanligvis tar opp kontrastmidlet raskere og kraftigere enn normalt brystvev. Metoden har vist seg å være meget følsom for å oppdage brystsvulster,

men dessverre har det vært vanskeligere å skille mellom maligne og benigne svulster. Doktorgradarbeidet har hatt tre hovedmål: evaluere MR-metoder som kan øke differensieringen mellom maligne og benigne svulster, vurdere om kontrast-MR kan bidra til stadieinndeling av mammacancer ved å påvise aksillære lymfeknutemetastaser, og evaluere om endelig behandlingsrespons av neoadjuvant kjemoterapi kan predikeres tidlig i behandlingsforløpet ved hjelp av kontrast-MR.

I to studier ble til sammen 149 pasienter med brystsvulster undersøkt med konvensjonell kontrast-MR og med T2*-vektet førstepassasje perfusjons-MR som gir informasjon om kapillærgjennomblødningen i svulsten. Den siste metoden differensierte signifikant bedre mellom maligne og benigne brystsvulster enn den konvensjonelle MR-teknikken. I en tredje studie ble biokjemiske forhold i brystsvulster og brystvev hos 40 pasienter og friske frivillige kartlagt ved hjelp av metoden in vivo proton-MR-spektroskopi. Det ble funnet høye nivåer av metabolitten kolin i maligne brystsvulster, men denne metabolitten ble også funnet i enkelte benigne svulster og i lakterende brystvev.

Aksillære lymfeknutemetastaser finnes hos en av tre pasienter med mammacancer. Det er viktig å vite om pasienten har slik spredning siden dette er avgjørende for videre behandling av pasienten. Aksillen til 65 pasienter med mammacancer ble undersøkt med kontrast-MR og det ble funnet raskere og kraftigere opptak av MR-kontrastvæske i lymfeknutene hos pasienter med lymfeknutemetastaser enn hos pasienter uten metastaser. Det er imidlertid fortsatt usikkert om denne metoden er tilstrekkelig nøyaktig til å kunne gjøre kirurgisk fjerning av lymfeknutene overflødig.

Pasienter med primært inoperabel mammacancer får som regel kjemoterapi over 2–3 måneder (neoadjuvant kjemoterapi). Det er varierende hvor godt pasientene responderer på neoadjuvant kjemoterapi, og det er i dag ingen gode metoder for å forutsi hvilken type cellegift som virker best hos den enkelte pasient. 11 pasienter med lokalt avansert mammacancer ble undersøkt med kontrast-MR før start av kjemoterapi og gjentatte ganger i løpet av behandlingen. MR kunne skille ut pasienter som fikk et godt sluttresultat av behandlingen allerede etter de to første cellegiftkurene. Det var også godt samsvar mellom gjenværende tumorvev registrert med MR og resultatet vurdert ved histopatologisk undersøkelse av brystet etter operasjon. MR kan vise seg å

være en meget nyttig metode for å vurdere behandlingseffekten hos denne gruppen av brystkreftpasienter.

Avhandlingens tittel
MR in breast cancer – a clinical study

Utgår fra
Medisinsk seksjon
MR-senteret
Regionsykehuset i Trondheim

Disputas 27.10. 2000
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Kjell Arne Kvistad
kjell.kvistad@mr.ntnu.no
Medisinsk seksjon
MR-senteret
7006 Regionsykehuset i Trondheim



Schizofreni

Schizofreni rammer 400–500 personer i Norge hvert år. De menneskelige lidelser er store og ofte livslange, og andelen som tar sitt eget liv er høy. Kostnadene ved behandling og omsorg er antakelig større enn for noen annen enkelt diagnosegruppe. Fordi behandlingen ofte har begrenset effekt, er forebygging av schizofreni svært viktig, med søkelys på tidligere påvisning og behandling. Fagfeltet vet imidlertid lite om hvilke tidlige symptomer som kan varsle en begynnende schizofreni.

Avhandlingen presenterer for første gang en systematisk kunnskapsbasert oversikt over hvilke forandringer i indre opplevelser og ytre atferd som kan varsle en begynnende schizofreni, og belyser symptomenes rolle i utviklingen av forstyrrelsen. Med den eksplorative kvalitative metodikk gir undersøkelsen betydelig dybde og detaljrikdom til beskrivelsene. Funnene bygger på retrospektive dybdeintervjuer med 19 unge mennesker og deres familier.

Et bredt spekter av forvarselsymptomer beskrives, slik de utviklet seg i prodromalfasen (før psykose), men også symptomene i ubehandlet psykosefase beskrives. Det legges stor vekt på hvordan forandringene oppleves subjektivt. Pasientene hadde store problemer med selv å forstå og fortelle om sine indre forandringer, selv om disse var både markerte, sterkt belastende og langvarige. Åtte prodromale opplevelsesdimensjoner og fire atferdsdimensjoner presenteres, hvorav to fremsettes som særlig sentrale: Global vedvarende forstyrrelse av selvopplevelsen, og ekstrem oppfatthet av og grubling over nye oppfatninger, ideer eller temaer, i en grad som medfører sterk sosial tilbaketrekning. Det eksisterer i dag ingen bredt anerkjent liste over slike prodromalsymptomer.

Avhandlingen belyser videre hvor ofte og når alvorlig bekymring i familien kan utnyttes positivt til å komme raskere i behandling. Funnene tyder på at påvisning for psykosen

bryter ut, synes mest realistisk dersom prodromalfasen varer lenger enn ett år, hvilket var tilfelle for halvparten av de intervjuede. Tidligere oppdagelse etter psykoseutbrudd synes derimot mulig og realistisk uansett varigheten av prodromet.

Undersøkelsen hevder at visse utviklings-trekk og spesielle symptomer kan påvirke varighet av ubehandlet psykose. Høyere alder ved prodromstart, prodromer kortere enn to år, rask utvikling av psykosesymptomer, tidlig tilstedeværelse av størhetsforestillinger eller forvirring samt lite sosial tilbaketrekning, kan alle bidra til å fremskynde behandling. Funnene støtter også hypotesen om en gradvis og glidende utvikling fra såkalt normale mentale opplevelser og over i psykotiske opplevelser. Detaljerte opplevelsesutsagn over tid demonstrerer at små nyanser bringer forestillingene gradvis fra helt alminnelige opplevelser til psykose.

Funnene fra avhandlingen vil få praktisk behandlingsmessig betydning ved at det er under utvikling en utredningsskala for psykoserisiko, og ved generelt å skape bedre forståelse for prepsykotiske og psykotiske forandringer på det indre og ytre plan.

Avhandlingens tittel
The phenomenology of the initial prodrome and untreated psychosis in first-episode schizophrenia: an exploratory naturalistic case study

Utgår fra
Avdeling for psykiatrisk forskning og undervisning
Diakonhjemmet Sykehus
og
Psykiatrisk avdeling
Ullevål sykehus
Instituttgruppe for psykiatri

Disputas 2.2. 2001
Universitetet i Oslo

Paul Møller
pamoelle@online.no
Psykiatrisk avdeling
Buskerud sentralsykehus
3400 Lier



Forebygging av kolorektal cancer

Man antar at 60–90 % av alle tilfeller av kolorektal kreft utvikler seg fra kolorektale adenomer. Hovedformålet med avhandlingen var å vurdere om screening med fleksibelt sigmoidoskop og polyp fjerning hos individer tilfeldig utvalgt fra befolkningen reduserer antall krefttilfeller.

Telemark polypstudie I ble startet i 1983. 400 personer, 50–59 år gamle, halvparten kvinner, ble trukket ut fra folkeregisteret og tilbudt en undersøkelse med fleksibelt sigmoidoskop, 324 (81 %) deltok. Dersom polyper ble funnet, ble en koloskopi tilbudt og polypene fjernet. 400 alders- og kjønnslike individer ble trukket ut som en kontrollgruppe. Disse ble ikke screenet.

I 1996 ble alle gjenlevende i de to gruppene tilbudt en full koloskopi, 451 (71 %) deltok. Via Kreftregisteret og pasientjournaler ble det påvist ti krefttilfeller i kontrollgruppen siden 1983. I screeninggruppen ble det funnet ett tilfelle av kreft under undersøkelsen i 1983, og ett tilfelle i 1996 hos en av dem som hadde blitt tilbudt undersøkelse, men ikke deltok. Det var økt totalmortalitet i screeninggruppen sammenliknet med kontrollgruppen, henholdsvis 55 og 35 døde.

Adenomprevalens i gruppene var lik. Dette tyder på at fjerning av adenomer gir en tidsbegrenset beskyttelse mot kreftutvikling. Videre fant man adenomer av den typen som har størst risiko for å utvikle seg til cancer (adenomer ≥ 10 mm i diameter, adenomer med grov dysplasi, adenomer med villøse komponenter), hos 25 % av dem i screeninggruppen som hadde fått påvist adenomer i 1983. Dette er fem ganger økt risiko i forhold til dem som ikke fikk påvist adenomer i 1983. Av de undersøkte hadde 42 % adenomer kun i den innerste del av colon. Denne delen nås normalt ikke ved en sigmoidoskopiundersøkelse. Ønsker man å påvise adenomer i denne aldersgruppen, 63–72 år, bør en koloskopi gjøres.

Vi ønsket å undersøke om deltakelse i et screeningprogram som Telemark polypstudie I kunne ha negative psykiske effekter. Spørreskjemaer (Hospital Anxiety and Depression Scale og Goldbergs General Health Questionnaire-28) ble sendt til deltakerne 14 dager, tre og 17 måneder etter koloskopiene. Det ble ikke påvist økt forekomst av angst, depresjon eller redusert generelt velvære hos deltakerne sammenliknet med normalbefolkningen i samme aldersgruppe. Blant de undersøkte i 1996 angav 95 % at de syntes koloskopien var lite eller kun moderat plagsom.

Avhandlingen viser at undersøkelser med fleksibelt sigmoidoskop med fjerning av polyper reduserer forekomsten av kreft. Undersøkelsen tåles godt og synes ikke å gi negative psykiske effekter på kort sikt. Den økede dødeligheten blant de screenede må etterprøves i større studier.

Avhandlingens tittel
Endoscopic prevention of colorectal cancer. 13 year follow-up of the Telemark polyp study I, a prospective controlled flexible sigmoidoscopy screening study

Utgår fra
Instituttgruppe for klinisk medisin
RH/DNR/SiA
Rikshospitalet/Det Norske Radiumhospitalet/
Sentralsykehuset i Akershus

Disputas 24.3. 2001
Universitetet i Oslo

Espen Thiis-Evensen
espen.thiis.evensen@rikshospitalet.no
Medisinsk avdeling
Rikshospitalet
0027 Oslo