

sientene som fikk 4,5 mIE IFN- α 2a utviklet nøytraliserende antistoffer (NAs) mot IFN- α 2a, som reduserte behandlingseffekten. Dette er et vanlig problem som også sees ved interferon- β (IFN- β) behandling ved multipel sklerose. Utvidede studier av NAs-IFN- α 2a viste at de ikke kryssreagerte med tilgjengelige IFN- β preparater. Tilsvarende var det ingen kryssreaksjon av NAs-IFN- β med IFN- α 2a. Dette kan åpne for muligheten til å skifte IFN-preparat; fra IFN- α til IFN- β , og omvendt, dersom pasienter utvikler terapivikt på grunn av danning av NAs.

Avhandlingens tittel

Multiple sclerosis: etiology, interferon treatment and prognosis

Utgår fra

Nevrologisk avdeling
Haukeland Sykehus
og
Institutt for Nevrologi
Universitetet i Bergen

Disputas 7.9. 2001

Universitetet i Bergen

Kjell-Morten Myhr

kjmy@haukeland.no

Det Nasjonale Kompetansesenter for
Multipl Sklerose
Nevrologisk avdeling
Haukeland Sykehus
5021 Bergen



HIV-infeksjon og cytokiner

Selv om de senere års forskningsresultater har bidratt til en bedre forståelse av de patofysiologiske mekanismer ved humant immunsviktvirus (HIV)-infeksjon, er det fremdeles flere patogenetiske aspekter ved denne sykdommen som er uavklarte. Hensikten med avhandlingen var å belyse den immunologiske og kliniske betydningen av forstyrrelser i cytokinnettverket hos HIV-infiserte pasienter.

Doktorgradsarbeidet omfatter studier av cytokinnivået i plasma og i forskjellige cellessubpopulasjoner fra perifert blod hos HIV-infiserte pasienter før og under behandling med nye potente antiretrovirale kombinasjonsregimer (highly active antiretroviral therapy, HAART). Avhandlingen viser at HIV-infeksjon karakteriseres av betydelige forstyrrelser i cytokinnettverket med overproduksjon av noen cytokiner (f.eks. interleukin (IL)-10, alfainterferon (IFN- α), og interferon-inducible protein (IP)-10) og redusert produksjon av andre (f.eks. IL-12). Denne cytokin dysreguleringen var mer fremtredende ved avansert HIV-sykdom. Samtidig med at HAART førte til stigning i antall CD4-celler i perifert blod og fall i virusmengde (HIV-RNA) i plasma, var det bedring av forstyrrelsene i cytokinnettverket. Det var imidlertid ingen normalisering av cytokinnivået, verken i blodet eller ved

stimulering av celler i kulturer. Manglende fall i nivåene av IL-10, IP-10 og IFN- α var assosiert med behandlingssvikt. Også høyt IFN- α -nivå i blodet ved start av behandling var en prediktor for behandlingssvikt hos disse pasienter. Avhandlingen viser også at IL-12 og anti-IL-10 har potensial til å bedre lymfocytproliferasjonen hos pasienter under HAART uavhengig av virologisk behandlingsrespons, noe som underbygger det terapeutiske potensial i cytokinnettverksforstyrrelser ved HIV-infeksjon.

Doktorgradsarbeidet konkluderer med at HIV-infeksjon fører til betydelig dysregulering i cytokinnettverket, og at disse forstyrrelsene kan bidra til immunsviktutvikling hos HIV-infiserte pasienter. Disse immunologiske forstyrrelser korrigeres bare delvis under HAART. Basert på våre funn foreslår vi at behandling av HIV-infeksjon bør bestå av både antivirale midler og immunmodulerende behandling. Både IL-10 og IFN- α vil kunne være potensielle mål for slik terapi.

Avhandlingens tittel

Dysregulation of the cytokine network in HIV infection

Utgår fra

Seksjon for klinisk immunologi og infeksjonsmedisin
Medisinsk avdeling
Rikshospitalet
og
Instituttgruppe for klinisk medisin

Disputas 22.6. 2001

Universitetet i Oslo

Eva Stylianou

eva.stylianou@klinmed.uio.no

Institutt for indremedisinsk forskning
Rikshospitalet
0027 Oslo



Kroniske smerter og selvforståelse

Avhandlingen beskriver utvikling og evaluering av en læringsmodell for behandling av personer med kroniske muskel- og skjelettsmerter. Modellen vektlegger kroppen som bærer av mening, og er bygd på teorier om selvforståelse, konstruktivisme og konfluent pedagogikk.

Læringsmodellen ble gjennomført i grupper (ni grupper med 6–12 deltakere) over 12 ganger à fire timer og evaluert i et klinisk kontrollert forsøk. Hver gruppe ble ledet av spesialopplært bedriftshelsepersonell (leger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og sosionom). Programmet vektla at kroniske smerter ikke er *enten* fysiske *eller* psykiske, men et mulig tegn på sammenhenger mellom tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og levd liv. Søkelys på egne ressurser og potensialer fremfor problemer var sentralt. Læringsmodellen vektla også gruppeaspektet og at læringen er erfarings- og prosessorientert.

Resultatene tyder på at læringsmodellen bidrar til økt handlingsberedskap for helsepersonell. Resultatene viser videre at denne gruppeintervensjonen bidrar til reduserte smerter og bedre smertemestring på sikt. Deltakerne rapporterte reduserte psykiske plager rett etter og et år etter avsluttet intervensjon. Det var færre som mottok attføring/uføretrygd et år etter avsluttet gruppedeltakelse i tiltaksgruppen enn i kontrollgruppen, og det var psykiske plager og ikke smerter som forutsa hvorvidt de gikk tilbake til arbeid eller fikk trygd. I tiltaksgruppen rapporterte både de som var i arbeid og de som mottok attføring/uføretrygd reduserte psykiske plager et år etter avsluttet gruppedeltakelse. I kontrollgruppen var det bare de som mottok trygd som rapporterte reduserte psykiske plager. Vi tolker disse resultatene dit hen at de i kontrollgruppen som fortsatt er i arbeid, sannsynligvis har høyere risiko for å falle ut av arbeidslivet enn tiltaksgruppen. Forbruket av helsetjenester er også redusert i tiltaksgruppen.

Resultater fra den kvalitative analysen av deltakernes erfaringer fra læringsprogrammet tyder på at økt bevisstgjøring knyttet til sammenhenger mellom tanker, følelser, kropp og hvordan de lever livet sitt, skifte av fokus fra diagnose og problemer til egne ressurser og muligheter og det selv å finne frem til hva de trenger fremfor å lytte til andres råd var sentralt. De beskrev gruppen som et rom for fellesskap, utforskning og aksept av seg selv og andre; et sted hvor det å bli sett, trodd og tatt på alvor stod sentralt.

Vi konkluderer med at denne læringsmodellen er et nyttig supplement i behandlingen av personer med kroniske muskel- og skjelettsmerter og at denne type gruppeopp-læring egner seg til bruk i bedriftshelsetjenesten.

Avhandlingens tittel

Kroniske muskel/skjelettsmerter og selvforståelse. Utvikling og evaluering av en læringsmodell som vektlegger kroppen som meningsbærer

Utgår fra

Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag
og
Institutt for atferdsfag
og
Pedagogisk forskningsinstitutt

Disputas 21.6. 2001

Universitetet i Oslo

Liv Haugli

liv.haugli@basalmed.uio.no
Institutt for medisinske atferdsfag
Universitetet i Oslo
Postboks 1111 Blindern
0317 Oslo

Eldri Steen

e.steen@nrrk.diakonisyk.no
Nasjonalt revmatologisk rehab.-
og kompetansesenter (NRRK)
Diakonhjemmets sykehus
Postboks 23 Vinderen
0319 Oslo