



Helserelatert livskvalitet og tretthet ved Parkinsons sykdom

Mellom 1993 og 2000 gjennomførte vi to undersøkelser for å kartlegge og bedre forstå helserelatert livskvalitet og tretthet (fatigue) hos pasienter med Parkinsons sykdom. Formålet med undersøkelsen var å kartlegge grad av livskvalitetsforringelse hos en uselektert pasientgruppe med Parkinsons sykdom (N = 233), og sammenlikne resultatene med data innsamlet fra to kontrollgrupper, 100 pasienter med diabetes mellitus og 100 friske eldre. Vi ønsket i tillegg å undersøke hvilke plager ved Parkinsons sykdom som var viktigst for reduksjon av livskvalitet.

Vi fant i undersøkelsen at pasienter med Parkinsons sykdom angav redusert livskvalitet i alle de målte områdene, dvs. fysisk mobilitet, smerte, søvn, opplagthet, emosjonell tilstand og sosial isolasjon. For alle områder var det statistisk signifikant og til dels betydelig forskjell i forhold til begge kontrollgrupper. Som forventet var fysisk mobilitet det området hvor flest pasienter med Parkinsons sykdom angav problemer. Rundt halvparten rapporterte emosjonelle problemer og sosial isolasjon og 75 % oppgav søvnproblemer. Pasientene ble undersøkt på ny fire år etter den første undersøkelsen, og på tross av moderne behandling ble det målt en klar forverring av helserelatert livskvalitet, i alle de målte områder bortsett fra søvn. Multivariat analyse viste at de faktorene som var viktigst for redusert livskvalitet hos pasienter med Parkinsons sykdom var depresjon og søvnproblemer.

44,2 % av pasientene angav i denne studien at de hadde tretthet, sammenliknet med 18 % i kontrollgruppene. Pasienter med tretthet hadde mer depressive symptomer, mer kognitiv svikt, og mer alvorlig parkinsonisme. Pasienter med tretthet hadde hatt Parkinsons sykdom lenger og brukte høyere gjennomsnittlig levodopadose enn pasienter uten tretthet. Vi ønsket også å undersøke tretthet hos pasienter som verken var deprimerte (Beck < 19), demente (MMSE > 23) eller hadde søvnproblemer. Også i denne pasientpopulasjonen angav så mange som 44 % problemer med tretthet, sammenliknet med bare 4,5 % av kontrollgruppen. Så selv om tretthet var assosiert med depresjon i pasientgruppen totalt, gav undersøkelsen holdpunkt for at tretthet er et hyppig og viktig problem også for pasienter uten depresjon.

I den andre undersøkelsen av tretthet hos

pasienter med Parkinsons sykdom ble dette målt ved hjelp av en nylig utviklet metode, Fatigue Severity Scale (FSS). Tilstedeværelse og grad av tretthet ble målt hos 66 pasienter med Parkinsons sykdom, 131 tilfeldig utvalgte kontrollpersoner (utvalgt av Statistisk sentralbyrå) og 79 pasienter som stod på venteliste for total hofteprotese. Pasienter og kontrollpersoner som var deprimerte eller demente ble ekskludert fra undersøkelsen. Pasienter med Parkinsons sykdom hadde i denne undersøkelsen FSS-skåre på 4,1, sammenliknet med 2,7 i kontrollgruppe 1 og 2,9 i kontrollgruppe 2. 50 % av pasientene med Parkinsons sykdom angav FSS-skåre på 4 eller høyere, sammenliknet med 25 % i begge kontrollgruppene. Det var en klar sammenheng mellom tilstedeværelse av tretthet og redusert helserelatert livskvalitet.

Våre undersøkelser har vist at måling av helserelatert livskvalitet og tretthet gir meningsfull og viktig informasjon om de problemer pasienter med Parkinsons sykdom opplever. Disse målinger må derfor inkluderes når man prøver ut nye behandlingsformer for denne pasientgruppen. Undersøkelsene viser også at Parkinsons sykdom affiserer hverdagen for pasientene i betydelig grad, ikke bare når det gjelder motorisk funksjonsnedsettelse, men for mange også i form av emosjonelle problemer, søvnproblemer og tretthet. Både når det gjelder behandlingen av den enkelte pasient og for retningslinjer for pasientgruppen totalt er det viktig å være klar over og ta hensyn til dette.

Avhandlingens tittel

Health-related quality of life and fatigue in patients with Parkinson's disease

Utgår fra

Nevrologisk avdeling
Sentralsjukehuset i Rogaland
og
Nevrologisk institutt

Disputas 5.4. 2002

Universitetet i Bergen

Karen Herlofson
Nevrologisk avdeling
Aust-Agder Sykehus
4809 Arendal



Hjerneforandringer ved lese- og skrivevansker

Spesifikke vansker med lesing og skriving, også kalt dysleksi, rammer mange barn og kan gi problemer i hverdagen gjennom hele livet. En sammenheng med følelsesmessige og atferdsmessige problemer er vist. Bortsett fra arvelige faktorer, er årsakene til lese-/skrivevansker ukjente.

Avhandlingen tar utgangspunkt i aktuelle årsakshypoteser for lese-/skrivevansker, og ser på forskjeller i hjernestruktur, nevropsykologiske aspekter og emosjonell utvikling. Dette er studert i en gruppe på 25 barn med dysleksi i alderen 10–12 år og en like stor kontrollgruppe.

Ved magnetisk resonansundersøkelse ble det funnet forskjeller i utviklingen av hjernens språkområder. Det ble også funnet at dysleksigruppen hadde problemer med å oppfatte språklyder. Videre undersøkelser viste at problemer med lydoppfattelse også gjaldt ikke-språklige lyder, som toner. Dette kan skyldes en mer grunnleggende svikt i hjernens evne til å registrere hurtige signaler. Det viste seg at dysleksigruppen også hadde problemer med å reagere på hurtige synssignaler, men dette kan også forklares ved oppmerksomhetsvansker. På spørreskjema til foreldre og lærere ble mange av barna med dysleksi beskrevet som uoppmerksomme, men det var også en overhyppighet av andre problemer som angst og overaktivitet.

Avdekking av faktorer som kan ligge til grunn for vanskene med lesing og skriving utgjør en mulig innfallsvinkel til å trene på mer grunnleggende prosesser enn direkte trening på lesing. Det at studien er befolkningsbasert, gjør at funnene antas å være mer representative for barn med dysleksi generelt, enn i tidligere studier som har basert seg på kliniske utvalg. Men det må longitudinelle studier til for å avgjøre om funnene er årsaker til eller følger av lese-/skrivevanskene.

Avhandlingens tittel

Reading disorder: brain-behaviour aspect

Utgår fra

Psykiatrisk institutt
og
Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

Disputas 15.11. 2002

Universitetet i Bergen

Einar Røshol Heiervang

ein.heiervang@psyk.uib.no

Psykiatrisk institutt

Universitetet i Bergen

Haukeland Universitetssykehus, 5021 Bergen