

Doktoravhandlinger



Læge-patient kommunikation

Gennem de senere ca. 20 år har der været et tiltagende antal publikationer, hvor kommunikationen mellem læge og patient er blevet gjort til genstand for undersøgelse. Interessen har været stimuleret dels af en teoretisk nyorientering, hvor en såkaldt biopsykosocial forståelse har afløst en biomedicinsk forståelse, og dels af tekniske og metodiske nyvinninger som forbedret audio-visuelt udstyr og manualer for systematisk registrering af kommunikationen. Tidligere undersøgelser har ofte fundet signifikante relationer mellem bestemte aspekter af konsultationen og forskellige udkomne mål (for eksempel tilfredshed og angst), men disse relationer har ikke i samme grad manifesteret sig i større randomiserede studier. Aktuelle afhandling baserer sig på den hypotese, at tidligere undersøgelser ikke i tilstrækkelig grad har taget højde for patienters forskellige behov, afhængig af for eksempel deres karaktertræk, diagnose og tidligere kendskab til lægen.

To randomiserede eksperimentelle undersøgelser blev gennemført for at teste betydningen af karaktertræk hos patienter. Konsultationerne blev taget op på video og kodet med hensyn til indhold efter et internationalt anerkendt kodningssystem. I første undersøgelse deltog 41 kvindelige studenter, med mindre somatiske plager. Kvinder med høj generel angst var signifikant mindre tilfredse og mere anspændte efter konsultationer, hvor lægen efterspurte følelsesmæssige oplevelser, og selv i højere grad gav følelsesmæssig respons, mens omvendt kvinder med begrænset angst responderede positivt på en sådan kommunikationsstil fra lægen. I undersøgelse nummer to deltog 65 kvinder med fibromyalgia. Kvinder med alexithymi var signifikant mere tilfredse efter konsultationer, hvor lægen i høj grad gav verbalt udtryk for en accepterende og forstående holdning, mens aktivering af stress (målt ved cortisol-niveau i spyt) blev forlænget, hvis lægen stillede mange spørgsmål om følelsesmæssige forhold. Tilfredshed hos patienter uden alexithymi var derimod primært afhængig af tilstrækkelig med tid i konsultationen. I en tredje studie blev 52 patienter med hæmatologiske sygdomme fulgt i op til 9 måneder for at undersøge ændringer i kommunikation over tid. Initialt var næsten al kommunikation rettet mod biomedicinske forhold, mens senere konsultationer inde-

holdt forholdsvis mere såkaldt socio-emotionel kommunikation. Modsat i de initiale konsultationer var der i de senere signifikant forskel i lægernes kommunikation, afhængig af hvor alvorlig patientens sygdom var.

Afhandlingen bidrager metodologisk til forskningsfeltet ved, som noget nyt, at gennemføre eksperimentelle analoge studier med kvantifisering af indholdet af kommunikationen mellem læge og patient. Studierne understøtter hypotesen om, at visse karaktertræk hos patienter har betydning for deres respons (tilfredshed og stressniveau) på en given kommunikationsstil fra lægen. Afhandlingen understreger også betydningen af at skelne mellem initiale diagnostisk afklarende konsultationer hos specialist og senere opfølgingskonsultationer.

Avhandlingens tittel

Doctor-patient communication. Experimental and clinical studies based on interaction analysis

Utgår fra

Institutt for medisinske atferdsfag

Disputas 13.9. 2003

Universitetet i Oslo

Peter Kjær Graugaard

p.k.graugaard@basalmed.uio.no
Institutt for medisinske atferdsfag
Universitetet i Oslo
Postboks 1111 Blindern
0317 Oslo



Kurativ strålebehandling ved prostatakreft

Den optimale behandlingen av pasienter med lokalisert prostatakreft er meget omdiskutert. De etablerte aktive behandlingstilbud med kurativ målsetting er prostatektomi eller strålebehandling med eller uten hormonbehandling.

Seleksjon av pasientene til prostatektomi eller stråleterapi er i vesentlig grad avhengig av pasientens alder, forventet livslengde, svulstens histologi, utbredelsen og den biokjemiske markøren prostataspesifikt antigen (PSA). Hos noen vil kreften fort utvikle seg aggressivt til en alvorlig livstruende sykdom, mens kreften utvikles langsamt hos andre uten å redusere livslengden.

Det er i dag enighet om at sykdomskategorisering ut fra histologi, klinisk eksplorasjon av kjertelen og PSA er mer avgjørende for sykdomsforløp enn valg av behandling. I tillegg medfører enhver behandling bivirk-

ninger som, selv om de oftest er lette, kan ha betydning for pasientens livskvalitet.

Prosjektets målsetting var å beskrive behandlingsrelaterte bivirkninger for en norsk pasientkohort, og det bidrar med nye prognostiske markører for alvorlighetsgrad av prostatakreft.

Fra 1989 til februar 1996 fikk 203 pasienter med T1-4pN0M0 prostatakreft ekstern strålebehandling ved Radiumhospitalet. Dette materialet representerer den hittil største rapporterte serie av pN0M0 prostatacancer etter kurativt rettet strålebehandling. Sammenlikning av de to histologiske graderingssystemer – WHO og Gleason – viste at Gleasons system kunne skille bedre enn WHO's graderingssystem mellom pasienter med lav eller høy risiko for tilbakefall. Dessuten introduserte vi for strålebehandlede pasienter en ny gruppering av Gleason-skåre (2–7A versus 7B–10).

Ved hjelp av serumprøver og/eller immunhistokjemiske undersøkelser av vevsprøver kunne man identifisere subgrupper av prostatasvulster med nevroendokrin differensiering og/eller økt vekstfaktor (HER-2). Påvisning av disse markører var knyttet til forkortet progredieringsfritt intervall.

I vår livskvalitetsundersøkelse angav de fleste pasienter med prostatakreft lette eller moderate langtidsproblemer etter aktiv behandling. Prostatektomi var oftere korrelert med vannlatingslekkasje og impotens enn høyenergetisk strålebehandling. Derimot førte strålebehandling til rektale problemer i form av blod og slim i avføring. Til tross for disse sekvelene var det ingen forskjell i global livskvalitetsskåre mellom behandlingsgruppene eller ved sammenlikning med en alderskontrollert normalpopulasjon.

Ved hjelp av en immuncytokjemisk metode påviste man tumorceller i beinmarg hos pasienter med prostatakreft > 18 måneder etter strålebehandling. I motsetning til førstegangsprøven hadde påvisning av beinmargsfremmede celler etter behandling prognostisk betydning for tilbakefall.

Pasienter med T1/2 og Gleason-skåre < 7B og pN0M0 representerer en prognostisk gunstig gruppe med 97% cancerspesifikk femårsoverlevelse, mens det tilsvarende tall var 89% for alle andre pasienter. Førstnevnte pasienter trenger sannsynligvis ikke adjuvant hormonbehandling. Lymfeknute-tolett bør utføres for å sikre pN0 bekkenbegrenset sykdom før kurativt rettet strålebehandling iverksettes.

Avhandlingens resultater kan være til nytte for legene i veiledning av pasienter med

lokalisert prostatakrefte når det gjelder å informere om mulige bivirkninger og identifisere pasienter med økt risiko for tidlig tilbakefall hvor systemisk behandling eventuelt er indisert.

Avhandlingens tittel

Definitive external radiotherapy of patients with prostate cancer: prognostic parameters, quality of life and outcome

Utgår fra

Fagområde stråleterapi
Radiumhospitalet

Disputas 8.9. 2003

Universitetet i Oslo

Wolfgang Lilleby

wolfgang.lilleby@klinmed.uio.no
Fagområde stråleterapi
Radiumhospitalet
0310 Oslo



Muskel- og skjelett-plager i aluminiums-industrien

Muskel- og skjelettplager er vanlig blant arbeidstakere i aluminiumsindustrien og er en viktig årsak til redusert livskvalitet og sykefravær. Målet med avhandlingen var å undersøke forekomsten av muskel- og skjelettplager, sammenhengen mellom plager og livskvalitet, hvilke faktorer som har betydning for sykefravær samt undersøke effekt av et opplæringsprogram vedrørende muskel- og skjelettplager.

Hovedfunnene i avhandlingen er at arbeid i aluminiumsindustrien fører til muskel- og skjelettplager, særlig ryggplager. Plagene innebærer redusert livskvalitet og økt sykefravær. Evaluering av et opplæringsprogram med arbeidsmiljøtiltak viste ingen effekt på muskel- og skjelettplager, men økte operatørenes mestring av plager og førte til endringer i arbeidsmiljøet.

I 1999 ble det gjennomført en kontrollert, randomisert intervensjon av ett års varighet ved åtte aluminiumsverk i Norge. Intervensjonen var et opplæringsprogram angående muskel- og skjelettplager kombinert med arbeidsmiljøtiltak blant 549 ansatte fra produksjonen fordelt på 40 grupper. Alle arbeidstakerne ved åtte aluminiumsverk i Norge, omkring 5 500 ansatte, svarte på et spørreskjema før intervensjonen (1998) og ved oppfølging (2000).

Undersøkelsen i 1998 viste at de fleste (93 %) hadde hatt muskel- og skjelettplager siste året. Forekomsten var høyest hos operatører og blant kvinner, og økte med alderen. Plagene var mer vanlige jo lenger de hadde jobbet ved aluminiumsverket, kontrollert for alder. Det tyder på at plagene hadde sammenheng med arbeidet. Sammenhengen mellom antall arbeidsår i industrien og plager var signifikant for ni av ti kroppsdeler hos operatørene, men bare for to av ti kroppsdeler hos funksjonærene.

Hyppige plager fra de ulike kroppsdelenes

var relatert til lavere livskvalitet og økt sykefravær. Denne sammenhengen var særlig tydelig for ryggplager. Operatører hadde høyere risiko for sykefravær enn funksjonærer og ledere. Utbredte muskel- og skjelettplager og plager fra nedre rygg rapportert i 1998 var de sterkeste prediktorene for både kort og langt sykefravær i 2000. Lav sosial støtte var i tillegg en medvirkende årsak til korttidsfravær.

Deltakerne i opplæringsprogrammet gjennomførte en rekke arbeidsmiljøtiltak. De brukte også flere mestringsstrategier enn kontrollgruppen. De hadde imidlertid ikke mindre muskel- og skjelettplager enn før.

Opplæring og bevisstgjøring med henblikk på å løse arbeidsmiljøproblemer syntes å påvirke mestring av plager, men det ble ikke dokumentert effekt på muskel- og skjelettplager. Evaluering av primærforebyggende tiltak mot denne type plager bør inkludere relevante risikofaktorer, da helseeffekter er vanskelig å måle på kort sikt. Det er sannsynligvis mer realistisk å påvise endring i risikofaktorer. Slik endring vil på lang sikt ha betydning for utvikling av plager. For å forebygge muskel- og skjelettplager og redusere sykefraværet i aluminiumsindustrien bør man sette søkelyset på operatørenes arbeidsforhold, spesielt på faktorer knyttet til ryggplager.

Avhandlingens tittel

Musculoskeletal disorders in the aluminium industry

Utgår fra

Seksjon for arbeidsmedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag

Disputas 6.6. 2003

Universitetet i Bergen

Tone Morken

tone.morken@isf.uib.no
Seksjon for arbeidsmedisin
Universitetet i Bergen
Ulriksdal 8c
5009 Bergen



Osteoporose ved revmatoid artritt

Det har i lang tid vært kjent at det er økt risiko for osteoporose ved revmatoid artritt. Likevel har man før denne avhandlingen ikke visst omfanget av osteoporose ved revmatoid artritt, hvor stort beintapet er hos pasienter med leddgikt fulgt over tid og behandlet i henhold til gjeldende klinisk praksis og rutine, og hvilke risikofaktorer som er knyttet til utvikling av osteoporose.

Forekomst og mulige risikofaktorer for osteoporose ble undersøkt i et representativt utvalg på 488 pasienter med leddgikt (94 menn og 394 kvinner), rekruttert fra Oslo leddgiktsregister hvor 85 % av alle pasienter med revmatoid artritt bosatt i Oslo er registrert.

Osteoporose og/eller redusert beinmasse forekom dobbelt så hyppig hos både mannlige

og kvinnelige pasienter med revmatoid artritt sammenliknet med friske kontrollgrupper. Den var knyttet til høy alder, lav kroppsvekt, redusert fysisk funksjon, revmatoid faktor i blodet, og bruk av glukokortikosteroider. Etter to år ble 366 (68 menn og 298 kvinner) av de 488 inkluderte pasientene undersøkt på ny. Beinmassen for hele gruppen var da redusert med $-0,29\%$ i ryggen og med $-0,77\%$ i hofte. Store forskjeller ble funnet mellom menn (rygg $-1,01\%$, hofte $-1,95\%$) og kvinner (rygg $-0,11\%$, hofte $-0,47\%$) og mellom de som ikke fikk (rygg $-0,43\%$, hofte $-1,20\%$) og de som fikk osteoporosebehandling med enten østrogen eller bisfosfonater (hofte $+0,50\%$, rygg $+1,64\%$). Kjønnforskjellene ble forklart ut fra andelen som brukte osteoporosebehandling (østrogener eller bisfosfonater) blant kvinner (44,1 %) og menn (4,7 %). Hos kortisonbehandlede pasienter ble beintapet stoppet hos dem som brukte osteoporosebehandling (hofte $-0,10\%$, rygg $+0,94\%$), mens beinmassen ble betydelig redusert (hofte $-1,84\%$, rygg $-1,95\%$) hos dem som ikke brukte osteoporosebehandling.

Disse resultatene har betydning for å forstå omfanget av osteoporose. De vil dessuten kunne ha betydning for helseplanlegging relatert til forebygging og behandling av osteoporose hos pasienter med revmatoid artritt.

Vi testet også anbefalte og egenutviklede kliniske kriterier, utviklet for å identifisere leddgiktpasienter med høy risiko for osteoporose. De anbefalte kriteriene (basert på alder, grad av sykdomsaktivitet og fysisk funksjon) testet på våre pasienter greide å identifisere 67 % av mennene med osteoporose, mens for kvinner var andelen 74 %. Våre egne kriterier (basert på alder, vekt, grad av sykdomsaktivitet, fysisk funksjon og bruk av kortison) økte andelen av identifiserte osteoporosepasienter til 82 % for kvinner og 83 % for menn. Våre kriterier gjør det lettere å identifisere de pasientene med revmatoid artritt som har høy risiko for osteoporose og som bør få tilbud om beinmassetmåling for diagnostisering av sykdommen og eventuelt behandling for å redusere risikoen for konsekvensen av osteoporosesykdommen – beinbruddet.

Avhandlingens tittel

Osteoporosis in rheumatoid arthritis. Frequency, potential risk factors, bone loss during follow-up and clinical decision rules to identify patients at high risk

Utgår fra

Revmatologisk avdeling
Diakonhjemmet sykehus

Disputas 13.6. 2003

Universitetet i Oslo

Glenn Haugeberg

glenn.haugeberg@sssh.no
Revmatologisk avdeling
Sørlandet sykehus
4604 Kristiansand S