

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 operatørens 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.

Hypptige plager fra de ulike kroppsdelen

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 lang 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 operatørens 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.morke@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 hoften. 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 leddgiktspasienter 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 beinmalmåling 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@sshf.no
Revmatologisk avdeling
Sørlandet sykehus
4604 Kristiansand S