



Langtidsutsikter for barn med lav fødselsvekt

Cerebral parese forekommer hos ca. 7 % av barn med fødselsvekt under 1 500–2 000 g, mens forekomsten er ca. 0,15 % i normalbefolkningen. Barn med lav fødselsvekt, (fødselsvekt < 2 500 g) uten slikt handikap har oftere atferdsproblemer, lavere IQ, motorisk klossethet og lærevansker. Det er imidlertid holdepunkter for at IQ, som er sterkt relatert til blant annet sosioøkonomiske faktorer og foreldres utdanning, ikke alene er et godt mål på problemer hos barn med lav fødselsvekt. Atferdsproblemerne har gjerne vært beskrevet som nedsatte sosiale ferdigheter, «vanskelig» atferd og konsentrasjonsproblemer. Svært få studier har fulgt barna utover tidlig skolealder med kontrollgrupper og vært populasjonsbaserte.

Bakgrunnen for avhandlingen var å evaluere kognitive/skolefaglige ferdigheter, forekomst av psykiatriske lidelser samt evaluere pre-, peri-, og neonatale prediktorer for slike problemer i en populasjon med lav fødselsvekt. 130 barn med fødselsvekt < 2 000 g (født i 1986–88) og uten større handikap ble sammenliknet med 131 kontrollbarn ved 11 års alder. Deltester fra WISC-R (for å måle IQ) og et begrenset nevropsykologisk testbatteri ble brukt. Barnepsykiater foretok et semistrukturert intervju for å kartlegge psykiatriske lidelser. Atferdsproblemer ble kartlagt gjennom spørreskjema utfyllt av mor og av lærer.

40 % av barna med lav fødselsvekt hadde atferdsproblemer, sammenliknet med 7 % av kontrollbarna (OR 8,2; 95 % KI 1,3–25). 27 % hadde barnepsykiatriske diagnoser, sammenliknet med 9 % av kontrollbarna (OR 3,1; 95 % KI 2–6). 17 % hadde skoleproblemer sammenliknet med 7 % av kontrollbarna (OR 2,7; 95 % KI 1,2–6). 19 % hadde lav IQ (< 85 IQ poeng), sammenliknet med 6 % av kontrollbarna (OR 3,9; 95 % KI 1,8–7). Gjennomsnittlig generell IQ blant barna med lav fødselsvekt var 5 IQ-poeng lavere enn for kontrollbarna (95 % KI 2,1–7,7; $p = 0,001$).

Ingen identifiserbare pre-, peri-, eller neonatale faktorer predikerte IQ, skoleproblemer, atferdsproblemer eller psykiatriske lidelser ved 11 års alder. Vi fant ingen forskjeller i andel med problemer mellom dem med fødselsvekt < 1 500 g og dem med fødselsvekt 1 500 g–2 000 g.

Både klosset motorikk og lav verbal IQ ved fem års alder var selvstendig assosiert med økt forekomst av skoleproblemer ved 11 års alder. Sammenliknet med fem års alder var det ingen endring i gruppeforskjell i IQ ved 11 års alder, dvs. ingen spesiell kognitiv modning.

40 % av barna hadde enten lav IQ, skoleproblemer eller en psykiatrisk lidelse, sammenliknet med 20 % av kontrollbarna. Liten hodeomkrets syntes assosiert med senere

problemer. Et barn med lav fødselsvekt uten atferdsproblemer ved fem års alder forventes ikke å utvikle problemer senere.

Barn med lav fødselsvekt har økt forekomst av atferdsproblemer, barnepsykiatriske lidelser, lav IQ og problemer på skolen.

Avhandlingens tittel

Low birthweight children: long-term neuroimpairments

Utgår fra

Pediatrik seksjon
 Institutt for klinisk medisin og molekylærmedisin og
 Institutt for medisinsk og biologisk psykologi

Disputas 13.2. 2004

Universitetet i Bergen

Irene Bircow Elgen

irene.elgen@helse-bergen.no
 Barneklubben
 Haukeland Universitetssykehus
 5021 Bergen



Demensdiagnostikk

Mer enn 65 000 nordmenn lider av demens. De fleste som rammes er over 65 år. Sykdommene som fører til demens ødelegger hjernens organiske strukturer og kjemiske nettverk. Dette resulterer i tap av hjernevev. Demensdiagnosen og årsaken til denne bør fastslås så tidlig som mulig med tanke på aktuelle behandlingsmuligheter. Den vanligste formen for demens er Alzheimers sykdom som initialt rammer hjernebarken i hjernens tinning- og isseområder. Derav følger symptomer som hukommelsessvikt, redusert logisk tenkeevne, redusert orienteringssans, redusert språkevne, og psykiske endringer som f.eks. vrangforestillinger. Ifølge internasjonale kliniske kriterier kan demensdiagnosen først stilles når symptomene er av en slik grad at de påvirker evnen til å mestre praktiske og sosiale ferdigheter som er nødvendige for å leve et selvstendig liv.

Avhandlingen omhandler nytten av enkle diagnostiske hjelpemidler brukt i klinisk utredning av eldre henviset med spørsmål om demens. Det er gjort undersøkelser av hvor gode hjelpemidlene er til å skille mellom demens og ikke demens blant eldre.

Avhandlingen består av fem artikler hvorav fire er retrospektive tverrsnittstudier med materialet hentet fra Hukommelsesklinikken, Geriatrik avdeling, Ullevål universitetssykehus. Hukommelsesklinikken benytter en standardisert utredningspakke bestående av en klinisk undersøkelse med vekt på fysisk og psykisk helse, enkle nevropsykologiske tester, blodprøver og røntgenundersøkelser av hjernen. I tillegg inngår et skjematisk intervju av pårørende med vekt på endringer i mental, sosial og praktisk fungeringssevne hos den som utredes.

Den femte artikkelen baseres på en prospektiv populasjonstudie blant eldre over 75 år i en bydel i Oslo og gir en analyse av hvorvidt subjektiv opplevelse av hukommelsessvikt er en prediktor for demens over en 12-års periode. Resultatene viser at subjektiv opplevelse av redusert hukommelse er en signifikant prediktor for demensutvikling innen tre år, men ikke over seks, ni eller 12 år. Når det gjelder brukbare metoder for utredning av demens, viser avhandlingen at mange metoder må tas i bruk samtidig. Opplysninger fra pårørende, testing av hukommelse med enkle tester og avbildning av blodgjennomstrømmingen i hjernen er viktige verktøy i klinisk demensdiagnostikk.

Avhandlingens tittel

The elderly with suspected dementia – an evaluation of diagnostic assessment tools in a clinical setting

Utgår fra

Universitetsheten
 Geriatrik avdeling
 Ullevål universitetssykehus

Disputas 30.1. 2004

Universitetet i Oslo

Anne Rita Øksengård

anne-rita.oksengard@neurotec.ki.se
 Geriatrika Kliniken
 Karolinska Universitetssjukhuset
 Huddinge
 SE-141 86 Stockholm



Urinlekkasje etter svangerskap og fødsel

I studien som danner grunnlag for denne avhandlingen, undersøkte vi forekomsten av urinlekkasje blant kvinner i en hel befolkning. I tillegg belyste vi årsaksfaktorer knyttet til svangerskap og fødsel. Studien er kalt Epidemiology of incontinence in Nord-Trøndelag (EPINCONT). Materialet er hentet fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag 2 (HUNT 2) som pågikk i 1995–97. 27 936 kvinner svarte på spørsmål om urinlekkasje i tillegg til en rekke andre spørsmål. To av artiklene baserer seg på kobling av HUNT-data med data fra Medisinsk fødselsregister. Herfra har vi hentet data om forløsningsmetode, fødselsvekt, hodeomkrets, seteleie osv.

Studien bekreftet at urinlekkasje er svært vanlig: 25 % svarte at de hadde lekkasje i større eller mindre grad. Barnefødsler blir betraktet som en risikofaktor for urinlekkasje av både fagfolk og lekfolk. Dette blir også bekreftet i studien, men med viktige forbehold. Barnefødsler synes å ha en effekt på urinlekkasje bare blant yngre og middelaldrende kvinner. Sammenliknet med kvinner som ikke hadde født, var relativ risiko for inkontinens i aldersgruppen 20–34 år 2,2 (95 % KI 1,8–2,6) for kvinner med ett barn. I aldersgruppen 35–64 år var den relative risikoen 1,6 (1,4–1,9) og i aldersgruppen 65 år og over var den 0,9 (0,7–1,0).