

tige medikamentene forskrevet i riktig dosering og for riktig behandlingsvarighet.

Avhandlingens tittel

Benzodiazepine and minor opiate prescribing in primary health care

Utgår fra

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Disputas 4.6. 2003

Universitetet i Oslo

Trine Bjørner

Seksjon for allmennmedisin
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Postboks 1130 Blindern
0318 Oslo



Afrikansk flåttfus

Stadig flere nordmenn reiser til tropiske områder på den sørlige halvkule hvor de kan smittes av eksotiske sykdommer. Et eksempel på slik reiserelatert tropesykdom er afrikansk flåttfus, en nylig beskrevet febersykdom som i kjølvannet av safariturismen til Afrika er blitt et raskt økende reisemedisinsk problem i Europa og andre steder. Sykdommen tilhører gruppen flekkfeberrikettsioser og forårsakes av bakterien *Rickettsia africae*, som overføres av storfeblått på landsbygden i Afrika sør for Sahara. Sykdomsbildet er vanligvis mildt og selvbegrensende, men komplikasjoner forekommer, og tilstanden kan forveksles med malaria og andre tropesykdommer.

Hensikten med foreliggende arbeid var å beskrive epidemiologiske, kliniske, laboratoriemessige og forebyggende forhold ved reiserelatert afrikansk flåttfus. I en seroepidemiologisk studie av 152 førstegangsreisende til landsbygden i Afrika sør for ekvator, fant vi en prevalensrate av *R. africae*-infeksjon på 8,6%. I en etterfølgende prospektiv kohortstudie av 940 korttidsreisende til samme region, var insidensraten av afrikansk flåttfus 4,0–5,3%. Risikofaktorer i disse to undersøkelsene var jakt, langvarig opphold på landsbygden, reise til det sørlige Afrika, samt reise om sommeren (november–april). Sykdomsbildet i kohortstudien var dominert av influensaliknende plager, mens mer spesifikke tegn på afrikansk flåttfus, slik som eschar (en svart sårskorpe med tilgrensende rød halo), regional lymfeknutesvulst og et vesikuløst hudutslett, kun ble sett hos 50% av pasientene. I en studie av hematologiske og biokjemiske parametere i sykdommens akutt fase hos 108 pasienter påviste vi signifikante fall i antall hvite blodceller, lymfocytter og trombocytter, samt signifikante økninger i serumnivåene av C-reaktivt protein og alaninaminotransferase.

Den systemiske inflammatoriske responsen ved afrikansk flåttfus ble undersøkt hos 15 pasienter. Her påviste vi aktivering av von Willebrands faktor og E-selektin, begge mar-

kører for inflammasjon i karendotel, og en økt utskilling av ulike inflammatoriske cytokiner og kjemokiner, samt en mer forsinket aktivering av antiinflammatoriske cytokiner.

I en studie av antistoffsvaret fant vi at pasienter med afrikansk flåttfus serokonverterte signifikant senere enn pasienter med middelhavsfieber forårsaket av *Rickettsia conorii*. I tillegg viste vi at tidlig behandling med doksycyklin hindrer utviklingen av antistoffer mot *R. africae* hos mange pasienter med afrikansk flåttfus.

Det er vanskelig å sette i verk forebyggende tiltak mot afrikansk flåttfus. I en laboratoriestudie fant vi at 20% løsninger av dietyl-3-metylbenzamid (DEET), en velkjent insektsrepellent, og KBR 3023, en nylig utviklet piperidinsubstans, kun hadde kortvarig effekt mot *Amblyomma hebraeum* flått, den viktigste vektoren av *R. africae* i det sørlige Afrika.

Avhandlingens tittel

African tick bite fever in travellers. Epidemiology, presentation, inflammatory and immune responses, and prevention

Utgår fra

Medisinsk klinikk
Aker universitetssykehus
og
Kompetansesenteret for import- og tropesykdommer
Ullevål universitetssykehus

Disputas 30.8. 2003

Universitetet i Oslo

Mogens Jensenius

Infeksjonsmedisinsk seksjon
Medisinsk klinikk
Aker universitetssykehus
0514 Oslo



Den omfattende kroppsundersøkelsen

Norge har en unik tradisjon for omfattende kroppsundersøkelser. Slike undersøkelser har vært benyttet hos pasienter med smerter i muskel- og skjelettsystemet og ved en rekke psykiske lidelser. Et sentralt spørsmål har vært: Er det mulig å oppnå pålitelige mål for kroppsholdning, pust, bevegelser og muskelkonsistens, og skiller slike mål mellom friske og syke? Avhandlingen tar sikte på å besvare slike spørsmål.

99 personer (51 friske, 17 pasienter med smertesyndromer og 27 pasienter med psykoser) ble inkludert. Resultatene viste 14 subskalaer: to for kroppsholdning, fem for respirasjon, tre for bevegelser og fire for muskelkonsistens. Ni subskalaer skilte mellom friske og pasienter med psykose, fire subskalaer skilte mellom friske og pasienter med smertesyndromer. Dette tydeliggjør at pasienter med psykoser har mer avvikende kroppsfunn enn pasienter med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet.

Domenene kroppsholdning og muskelkonsistens viste at ekstremiteter og skuldre kan formidle én type informasjon og resten av kroppen en annen. Det vil si at en person kan ha strake armer og bein, men en krum rygg. Ryggen kan ha for hard muskelkonsistens, mens armer og bein kan ha for slapp. Slike funn betinger forskjellig behandling. To subskalaer: pustens adaptasjonsevne og motstand mot passive bevegelser (pasientens evne til å la seg bevege uten å gjøre ufriwillig motstand) stod for 97% av variansen i materialet og gav like mye informasjon om hvor syk pasienten var som de 14 subskalaene.

Variansen innen gruppene var større enn variansen mellom gruppene. Det viser at den omfattende kroppsundersøkelsen skiller bedre mellom individer enn mellom grupper.

Både den globale sumskåre og domenskårene skilte mellom friske og begge pasientgruppene. Disse skårene kan gi indikasjon på intervensjonsnivået, men er uspesifikke. De 14 subskalaene gir en systematisk oversikt over negative og positive sider ved kroppsfunnene, noe som muliggjør mer nyansert behandling.

En reliabilitetsstudie viste god reliabilitet og at fysioterapeuter med spesialopplæring kan vurdere kroppen meget likt.

Antallet pasienter var lite og undersøkelsen bør derfor gjentas på et større materiale.

Deltakernes gruppetilhørighet var ikke prøvd holdt skjult for undersøkeren. Det lar seg nemlig vanskelig gjøre å være blind for om pasienter har nakkesleng eller psykose under en hel times undersøkelse. Tre av pasientene med smertesyndromer hadde depresjon, og 14 av pasientene i psykosegruppen var ressurssterke unge personer. Dette kan ha bidratt til å tilsløre forskjeller mellom gruppene. Med disse reservasjoner vil subskalaene kunne representere et nyttig bidrag i behandling og forskning.

Avhandlingens tittel

The comprehensive body examination. A psychometric evaluation

Utgår fra

Instituttgruppe for psykiatri
Psykiatrisk divisjon
Ullevål universitetssykehus
og
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen
og
Fysioterapeututdanningen
Avdeling for helsefag
Høgskolen i Oslo

Disputas 21.11. 2003

Universitetet i Oslo

Berit Heir Bunkan

Fysioterapeututdanningen
Avdeling for helsefag
Høgskolen i Oslo
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 Oslo