



Addisons sykdom

Addisons sykdom skyldes vanligvis autoimmun binyrebarksvikt, som medfører mangel på mineralokortikoider, glukokortikoider og binyreandrogener. Målsettingen for avhandlingen har vært å kartlegge forekomsten av binyrebarksvikt og å evaluere substitusjonsbehandlingene.

Prevalens og insidens av Addisons sykdom på Vestlandet ble undersøkt ved gjennomgang av diagnoseregistre og pasientjournaler fra alle sykehusene i Helseregion Vest. Det ble funnet en prevalens på 140 per million innbyggere, noe som er det høyeste tallet som hittil er rapportert internasjonalt. Autoimmune polyendokrine syndromer ble funnet hos 40 % av pasientene. Sammenholdt med data fra andre europeiske land finner vi holdepunkter for at insidensen av autoimmun binyrebarksvikt har økt.

Subjektiv helseoppfatning ble studert i en spørreundersøkelse av 79 pasienter med Addisons sykdom. To validerte spørreskjema (SF-36 og Fatigue) ble benyttet, og resultatene sammenliknet med norske normaldata. Pasientene opplevde redusert vitalitet og generell helse, og økt tretthet (fatigue) i forhold til normalbefolkningen. Parametere for mental og sosial helse var som hos befolkningen for øvrig. Kvinnelige pasienter rapporterte dårligere fysisk funksjon enn kvinner ellers i befolkningen. Vi postulerer at ufysiologisk glukokortikoidsubstitusjon kan være årsak til funnene, og at mangel på binyreandrogener kan ha betydning for kvinnelige pasienters fysiske funksjon.

Det er en velkjent samvariasjon mellom søvnfaser og hormonsvingninger hos friske, mens substitusjonsbehandlingen gir svært ufysiologiske hormonnivåer, spesielt om natten. En spørreskjemaundersøkelse om søvn hos 60 pasienter med Addisons sykdom viste ikke spesielt høy forekomst av klinisk relevante søvnforstyrrelser. Objektiv søvnregistrering med aktigrafi hos åtte pasienter støttet opp om denne konklusjonen.

Det finnes ikke gode objektive mål for å bedømme substitusjonsbehandlingen med glukokortikoider. Vi undersøkte om måling av kortisolnivå i spytt kunne benyttes til individuell dosetilpasning. Metoden er teoretisk interessant, siden den angir nivået av fritt og aktivt kortisol. Vi fant at kortisolnivåer i spytt korrelerer godt med serumkortisolnivå, og har etablert et referanseområde gjennom døgnet. Måling av kortisolnivå i spytt hos pasienter etter inntak av kortisonacetat viste stor interindividuell variasjon. Metoden kan dermed være et godt alternativ til måling av døgncurver av serumkortisolnivå.

Et uavklart spørsmål har vært om mangelen på binyreandrogener (mannlige kjønns-hormoner) spiller noen rolle for disse pasientene. Andre har funnet at behandling

med binyreandrogenet dehydroepiandrosteron (DHEA) gir økt livskvalitet, og anbefaler slik behandling. En vesentlig del av avhandlingen er en klinisk studie av behandling med DHEA hos kvinner med binyrebarksvikt. Studien påviser ingen forskjell i effekt mellom DHEA- og placebobe-handling, og setter dermed spørsmålsteget ved disse anbefalingene.

Avhandlingens tittel

Epidemiological and clinical perspectives on Addison's disease

Utgår fra

Institutt for indremedisin

Disputas 14.11. 2003

Universitetet i Bergen

Kristian Løvås

kristian.lovås@helse-bergen.no

Medisinsk avdeling

Haukeland Universitetssykehus
5021 Bergen



Barneoppdragelse – samisk og norsk

Barneoppdragelse og atferdsproblemer hos barn kan være forskjellig i forskjellige kulturer. Samme oppdragelsesmetoder kan dessuten ha forskjellig virkning på barns atferd avhengig av den kulturelle konteksten. Lite var kjent om hvordan den samiske barneoppdragelsen fungerer i dag og om omfang og type atferdsproblemer hos yngre samiske barn. Studien tok utgangspunkt i normalbefolkningen i det samiske forvaltningsområdet i Finnmark, og hovedmålet var å sammenlikne de to største etniske gruppene, den samiske og den norske, når det gjaldt oppdragelse og atferdsproblemer hos barna.

Foreldre til fireåringer født i tidsrommet 1991–94 ble kontaktet på helsestasjonene ved fireårskontrollen, og deretter intervjuet om sine holdninger og praksis i oppdragelsen. I tillegg fylte hver av foreldrene ut et spørreskjema om barnets atferd. 321 foreldre til 191 barn deltok. Fem samiske foreldre ble i tillegg dybdeintervjuet.

Resultatene viste at dagens samiske barneoppdragelse skiller seg på vesentlige punkter fra den norske, og at mange trekk fra den tradisjonelle samiske oppdragelsesmåten fortsatt er til stede til tross for lang tids assimileringsspolitikk. Især fant man forskjeller mellom de etniske gruppene når det gjaldt grad av frihet i oppdragelsen og måtene man disiplinerte barna på. Samiske barn ble gitt større grad av autonomi og hadde færre regler å forholde seg til enn norske barn. Selvregulering når det gjaldt mat og søvn var mer vanlig. Å sove sammen med barnet var også en vanlig praksis, i motsetning til i de norske familiene. Metodene som ble brukt for å kontrollere barnets atferd var røffere og samtidig mer indirekte i samiske

familier, med vekt på å lære barnet selvkontroll og å tåle motstand. Dybdeintervjuene av de samiske foreldrene viste at selvstendighet hos barnet var det viktigste oppdragsmålet.

Det var ingen forskjeller mellom de ulike etniske gruppene når det gjaldt type og grad av atferdsproblemer hos barna. I alle grupper var problemnivået lavt. De oppdragsfaktorene som hang sterkest sammen med atferdsproblemer, var liten grad av nærhet og varme hos foreldrene og hyppig bruk av fysiske straffemetoder. Det viste seg imidlertid at røffe kontrollmetoder slo forskjellig ut hos samiske og norske barn. Samiske gutter syntes å tåle røffere metoder bedre. Hos de norske guttene fant man at slike metoder i større grad førte til atferdsproblemer. Funnet kan ha sammenheng med ulik utbredelse og aksept for forskjellige oppdragsmetoder i de to kulturene.

Avhandlingen synliggjør behovet for å ta mer hensyn til kulturelle verdier og normer i møte med samiske barn og familier både innen barnepsykiatrien, i barnevernet og i helsestasjonsarbeid.

Avhandlingens tittel

Child-rearing and child behavior problems in a Sami population. A cross-cultural study of families with preschool children

Utgår fra

Avdeling for Barne- og Ungdomspsykiatri

Disputas 30.9. 2003

Universitetet i Tromsø

Anne Cecilie Javo

Barne- og Ungdomspsykiatrisk Poliklinikk – Karasjok

Postboks 4

9730 Karasjok



Helse og psykososiale forhold blant flyktninger

De helsemessige konsekvensene av brudd på menneskerettighetene og behovet for vel tilrettelagte helsetjenester for flyktninger i Norge representerer moralske, etiske og faglige utfordringer.

Avhandlingen bygger på en ikke-klinisk studie, den til nå største epidemiologiske undersøkelse av flyktnings psykososiale helse i Norge, initiert ved Psykososialt senter for flyktninger ved Universitetet i Oslo. 462 flyktninger bosatt i 1994–95, ble intervjuet og fulgt opp etter tre år. Helsepersonell i 20 kommuner i Agder-fylkene, Telemark og Rogaland ble tilbudt opplæring og brukte et standardisert intervju. En gruppe polikliniske pasienter fra Psykososialt senter for flyktninger ble også inkludert i en del av undersøkelsen. En mindre gruppe bosniske flyktninger som hadde vendt tilbake til hjemlandet, ble intervjuet i Bosnia. Majoriteten av flyktningene kom fra Bosnia (74 %),

15 % kom fra andre deler av det tidligere Jugoslavia og de resterende fra andre deler av verden.

Undersøkelsen viser at noen faktorer har særlig innvirkning på den psykiske helse: Alvorlige traumer med intrusiv karakter var av stor betydning for helsetilstanden og arbeidsløshet var meget viktig. Jo alvorligere den traumatiske belastningen var, jo viktigere var tilstedeværelse av nær familie og nettverk. Etter tre år holdt psykiske symptomer seg på et høyt nivå. Alvorlige traumer førte til flukt var risikofaktorer for vedvarende psykiske symptomer over tid. Forhold i eksil som arbeidsløshet, liten sosial omgang og vanskelig situasjon for familie i hjemlandet hadde negativ innvirkning på helsetilstanden. Holdningen til tilbakevending så også ut til å bli påvirket av art og grad av traumer. De hjemvendte bosnienere hadde mindre plager enn de som ble i Norge, men beskrev store problemer etter hjemkomsten, og flere hadde ønske om å reise tilbake til Norge eller til andre steder i Vest-Europa.

Undersøkelsen hadde et aksjonsorientert perspektiv og understreket betydningen av å tilrettelegge helsetjenester for traumatiserte flyktninger samt å styrke flyktningenes egen mestring. Erfaringer fra undersøkelsen ble anvendt ved nasjonal planlegging av helsetjenester til flyktninger.

Avhandlingens tittel

The triple burden of trauma, uprooting and settlement. A non-clinical, longitudinal study of health and psychosocial functioning of refugees in Norway

Utgår fra

Psykososialt senter for flyktninger

Disputas 4.11. 2003

Universitetet i Oslo

Birgit Lie

Psykososialt Team Sør
Sørlandet sykehus HF
4616 Kristiansand



Urinlekkasje hos kvinner

Urininkontinens er en vanlig lidelse blant voksne, og særlig blant eldre kvinner. For mange er lekkasjeproblemene til hinder for sosiale og fysiske aktiviteter og forringer livskvaliteten. Tidligere forskning tyder på at mange av kvinnene som har urininkontinens, kunne vært helbredet eller fått vesentlig bedring av symptomene med adekvat utredning og behandling. Samtidig vet vi at bare et mindretall av kvinner med urininkontinens er kjent av helsevesenet. Bedre kjennskap til forekomsten av og mulige årsaker til urininkontinens vil kunne gi de kvinnene som har slike plager, et bedre helsetilbud.

Formålet med studien var å kartlegge forekomsten av urininkontinens blant voksne kvinner i befolkningen og i hvilken grad

inkontinente kvinner søker lege for lekkasjesymptomene sine, samt undersøke om det er sammenheng mellom inkontinens og enkelte livsstilsfaktorer og om det er en familiær gjentakelsesrisiko for inkontinens.

Avhandlingen er en del av den norske EPINCONT-studien (Epidemiology of incontinence in Nord-Trøndelag) som henter sine data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag 1995–97. 27 936 kvinner svarte på spørsmål om inkontinens. Type (urge-, stress- eller blandingsinkontinens) og alvorlighetsgrad av lekkasje ble kartlagt basert på validerte spørsmålssett. Dessuten ble kvinnene bedt om å angi hvor plagsomme lekkasjesymptomene var og om de hadde søkt lege pga. urinlekkasje.

Forekomsten av urininkontinens var 25 % blant kvinner 20 år eller eldre, og den steg med alderen. 50 % av de inkontinente kvinnene hadde stresslekkasje, 11 % hadde urge- og 36 % hadde blandingslekkasje. Stresslekkasje var den vanligste typen blant de yngste kvinnene, mens de eldste hadde overvekt av blandingslekkasje. De eldste kvinnene hadde mest alvorlige lekkasjeplager. 7 % av kvinnene hadde såkalt signifikant urinlekkasje, dvs. moderat eller alvorlig lekkasje som de oppfattet som plagsom.

26 % av de inkontinente kvinnene hadde søkt lege for sine symptomer. Økende alder, alvorlighet og varighet av symptomene samt opplevelse av symptomene som plagsomme, var faktorer som var assosiert med det å søke lege. Bare halvparten av kvinnene med signifikant inkontinens hadde vært hos lege.

Nåværende eller tidligere storrrøyking (mer enn 20 sigaretter daglig) og tedrikking var assosiert med økt forekomst av urinlekkasje. Høy kroppsmasseindeks var sterkt relatert til alle typer urinlekkasje. De som drev mye lavintensitets fysisk aktivitet hadde mindre lekkasje enn andre. Kaffe- og alkoholinntak hadde ingen sammenheng med urinlekkasje.

Ved hjelp av data fra Statistisk sentralbyrå kunne familierelasjonene i populasjonen kartlegges. Det var økt risiko for urinlekkasje hos de kvinnene som hadde mødre eller eldre søstre med urinlekkasje.

Avhandlingens tittel

A community-based study of urinary incontinence in women. Prevalence, help seeking and risk related to family history and life style factors

Utgår fra

Seksjon for allmennmedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag

Disputas 14.11. 2003

Universitetet i Bergen

Yngvild Skåtun Hannestad

yngvild.hannestad@isf.uib.no
Seksjon for allmennmedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen
5018 Bergen