



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 substitusjonsbehandlingen.

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 dosetilpassing. 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 kjønnshormoner) 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 placebobehandling, 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 oppdragsmetoder 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 oppdragsmåten 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 flyktingene kom fra Bosnia (74%),