



Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeföreningen.no
Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

Diagnostisering og behandling av post-traumatisk stresslidelse

I vårt arbeid ved Modum Bad Klinikken forholder vi oss stadig til søknader om behandling skrevet av leger i det lokale helseapparatet. Noen av utfordringene vi støter på når vi vurderer disse søknadene, er mangel på tilstrekkelig diagnostisk informasjon og uklare diagnostiske vurderinger. Det kan særlig synes som om det er vanskelig å diagnostisere lidelser med tilknytning til traumatiske hendelser. Dette reiser flere spørsmål. Er dette pasienter som det er vanskelig å diagnostisere? Er det for lite kunnskap om denne typen diagnostikk?

En sammenblanding vi ofte ser er at diagnosen posttraumatisk stresslidelse (PTSD) benyttes synonymt med traumatiske hendelser. Det er ingen nødvendighet at personer som opplever slike hendelser, utvikler posttraumatisk stresslidelse. Ofte ser vi at personer som har opplevd traumatiske hendelser, kan utvikle andre typer lidelser som depresjon, andre angstlidelser, avhengighetsproblemer og større sorgreaksjoner som ettervirkning.

Det å ha opplevd en reelt farlig og skremmende hendelse er ett av de diagnostiske kriteriene for posttraumatisk stresslidelse. Hovedkjennetegn ved denne tilstanden er tilbakevendende og ufrivillige påtrengende minner om hendelsen og vedvarende forsøk på å unngå påminnelser om hendelsen. Felles for minnene er at personen blir skremt når minnene dukker opp, og at de forsøker å unngå dem. Dette kan bidra til at personer ikke rapporterer om disse plagene, noe som er en mulig forklaring på at lidelsen kan være vanskelig å diagnostisere.

Ved Avdeling for angstlidelser ved Modum Bad Klinikken har vi et behandlingstilbud basert på kognitiv terapi for personer med posttraumatisk stresslidelse etter traumatiske hendelser i voksen alder. I tillegg behandler vi pasienter med en rekke andre angstlidelser. Behandlingen varer i ca. 12 uker og foregår i grupper med åtte pasienter som innlegges samtidig. Avdelingen har spesialisert seg på å tilby kognitiv behandling uten støtte av angstdepnende midler. Ved Avdeling for traumebehandling og interpersonlig terapi eksisterer det også behandlingstilbud for personer med posttraumatisk stresslidelse etter seksuelle overgrep i oppveksten. Avdeling for angstlidelser satser nå på å videreutvikle

behandlingstilbudet for personer med posttraumatisk stresslidelse. Dette kan resultere i kortere behandlingstid ved søknad fra slike pasienter.

**Tomas Formo
Jorun Rosmer**
Modum Bad Klinikken

Mangelfull undervisning i arbeidsmedisin

I en lederartikkel i Tidsskriftet nr. 13–14/2006 spør Øivind Larsen om norske leger er flinke nok til å tenke på yrkets betydning for helse og sykdom (1). For oss som har vårt virke innenfor det arbeidsmedisinske fagfeltet er svaret åpenbart. Arbeidslivet har en vesentlig større innvirkning på folkehelsen enn det som gjenspeiles i medisinsk undervisning, forskning og praksis.

Nesten annenhver pasient som henvender seg til primærhelsetjenesten i Norge, har en arbeidsrelatert lidelse, arbeidsrelatert i den forstand at arbeidsforhold «kan ha sammenheng med» at lege ble oppsøkt (2). Liknende funn er gjort i andre land. I den pågående Oslo Health Study rapporterer nesten 60 % av deltakerne, som var 30, 40 eller 45 år gamle, om en eller flere arbeidsrelaterte helseplager, hyppigst nakke/skulderplager og smerter i armer hvorav henholdsvis 74 % og 72 % ble oppfattet som arbeidsrelaterte (3). Selv om kjemisk og fysisk (støy, stråling) eksponering fortsatt er av betydning, er den største andelen av arbeidsbetinget lidelse i dag knyttet opp mot ergonomiske og organisatoriske eller psykososiale forhold som blant annet kan gi klar økning i risiko for hjerte- og karssykdom, muskel- og skjelettsykdom og psykisk sykdom.

Halvparten av befolkningen i Norge, ca. 2,3 millioner mennesker, tilhører arbeidsstyrken. Leger spør sjelden pasientene om arbeidets eventuelle betydning for plager og sykdom. Vi har blant annet erfaring med arbeidsrelatert astma, hvor arbeidets betydning først blir vurdert når pasientene er i ferd med å skyves ut av arbeidslivet på grunn av kronisk astma (4). Om spørsmålet var blitt reist ved sykdomsdebut, ville pasienten med adekvate atfergs-tiltak kunne forblitt frisk. Dette kan være av betydning for anslagsvis 1 000 nye tilfeller av arbeidsrelatert astma årlig (egne, upubliserte data).

En betydelig andel av leger i Norge har ikke fått utdanning til å møte pasienter med plager knyttet til eksponeringer i arbeidslivet. Utdanningen i arbeidsmedisin er av et visst omfang i Bergen og Trondheim. Medisinstudentene ved Universitetet i Tromsø får seks timer undervisning i faget i løpet av studiet, mens det ved Universitetet i Oslo i praksis knapt undervises i faget. På denne bakgrunnen kan man mistenke Øivind Larsen for å ha stilt et retorisk spørsmål.

Håkon Lasse Leira
Arbeidsmedisinsk avdeling
St. Olavs Hospital

Litteratur

1. Larsen Ø. Yrke som risikofaktor for sykdom. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1730.
2. Hilt B, Kvenild K, Stenersen S. Arbeidsrelaterte sykdommer i allmennpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2065–7.
3. Mehlum IS, Kjuus H, Veierstedt KB et al. Self-reported work-related health problems from the Oslo Health Study. Occup Med 2006. E-publisert 24.5.2006 <http://ocmed.oxfordjournals.org/papbyrecent.dtl> (24.5.2006).
4. Leira HL, Bratt U, Slåstad S. Notified cases of occupational asthma in Norway: exposure and consequences for health and income. Am J Ind Med 2005; 48: 359–64.

Samisktalende og helsetjenesten

Det var med interesse jeg leste artikkelen i Tidsskriftet nr. 6/2006 om at samisktalende er mindre fornøyd med legetjenestene (1). God språkforståelse synes å være viktig for kommunikasjon menneskene imellom. Jeg studerte i 1960-årene. I forbindelse med artikkelens konklusjon, som jeg kan slutte meg til, har jeg et par spørsmål. For det første, var det slik at det ved oppstart av preklinisk utdanning ved Universitetet i Bergen i 1963 (?) var avsatt to studie-plasser for samisktalende? For det andre, hvis dette er riktig, i hvor lang tid ble dette gjennomført og hvor mange kolleger ble utdannet i årenes løp?

Arne Hedemark
Schiffdorf/Tyskland

Litteratur

1. Nystad T, Melhus M, Lund E. Samisktalende er mindre fornøyd med legetjenestene. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 738–40.

>>>