

Ordforklaringer

Affektive lidelser: Samlebetegnelse for depresjonssykdommer. Omfatter enkeltstående depresjoner, tilbakevendende depresjoner og bipolare lidelser.

Bipolar lidelse: Manisk-depressiv lidelse. Psykiatrisk diagnose som beskriver en type stemningslidelse hvor pasientene kan oppleve klinisk depresjon og/eller mani, hypomani og/eller blandede tilstander. Bipolar lidelse har diagnosekategoriene I og II. Ved bipolar lidelse type I har pasienten opplevd maniske episoder (klassisk manisk-depressiv lidelse), ved type II har pasienten bare vært hypoman (dvs. ikke psykotisk eller i behov av sykehusinnleggelse under maniene).

Unipolar lidelse: Klinisk depresjon. En tilstand med alvorlig nedstemthet, melankoli eller desperasjon som virker sterkt hemmende på personen.

HUNT II: Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag II.

Aura: Persepsjonsforstyrrelse i forkant av migreaneanfall. Kan for eksempel opptre som noe visuelt (sterkt lys, flimrer), auditivt (hører lyder eller stemmer) eller kroppslig (kvalme, nummenhet), og inntrer fra noen sekunder og opptil 60 minutter før migreaneanfallet kommer.

Fc-reseptor: Reseptor på overflaten av hematopoetiske celler (hvite blodceller), som mastceller, makrofager og nøytrofiler. Reseptoren binder bakteriene til de hvite blodcellene, så de tas opp i cellene og blir drept.

Se oversikt over doktoravhandlinger i seksjonen Oss imellom på side 2766
www.tidsskriftet.no/doktoravhandlinger



Tips oss gjerne om doktoravhandlinger på tidsskriftet@legeforeningen.no

Affektive lidelser og migrene

Migrene kan være en ikke-psykiatrisk markør for bipolar II-lidelse.

Migrene, stemningslidelser og angstlidelser er vanlige tilstander i befolkningen. Både migrene, panikkangst og humørsvingninger kommer i form av anfall eller episoder. Antidepressive og stemningsstabiliserende medikamenter kan være effektive i behandlingen av både depresjoner og migrene. I avhandlingen *A study of affective disorders and migraine co-morbidity* presenterer Ketil J. Ødegaard ved Haukeland Universitetssjukehus en omfattende studie av



Ketil J. Ødegaard. Foto Leif-Arne Markussen

migrenesyntomer hos 201 pasienter med affektive lidelser.

– Pasientene, som led av både depresjon og migrene, var kjennetegnet av en manisk-depressiv tilstand kalt bipolar II-lidelse, men viste også økt forekomst av affektivt temperament, irritabilitet og angstlidelser. Også pasienter med unipolar lidelse og migrene hadde slike symptomer. Dette kan være et tegn på at de egentlig har en bipolar lidelse, sier Ødegaard.

Datamaterialet fra HUNT II, hvor mer enn 40 000 deltakere har svart på spørsmål om angst og depresjon, ble brukt for å studere migrene med og uten aura i forhold til angst og depresjon i. Studien viste at migrene med aura er sterkere assosiert med depresjon enn migrene uten aura, men bare hos kvinner.

– Vi har ingen åpenbar forklaring på denne forskjellen mellom kjønnene, men det kan være relatert til hormonelle forskjeller, sier han.

Ødegaard disputerte for dr.med.-graden 2.6. 2006.

Anne Forus
anneforu@online.no
 Tidsskriftet

Må ta meningokokksykdom på alvor

– Personer med mistenkt meningokokksykdom bør legges inn i sykehus til behandling snarest. Pasientens familie og personer i nærmiljøet bør vaksineres.

Ved utbrudd bør antibiotikabehandling som utrydder halsbakterier vurderes, for å begrense videre smitte. Dette anbefaler lege Ingrid Smith ved Universitetet i Bergen i sin avhandling *Meningococcal disease – clinical and epidemiological aspects*.

Smith har i tre ulike studier undersøkt pasienter innlagt med meningokokksykdom ved Haukeland Universitetssjukehus. Hensikten med undersøkelsen var å finne risikofaktorer relatert til død, inkludert bakteriestamme, og å foreslå tiltak som kunne begrense dødeligheten.

– I den ene studien undersøkte vi hvordan vaksinasjon og bakterieutrydding hos bærerne påvirket forløpet i forbindelse med et utbrudd utenfor Bergen. Dødeligheten gikk ned i målgruppen, men steg i resten av befolkningen, sier hun.

I den andre studien ble forekomst av Fc-reseptorer sammenliknet hos friske og syke, uten at man fant noen forskjell. I den tredje studien, som inkluderte 293 pasienter over en periode på 18 år, var kort sykehistorie, alvorlig blodforgiftning uten meningitt, mange hudblødninger og lave blodplateverdier ved innleggelse assosiert med død. Dødeligheten varierte mellom 4 % og 17 % i første og annen niårsperiode. Dette synes å være assosiert med noen spesielt sinte bakteriestammer i siste niårsperiode.

Ingrid Smith disputerte for Ph.D.-graden 2.6. 2006.

Anne Forus
anneforu@online.no
 Tidsskriftet