

Apati, angst og depresjon etter slag

Pasienter med hjerneslag plages ofte av apati, angst eller depresjon. Et spørreskjema fylt ut i akuttfasen kan bidra til å identifisere pasienter med høy risiko for slike lidelser.

Som en følge av «eldrebølgen» vil flere mennesker få hjerneslag. Apati, angst og depresjon begrenser bedringsprosessen og er en stor belastning for pårørende. Ofte blir slike lidelser oversett. Ulrike Sagen har undersøkt 150 slagpasienter to uker og fire måneder etter hjerneslag og finner apati, angst og depresjon hos mange.

– Apati, angst og depresjon kan kartlegges ved hjelp av spørreskjemaene AES, HADS og MADRS. Angst og depresjon forekom hos henholdsvis 23 % og 19 % av våre pasienter fire måneder etter hjerneslag. Pasienter med angst eller depresjon etter fire måneder skåret høyt på HADS-angstskalaen ved første observasjon. Apati forekom



Ulrike Sagen.
Foto privat

hos 49 % av slagpasientene, oftest hos pasienter som hadde andre somatiske sykdommer ved første observasjon. Vi ser at HADS, fylt ut i akuttfasen etter hjerneslag, kan bidra til å identifisere pasienter med høy risiko for å utvikle apati, angst og depresjon, sier Sagen.

Et skjema for kartlegging av apati ble brukt hos slagpasienter, pasienter med psykose og pasienter med hjernehinneblødning. Skjemaet fungerte godt for alle tre gruppene og kunne forkortes fra 18 til ti spørsmål uten å miste sin evne til å måle apati. Et kortere skjema er enklere å anvende.

Ulrike Sagen forsvarte avhandlingen *Apathy, anxiety and depression after stroke. A four-month follow-up study of hospitalized stroke patients* for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 15.9.2010.

Anne Forus
anneforu@online.no
Tidsskriftet

Ordforklaringer

AES: Apathy Evaluation Scale

HADS og MADRS: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) og Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). HADS og MADRS egner seg godt for å måle angst og depresjon fire måneder etter hjerneslag. Sagens studie viser at man bør bruke lavere grenseverdier for slagpasienter enn det som vanligvis brukes i klinisk arbeid. En HADS-A-grenseverdi på fire for å måle angst, en HADS-D-grenseverdi på fire og MADRS grenseverdi på åtte for å måle depresjon viste seg å være optimale i Sagens studie.

Vanndrivende øker dødeligheten etter hoftebrudd

Bruk av vanndrivende midler er den viktigste risikofaktoren for død etter hoftebrudd, mens pasienter som bruker statiner, lever lenger.

Vibeke Juliebø og medarbeidere har undersøkt 364 hoftebruddspasienter ved Oslo universitetssykehus, Ullevål og Diakonhjemmet Sykehus og fulgt dem i opptil to år. Formålet var bl.a. å identifisere medisinske sykdommer og medisinsk behandling som påvirket dødeligheten etter hoftebruddet. I løpet av de første to årene var 29 % av pasientene døde.

– Vi identifiserte sju prediktorer for død. Det overraskende var at bruk av diuretika var den sterkeste prediktoren. Ingen andre hjertemedisiner var assosiert med økt dødelighet. I tillegg til en negativ effekt på renin-angiotensin-systemet kan elektrolyttforstyrrelser og dehydrering ha en betydning for den økte dødeligheten, sier Juliebø.

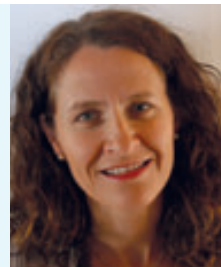
Funnene indikerer også at behandling av hjertesvikt og hjertesykdom hos eldre hoftebruddspasienter ikke følger internasjonale retningslinjer, og at det kan ha betydning.

– Ved kronisk hjertesvikt skal pasienter behandles med ACE-hemmere, betablokker og eventuelt vanndrivende, men aldri vanndrivende alene. Vi fant imidlertid at 48 % av pasientene fikk vanndrivende i monoterapi. Dette medikamentet er ikke så ufarlig som mange kanskje tror, sier Juliebø.

Hun fant også at pasienter som brukte statiner, levde lenger enn de som ikke brukte statiner. Disse funnene til sammen kan tyde på at også skrøpelige eldre har god effekt av moderne medikamentell behandling.

Vibeke Juliebø disputerte med avhandlingen *Delirium, dementia, medical treatment, and mortality in elderly hip fracture patients* for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 24.9.2010.

Eline Feiring
eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskriftet



Vibeke Juliebø.
Foto privat

Ordforklaringer

Hoftebrudd: Norge har verdens høyeste forekomst av osteoporotiske brudd. Det er ca. 9 000 hoftebrudd hvert år. 55 % av disse er lårhalsbrudd. Gjennomsnittsalderen for pasientene er rundt 83 år, og ca. 75 % er kvinner.