

## Kognitiv terapi forebygger ikke psykose

Kognitiv terapi reduserte ikke risikoen for å utvikle psykose hos unge med psykososerisiko, men symptomenes alvorlighetsgrad ble redusert.

Kognitiv terapi er effektivt ved akutte og vedvarende psykotiske symptomer og kan forhindre tilbakefall. Britiske forskere har nå evaluert effekten av kognitiv terapi hos unge personer med antatt høy risiko for å utvikle psykoselidelse (1).

288 personer i alderen 14–35 år ble randomisert til to grupper. Begge ble undersøkt regelmessig for mental helsetilstand, men den ene gruppen fikk også kognitiv terapi. Oppfølgingstiden var 12–24 måneder. 23 deltakere utviklet psykose (8%), som var færre enn forventet. Det var ingen signifikant forskjell mellom gruppene (OR 0,73; 95% KI 0,32–1,68).

– Denne sterke studien skulle være den definitive test på om kognitiv terapi kan hindre overgang til psykose, sier forskningssjef Paul Møller ved Klinikk for psykisk helse og rus, Vestre Viken. – Dette er tidligere undersøkt i seks randomiserte, kontrollerte studier, men ingen kunne vise effekt. Når det i denne store studien heller ikke er signifikant effekt, veier konklusjonen tungt og kan bli stående.

Det er gledelig at pasientene gjennomgående hadde et positivt forløp både med og uten kognitiv terapi. Observasjon og aktiv monitorering syntes å være mer virksomt enn forskerne antok på forhånd. Resultatene stiller kriteriene for psykososerisiko i et kritisk lys, for kriteriene ser ikke ut til å fange opp reelle risikopasienter godt nok.

Hvilke fenomener er forbundet med høyere psykososerisiko? To ferske studier fra Norge og Australia har vist at selvforstyrrelser kan predikere psykoovergang og være kliniske kjernemarkører ved schizofrenilidelser, sier Møller.

**Trine B. Haugen**  
trine.b.haugen@hioa.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Morrison AP, French P, Stewart SL et al. Early detection and intervention evaluation for people at risk of psychosis: multisite randomised controlled trial. *BMJ* 2012; 344: e2233.

## Smerter hos pasienter med demens

Smerter hos sykehjemspasienter med demens er ofte undervurdert og underbehandlet. Både nasjonale anbefalinger, kliniske smertestudier og basalforskning er nødvendig, ifølge en ny oversiktsartikkel.

Forekomsten av akutt og kronisk smerte er hyppig blant eldre mennesker, og mange tar regelmessig smertemedisin. Hos sykehjemspasientene er antall diagnoser som medfører smerte økende, især gjelder det pasienter med moderat eller alvorlig demens. Pasientene er ofte ikke i stand til å fortelle om sine plager pga. redusert hukommelse, dårlig språkbeheerskelse og lav refleksjonsevne. I tillegg er vår forståelse for etiologien av smerte og den demens-assosierte nevropatologien begrenset (1).

Det brukes mye smertemedisin i sykehjem. Men det er ikke sikkert at den riktige pasienten får den riktige medisinen. Ubehandlet fører smerte til redusert livskvalitet, psykososiale utfordringer og atferdsproblemer, som agitasjon eller depresjon (2). Bruken av antipsykotika og antidepressiver er høy, på tross av manglende sikkerhet og liten eller ingen påvist effekt.

I oversiktsartikkelen i *Nature Reviews Neurology* sammenfattes aktuell forskning med henblikk på etiologi, smertevurdering og behandling hos demente. Vi konkluderer med at det er et stort behov for valideringsstudier av smerteinstrumenter og oppfordrer til randomiserte kliniske smertestudier og basalforskning som belyser demensrelaterte nevrologiske forandringer i hjemens smertenettverk.

Artikkelen er resultatet av et internasjonalt samarbeid mellom forskere ved Kings College i London, Universitetet i Bergen, Karolinska Institutet, Stavanger universitetssjukehus og universitetet i Tel Aviv. Forskergruppen er sammensatt av klinikere og basalforskere med kompetanse på smerteforskning, alderspsykiatri og demens.

**Bettina S. Husebø**  
bettina.husebo@isf.uib.no  
Institutt for samfunnsmedisinske fag  
Universitetet i Bergen

### Litteratur

1. Corbett A, Husebo B, Malcangio M et al. Assessment and treatment of pain in people with dementia. *Nat Rev Neurol* 2012; 8: 264–74.
2. Husebo BS, Ballard C, Nilsen OB et al. Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial. *BMJ* 2011; 343: d4065.

## VERDENS HELSE

### Antikoagulasjonsbehandling i utviklingsland

Apotekadministrert warfarinkontroll er i bruk i flere utviklingsland, men det er i liten grad forsket på effekt i aktuelle pasientpopulasjoner.

I en nylig publisert kvasiexperimentell studie ved et sykehus i Thailand sammenliknet man apotekadministrert warfarinkontroll med konvensjonell kontroll hos allmennlege (1).

433 pasienter ble randomisert til intervensjon (n = 220) eller standard INR-kontroll hos allmennlege (n = 213). Hovedutfallsmål var tid i terapeutisk nivå, tromboemboliske komplikasjoner og legens kontroll/aksept av apotekadministrert warfarinkontroll.

Kontrollen hos allmennlege synes å ha fellestrekk med måten mange norske leger foretar INR-kontroll på. I studien ble alle INR-målingene gjort ved sykehusets poliklinikk, mens den til vanlig skjer hos hjelpepersonell. Warfarin ble dosert i en hurtigkonsultasjon på 5–10 minutter, innimellom andre pasienter, som i en hektisk norsk allmennpraksis.

Ved apotekadministrert warfarinkontroll fikk pasientene etter prøvetaking en strukturert opplæring om etterlevelse, interaksjoner, kosthold, bivirkninger og blødningsfare. Farmasøyten foreslo dosejustering, sikrere øvrig medikasjon og intervall til

ny kontroll. Farmasøytens forordninger ble vurdert av sykehuslege før iverksetting.

Pasienter i intervensjonsgruppen var lengre tid i terapeutisk nivå sammenliknet med kontrollgruppen (48,3% mot 40,1%, p < 0,001). Forekomsten av større blødninger var lik i de to gruppene, henholdsvis 4,4 og 4,5 hendelser per 100 personår. Farmasøytens tiltak ble akseptert ved legens kontrollvurdering i 80,3% av tilfellene.

Forfatterne konkluderer med at apotekadministrert warfarinkontroll ga bedre INR-kontroll sammenliknet med standard legeoppfølging og anbefaler innføring av en slik omsorgsmodell i andre utviklingsland.

**Arne Johan Norheim**  
arne.johan.norheim@hlkbb.no  
Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM)  
Universitetet i Tromsø

### Litteratur

1. Saokaew S, Sapoo U, Nathisuwan S et al. Anticoagulation control of pharmacist-managed collaborative care versus usual care in Thailand. *Int J Clin Pharmacol* 2012; 34: 105–12.