

Kan PET-skann skille «bokserdemens» fra Alzheimers sykdom?

Hjerneskaning med positronemisjonstomografi (PET) kan avgrense sykdomsbildet ved kronisk traumatisk encefalopati mot Alzheimers sykdom.

Kronisk traumatisk encefalopati er en progressiv, degenerativ hjernesykdom som oppstår etter gjentatte hodetraumer. Sykdommen ses hyppigst hos personer som har drevet med kontaktidrett, slik som boksing og amerikansk fotball. Tilstanden preges av kognitive, atferdsmessige og motoriske symptomer, men sikker diagnose kan først stilles ved autopsi. For å påvise hjerneskade hos pa-

sienter med mistanke om kronisk traumatisk encefalopati har man i en ny studie brukt en ligand som anvendes til avbildning av fibrillære proteinaggregater i hjernen (1).

Hjerneskaning med positronemisjonstomografi (PET) av 14 tidligere profesjonelle amerikansk fotball-spillere med symptomer på kronisk traumatisk encefalopati ble sammenliknet med samme undersøkelse

av 28 kognitivt normale personer og 24 pasienter med Alzheimers sykdom. Hos fotballspillerne så man endringer i hvit substans i hjernestammen og i hjernebaner som har med stemningsleie, frykt, stress og oppførsel å gjøre. Forandringene var lokalisert subkortikalt og ikke de typiske stedene for Alzheimers sykdom.

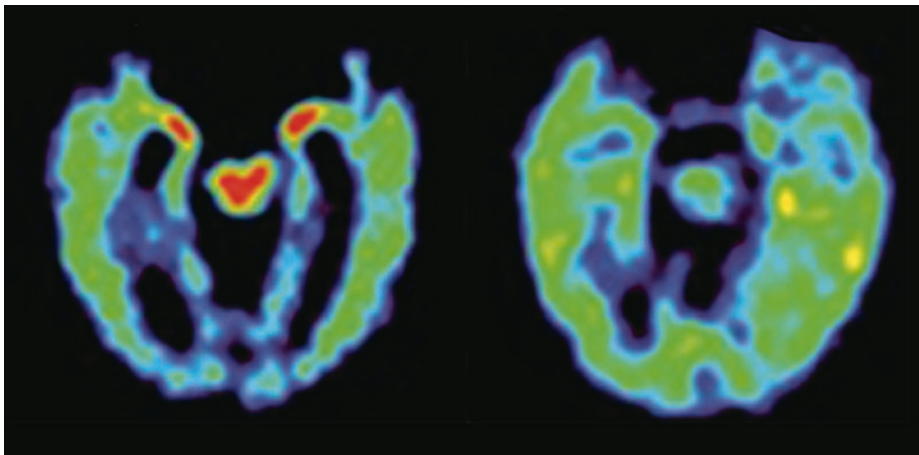
– Å påvise traumatisk hjerneskade med PET er et lovende fremskritt innen diagnostikken av kronisk traumatisk encefalopati, sier Ingunn Rise Kirkeby, som er overlege ved Nevrokirurgisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

Metoden synes å kunne skille mellom Alzheimers sykdom og traumatisk hjerneskade. Forandringene kan påvises mens pasienten er i live, og de samsvarer med hva vi ser ved autopsi av bokserere med såkalt «bokserdemens» og hos utøvere av amerikansk fotball som har donert hjernen sin til medisinsk forskning. Om PET virkelig kan brukes til noe så nyttig som tidlig, og ikke bare klinisk manifest, diagnose av kronisk traumatisk encefalopati, er likevel for tidlig å si, sier Kirkeby.

Haakon B. Benestad
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Barrio JR, Small GW, Wong KP et al. In vivo characterization of chronic traumatic encephalopathy using [18 F]FDDNP PET brain imaging. Proc Natl Acad Sci U S A 2015; 112: E2039–47.



Hjerneskaning med positronemisjonstomografi. Til venstre: antatt traumatisk hjerneskade, til høyre: Alzheimers sykdom. Foto: AP/Scanpix

AD/HD gir økt dødsrisiko

Risikoen for død er mangedoblet dersom man har AD/HD, viser en dansk studie.

AD/HD er forbundet med flere faktorer som kan øke risikoen for død. I en prospektiv registerstudie av 1,92 millioner unge dansker, var total dødelighet blant dem med AD/HD mangedoblet sammenliknet med normalbefolkningen (1). Etter justering for alder, kjønn, samtidig forekomst av annen psykisk lidelse, foreldres utdanning og jobbstatus, var mortalitetsratio (MRR) forhøyet for

alle undersøkte aldersgrupper: 1,86 (95 % KI 0,93–3,27) for aldersgruppen 1–5 år; 1,58 (1,21–2,03) for aldersgruppen 6–17 år og 4,25 (3,05–5,78) for dem som hadde fått diagnosen som voksne. Kvinner med AD/HD hadde høyere MRR enn menn. Forhøyet mortalitet skyldtes særlig unaturlige dødsfall, der ulykker utgjorde den største andelen.

– Dette er den første epidemiologiske studien av total dødelighet ved AD/HD i en stor kohort, sier overlege Mats Fredriksen ved Poliklinikk ADHD, Sykehuset i Vestfold. Vedvarende AD/HD i voksen alder, som i studien var relatert til høyere dødelighet,

kan representere en særlig alvorlig type av AD/HD. Det er liten grunn til å anta at forholdene i Norge skiller seg vesentlig fra de danske, mener Fredriksen.

Inge Rasmus Groote
Tidsskriftet

Litteratur

1. Dalsgaard S, Østergaard SD, Leckman JF et al. Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study. Lancet 2015; 385: 2190–6.