

## Psykiske problemer som barn gjenspeiles i voksenlivet

Barn som rapporterer om psykiske problemer eller har en psykiatrisk diagnose, har økt risiko for psykiske problemer og nedsatt funksjon som voksne.

Psykiske lidelser utgjør i antall den største sykdomsbyrden blant barn og unge. Mange psykiatriske diagnoser stilles allerede i barndommen og kan påvirke hele livsløp. I en studie fra USA som nylig er publisert i *JAMA Psychiatry*, har man undersøkt sammenhengen mellom psykiske problemer i barndommen og nedsatt funksjon i hverdagen og psykiske problemer som voksen (1).

Rundt 1 400 barn i alderen 9–16 år ble vurdert ved årlige psykiatriske intervjuer. Deretter utførte man intervjuer ved 19-, 21- og 26-årsalder hvor man kartla indikatorer for et vanskelig voksenliv, som blant annet redusert psykisk og fysisk helse, kriminalitet og frafall fra skole og arbeidsliv.

Personer med én eller flere psykiatriske diagnoser som barn hadde seks ganger høyere

odds for minst én av indikatorene for et vanskelig voksenliv (oddsratio 5,9, 95 % KI 3,6–9,7) og ni ganger høyere odds for to eller flere slike indikatorer (oddsratio 8,7, 95 % KI 4,3–17,8) enn dem som ikke hadde noen psykiske problemer i barneårene. Også de som ikke tilfredsstilte kravene til en psykiatrisk diagnose, men som ved intervjuene i barneårene rapporterte om alvorlige psykiske problemer, hadde betydelig høyere risiko for å ha én eller flere slike indikatorer som unge voksne.

– Tidligere har man i stor grad antatt at psykiske lidelser hos barn og ungdom er forbigående, men flere nyere oppfølgingsundersøkelser viser at det er betydelig risiko for at alvorlige psykiatriske lidelser i barne- og ungdomsalder fortsetter opp i voksen alder, sier Pål Zeiner, som er overlege og forsker ved Oslo universitetssykehus.

– Denne og flere tilsvarende studier tilsier at vi må tenke langsiktig i planlegging og gjennomføring av behandlingstiltak ved alvorlige psykiske vansker hos barn og ungdom. Mange vil trenge kontinuerlig hjelp over mange år for å kunne greie seg best mulig i hverdagen. Dette krever samordning av tiltak mellom ulike instanser over tid, og der har vi et stort potensial for forbedring også i Norge, sier Zeiner.

**Lise Mørkved Helsingen**  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Copeland WE, Wolke D, Shanahan L et al. Adult functional outcomes of common childhood psychiatric problems. A prospective, longitudinal study. *JAMA Psychiatry*. E-publisert 15.7. 2015.



Illustrasjonsfoto: Science Photo Library

## Gir mekanisk brystkompresjon bedre hjerte-lunge-redning?

Mekanisk brystkompresjon med LUCAS gir bedre kvalitet på hjerte-lunge-redning enn manuelle kompresjoner, viser en dansk studie.

Mekanisk brystkompresjon ved hjerte-lunge-redning brukes i økende omfang. Imidlertid finnes det et begrenset antall studier hvor man har sett på om dette gir bedre gjenoppliving.

I en nylig publisert studie ble mekanisk brystkompresjon med LUCAS-2 (Lund University Cardiac Assist System) sammenliknet med manuelle brystkompresjoner ved prehospital hjertestans (1). I studien undersøkte man 155 voksne pasienter, der antall kompresjoner, kompresjonsrate og avbrudd i brystkompresjonene (no-flow fraction) ble sammenliknet på samme pasient. Avbrudd i

brystkompresjonene var signifikant lavere under pågående LUCAS-behandling sammenliknet med manuelle kompresjoner. Kompresjonsraten i LUCAS-perioden var nærmere de anbefalte retningslinjene (102 versus 124 per minutt).

– Denne studien har en del svakheter, sier Conrad Bjørshol, som er overlege og ph.d. ved Anestesiavdelingen, Stavanger universitetssykehus.

– Studien er ikke randomisert, og pasientene utgjør sin egen kontrollgruppe. Det er en stor grad av seleksjon i materialet, da bare 155 av 696 hjertestanser ble analysert. De manuelle kompresjonene ble utført av første ambulanse med bare to personer. I denne fasen av gjenopplivingen kan tid ha gått med til blant annet å flytte på pasienten. Da LUCAS-behandlingen ble etablert, var det tilkommet personell med ferdigheter i avan-

sert hjerte-lunge-redning og med mulighet for å intubere pasienten, noe som fjerner behovet for avbrudd i kompresjoner for å utføre ventilasjoner. Det ble heller ikke målt kompresjonsdybde. Konklusjonen er at mekanisk brystkompresjon med LUCAS er et godt alternativ ved hjerte-lunge-redning under transport og ved angiografi. Men for alle andre situasjoner vil man sannsynligvis oppnå samme effekt ved å ha godt trentemannskaper, sier Bjørshol.

**Liv-Ellen Vangnes**  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Tranberg T, Lassen JF, Kalltoft AK et al. Quality of cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest before and after introduction of a mechanical chest compression device, LUCAS-2; a prospective, observational study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2015; 23: 37.