



Psykobiologi ved fibromyalgi

Fibromyalgi er et smertesyndrom som forekommer hos ca. 15 000 norske menn og mellom 60 000 og 150 000 norske kvinner. Årsaken til fibromyalgi er fortsatt for en stor del ukjent, men faktorer som arv, psykisk stress, psykisk lidelse, infeksjoner og tungt fysisk arbeid har vært knyttet til utviklingen av smertesyndromet.

Den overordnede målsettingen med doktorgradsarbeidet var å utforske sammenhenger mellom psykologiske faktorer, fysiologiske reaksjoner og kroppslige symptomer hos pasienter med fibromyalgi. Ettersom fibromyalgi forekommer svært mye hyppigere hos kvinner enn hos menn, ble bare kvinner inkludert i studien.

Det har vært hevdet at mange typer «subjektive helseplager», der legen ikke kan finne noe galt ved sine undersøkelser, egentlig har samme patofysiologiske mekanisme og er uttrykk for én og samme underliggende fysiologiske forstyrrelse. I avhandlingen ble dette testet ved at kvinner med fibromyalgi ble sammenliknet med kvinner med en annen type «subjektive helseplager», funksjonell dyspepsi, og en gruppe tilfeldig utvalgte kvinner trukket ut fra folkeregisteret. Resultatene viste at kvinner med fibromyalgi på mange måter atskilte seg fra kvinner med funksjonell dyspepsi og kvinnene i kontrollgruppen. Det var høy forekomst av psykiske lidelser i begge pasientgruppene. Kvinnene med fibromyalgi hadde hyppig angstlidelser, mens kvinnene med funksjonell dyspepsi svært ofte hadde primære, biologisk betingede depresjoner. Det var også ulikheter i kroppens hormonelle svar når dette ble undersøkt med farmakologisk provokasjonstest med Buspiron. Kvinner med fibromyalgi viste en forøkt prolaktinrespons, noe som ble tolket som økt sensitivitet i sentrale dopamin-D₂-reseptorer. Det ble ikke påvist endringer i serotonerge reseptorer. Funnene er forenlig med en økt fysiologisk stressrespons hos fibromyalgipasientene. Funnene avviker fra det man vanligvis ser ved primære affektive lidelser. Resultatene tydet også på at det foreligger liten direkte sammenheng mellom personlighetstrekk eller opplevde psykiske plager og opplevelsen av smerte og andre kroppslige symptomer hos fibromyalgipasientene. Sterkere sammenheng kunne påvises dersom man også inkluderte mål for den endrede fysiologiske stressresponsen. Kvinnene ble testet for forekomsten av bakterien *Helicobacter pylori*, som har vært knyttet blant annet til utvikling av magesår, irritabel tarm-syndrom og migrene. Resultatene viste at tilstedeværelsen av bakterien var forbundet med psykologisk stress både hos kvinnene med fibromyalgi og hos kvinnene i kontrollgruppen. Resultatene i avhandlingen tyder på at det foreligger en hyperreaktivitet der krop-

pens system for å regulere ulike typer fysisk og psykisk stress er endret hos kvinner med fibromyalgi.

Avhandlingens tittel

Psychobiology of fibromyalgia, a study of women with fibromyalgia compared to female patients with functional dyspepsia and female population based random sample controls

Utgår fra

Psykiatrisk institutt
Haukeland Universitetssykehus
og
Institutt for biologisk og medisinsk psykologi
Universitetet i bergen

Disputas 8.11. 2002
Universitetet i Bergen

Eva Albertsen Malt

eva.albertsen.malt@otsuka.no
Otsuka Pharma Scandinavia
Karenslyst allé 2
0278 Oslo



Muskelsmerter og anerkjennelse

Målsettingen med denne studien var å utvikle kunnskap om hva som er god (helse)hjelp for kvinner med kroniske muskelsmerter. Gjennom et aksjonsforskningsprosjekt ble et behandlingsopplegg med trening og undervisning for kvinner med kroniske muskelsmerter gradvis endret og utviklet etter deltakernes og gruppeledernes erfaringer. Til sammen 133 kvinner i alderen 24–61 år deltok i 11 behandlingsgrupper i perioden 1992–97. Kvalitative data ble innhentet fra ulike kilder: deltakelse/observasjon, individuelle intervjuer, gruppeintervjuer og videoopptak fra trening og gruppesamtaler. Kontinuerlig evaluering frembrakte kunnskap som ble implementert etter hvert som den ble fremskaffet.

Funnene i studien viste hvordan bevegelse og samtale i gruppe der samhandlingen bygger på og formidler anerkjennelse, kan være god (helse)hjelp for kvinner med kroniske muskelsmerter. Data fra ulike kilder viste at det var avgjørende viktig for kvinnenes behandlingsutbytte å bli trodd, forstått, akseptert og bekreftet – å bli anerkjent som seg selv med sine plager. Gjennom fellesskap og deling og avgrensning og individualitet kunne deltakerne bli bedre kjent med seg selv, og slik kunne anerkjennelse skape endringsmuligheter.

Treningen ble gradvis endret fra kondisjons- og styrketrening til bevegelsestrening som omfatter få, enkle øvelser og legger vekt på mental tilstedeværelse. Bevisstheten om sammenhengen mellom holdt pust og muskelspenninger er sentral. Øvelsene tar utgangspunkt i den enkeltes kroppslige verner, og målsettingen er bedre balanse, reduserte muskelspenninger og mer frihet i pusten slik at deltakerne kan endre belastende kroppsvaner.

Å betrakte kroppen som tvetydig – som både biologi og eksistens – kunne bidra med nye perspektiver på sammenhenger mellom kroppspraksis og livsbetingelser. Funn i studien viste hvordan mange deltakere oppdaget sammenheng mellom «livet» og muskelsmertene. Hvordan folks erfaringer «avleires» som spor i kroppen ble tydeligere. I dette perspektivet kan funksjonsproblemer knyttet til holdnings- eller bevegelsesmønstre forsøkes forstått i sin sammenheng i samarbeid mellom pasient og behandler.

Resultatene i studien tydeliggjorde hvordan anerkjennelsesperspektivet med vekt på samhandling, gjensidighet og endring kunne bidra med nye tankemodeller for forholdet mellom pasient og behandler. Dette kan ha relevans også for lege-pasient-konsultasjonen. Anerkjennelse – forstått som en grunnleggende respekt for den andres opplevelsesmessige felt – kan skape en undring, åpenhet og nysgjerrighet som kan gi endrede samhandlingsmuligheter.

Avhandlingens tittel

Fra trening og undervisning til bevegelse og samhandling. Anerkjennelse av kvinner med kroniske muskelsmerter

Utgår fra

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
og
Senter for kvinne- og kjønnsforskning

Disputas 1.10. 2002
Universitetet i Oslo

Sissel Steihaug

sissel.steihaug@skk.uio.no
Ekornveien 4
0777 Oslo



Karsinogenese i ventrikkelmucosa

Kreft i ventrikkelen er en vanlig kreftform med høy dødelighet. Individuell eksponering for eksogene faktorer i kombinasjon med interne forhold i ventrikkelmucosa antas å være årsaksfaktorer. Kreft oppstår i slimhinnens regenerasjonssone hvor stamcellene og celledelingen er lokalisert. Regenerasjonssonen er målområdet for karsinogener som er involvert i mutasjoner og utviklingen av svulster. Ulike eksogene karsinogener kan indusere kreftsvulster i ventrikkelen men det forutsetter at substansen passerer fra ventrikkellumen gjennom slimhinneoverflaten ned til de regenererende cellene.

I avhandlingen studeres effekten av syresekresjon, antioksidierende tioler i væsker og slimhinne, akutt saltskade og kronisk duodenogastrisk refluks på inntrenging av et karsinogen (MNNG) til regenerasjonssonen i ventrikkelmucosa.

Avhandlingen viser at den normale uskadede ventrikkelmucosa er relativt godt beskyttet mot karsinogen og at inntrenging av karsinogen i ventrikkelmucosa er mer uttalt

i antrum enn i corpus ventriculi. Denne forskjellen kan verken forklares av syresekresjon eller tioler. Et lavt tiolnivå i antrum mucosa reduserer imidlertid inntrengingen av karsinogen i antrum sannsynligvis ved å påvirke mucus i slimhinnen. Hypertont saltvann induserer en akutt overflattisk skade av ventrikkelmucosa, med påfølgende høy blodgjennomstrømning, lekkasje av væske fra slimhinnen, og danning av mukoid kappe som dekker den skadede slimhinnen. Den samlede responsen beskytter den skadede slimhinnen mot inntrenging av karsinogen. Ved den akutte skaden synes den mukoide kappen viktigst for beskyttelsen av antrum og blodsirkulasjonen viktigst for beskyttelsen av corpus.

Avhandlingen demonstrerer at kronisk duodenogastrisk refluks forårsaker ulcerasjoner og økt celledeling både i antrum og corpus. Det vises i avhandlingen at i ulcerasjonene reduseres avstanden mellom karsinogenet i ventrikkellumen og regenerasjonssonen i slimhinnen, og inntrenging av karsinogen øker betydelig. Den økede celledeling i slimhinnen generelt og i ulcerasjonene spesielt, øker risikoen for at prolifererende celler skal eksponeres for et karsinogen. Avhandlingen viser at duodenogastrisk refluks induserer ulcerasjoner som opptrer forut for neoplasmene, at både ulcerasjoner og neoplasmer oppstår der duodenalinnholdet møter ventrikkelmucosa, og at både ulcerasjoner og neoplasmer oppstår hyppigere i corpus enn i antrum.

Avhandlingen viser at væskefasen inne i ventrikkelen sannsynligvis er av mindre betydning for inntrenging av karsinogen i ventrikkelmucosa, mens ubeskyttede, overflattiske slimhinneskader og ulcerasjoner øker inntrenging av karsinogen. Den økte inntrenging av karsinogen i ulcerasjoner forut for og på samme sted som neoplasmer opptrer, viser at ulcerasjoner særlig i corpus ventriculi innebærer risiko for initiering av karsinogenese. Avhandlingen befester slimhinnesjoner som bidragende årsak til ventrikkelkarsinogenese, og bidrar til å forklare den økte risiko for kreft i ventrikkelen hos pasienter med ventrikkelulcus.

Avhandlingens tittel

Penetration of carcinogen in gastric carcinogenesis. Effects of H⁺ secretion, thiols, blood flow, acute mucosal damage and duodenogastric reflux induced mucosal ulceration and cell proliferation in the rat.

Utgår fra

Kirurgisk institutt
Haukeland Universitetssykehus

Disputas 21.6. 2002

Universitetet i Bergen

Kjell K. Øvrebo

kjell.ovrebo@haukeland.no

Kirurgisk avdeling
Haukeland Universitetssykehus
5021 Bergen

Fødselshjelpens klassikere

Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC III, Hauth JC, Wenstrom KD, red

Williams Obstetrics

21.utg. London: McGraw-Hill, 2001. 1 668 s, tab, ill. Pris GBP 102
ISBN 0-07-112195-1

Chamberlain G, Steer P, red

Turnbull's Obstetrics

3.utg. 812 s, tab, ill. London: Churchill Livingstone, 2001. Pris GBP 124
ISBN 0-443-06365-6

I 1899 skrev en erfaren distriktslege i Tidsskriftet at "Det værste jeg kan foretage mig, er en akkouchementsforretning; [forløsning] jeg har altid med mig lærebog, og er der noget, leser jeg nøie gjennom casus, førend jeg foretager mig noget.» Selv har han antakelig studert etter *Fayes Lærebog i Fødselsvidenskaben*, den nyeste utgaven var fra 1872. Bøkene hadde luftige sider og var ikke preget av overveldende mengder informasjon. Det var et praktisk håndverk han skulle utøve.

De to klassikerne jeg skal omtale hadde knapt fått plass i håndvesken, men begge fortjener avgjort sin plass i et moderne sykehusbibliotek. De har det til felles at de er ærverdige klassikere. Den eldste, amerikanernes *Williams Obstetrics*, kommer i 21. utgave, den britiske *Turnbull's Obstetrics*, i 3. utgave, den første utkom i 1989. Bøkene har mer enn utseendet og klassikerstatusen felles. Så omfattende verk er i dag kompliserte samarbeid, og i begge deltar noen av verdens ledende forskere og klinikere. I den britiske er det lettest å se hvem som har skrevet hva, og mange av oss vil gjenkjenne navnene fra kongresser og kurs i Storbritannia. Williams har til gjengjeld en advarsel som er et memento når man går inn i så omfattende tekster: «Readers are encouraged to confirm the information contained herein with other sources.» Bøkene lever opp til dette ved å bringe bibliografier, der man kan glede seg over at både Christian Kielland og Sturla Eik-Nes går igjen i begge. Begge steder er Kiellands tyske artikkel fra 1916, anglofilit og upresist, gjengitt på engelsk. Det er en detalj, for i begge er det mye å glede seg over. En gjennomgang av innholdsfortegnelse viser et fag med bredde, utfordringer og kontaktflater mot mange andre spesialiteter. Man blir nesten litt stolt ved tanken på alt vi skal vite noe om. Eller rettere: bør vite noe om.

Forskjellene, ut over det man kan vente fra en amerikansk versus en britisk lærebok,

er bl.a. betinget i at Williams er 850 sider tykkere. Det sees i åpningskapitlene om anatomi og fysiologi som der fyller 200 sider. Turnbull er organisert klart og logisk, oppbygging og behandling er slik man vil vente det av en britisk bok, og de fleste av oss vil vel søke spesiallitteratur om medisinske og kirurgiske sykdommer i svangerskapet andre steder enn i en grunnbok. Når jeg likevel denne gangen holder en knapp på Williams, skyldes det kapitlene om fødselen og den operative obstetrikk. Her får man den følelse av håndverk, som dessverre sjelden sees i moderne bøker. Illustrasjonene er flere og bedre enn i Turnbull, Williams er en bok til å slå opp i. Den er med andre ord en bok man trygt kan anbefale den enkelte å kjøpe til sitt personlige bibliotek, men begge hører selvsagt hjemme i avdelingsbiblioteket.

Spesialitetskomiteens utsendte bør se at de er der, begge, når de reiser på besøk på til våre utdanningsavdelinger.

Per E. Børdahl

Kvinneklinikken

Haukeland Universitetssykehus