

Innblikk i Alzheimers sykdom

Nye forskningsresultater tyder på at β -amyloide plakk kommer raskt og har en lokal toksisk effekt i hjernen.

Senile plakk i hjernen er et viktig nevropatologisk funn ved Alzheimers sykdom. Man har diskutert om plakkene kommer først, eller om nevronforandringer induserer dannelse av plakk. En amerikansk forskningsgruppe har nå benyttet en musemodell for å avklare dette spørsmålet (1).

Forskerne laget et vindu i kraniet ved å erstatte en del av skallen med et lite vindu. Slik kunne de observere den tidsmessige sammenhengen mellom utviklingen av plakk, aktivisering av mikroglia og forandringer i nevronstrukturer. Amyloide plakk ble dannet i løpet av en dag, mikroglia ble aktivert og migrerte til plakkområdet de påfølgende 1–2 dager, mens de dysmorfe forandringene i nevronene først utviklet seg etter noen dager og uker, i økende mengde.

– Resultatene støtter amyloidhypotesen.

Det vil si at den første patologiske forandringen ved Alzheimers sykdom er dannelse av β -amyloid, sier professor Knut Engedal, Ullevål universitetssykehus.

– På den annen side er sykdommen hos transgene Alzheimer-mus forskjellig fra Alzheimers sykdom hos mennesker. Det er også forskjell på demens som oppstår ved Alzheimers sykdom på grunn av dominant arvelige anlegg og ikke-arvelig betinget demens som utvikles hos gamle mennesker med Alzheimers sykdom. Det er heller ingen sterk sammenheng mellom mengde plakk i hjernen og symptomer på demens. Grad av demens er i større utstrekning relatert til nevronal ødeleggelse, spesielt til ødeleggelser som fører til redusert synapsetetthet, sier Engedal.

Åslaug Helland

aslaug.helland@gmail.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Meyer-Luehmann M, Spires-Jones TL, Prada C et al. Rapid appearance and local toxicity of amyloid-beta plaques in a mouse model of Alzheimer's disease. *Nature* 2008; 451: 720–4.

Ergoterapi ved demens er kostnadseffektivt

Trening på meningsfulle aktiviteter for å bedre funksjonsnivået hos personer med demens reduserer kostnader til den uformelle omsorgen.

Ergoterapibehandling er vist å bedre det daglige funksjonsnivået hos pasienter med demens og dermed avlaste omsorgspersonene. Forskere fra Sverige og Nederland har gjort en kostnad-nytte-studie av ergoterapibehandling for pasienter med demens som bor utenfor institusjon (1).

135 personer over 65 år med mild til moderat demens inngikk i en randomisert, enkeltblindet, kontrollert studie. Intervensjonsgruppen deltok i ti sesjoner med ergoterapi i løpet av fem uker. Det ble lagt vekt på å oppøve strategier for å kompensere for den kognitive svikten og på nødvendige justeringer av omgivelsene. I tillegg til et bedret funksjonsnivå var det en kostnadsreduksjon for terapigruppen sammenliknet med kontrollgruppen, med størst besparelsen innenfor den uformelle omsorgen.

– Denne studien er av interesse fordi den viser at pasienter med mild til moderat demens kan bedre sin funksjon og øke sin selvstendighet gjennom individuelt tilrettelagt

ergoterapi i hjemmet, sier psykiater Ingun Ulstein ved Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, Ullevål universitetssykehus.

– Ergoterapi er imidlertid ingen lovbestemt kommunal oppgave her til lands. Kommunalt ansatte ergoterapeuter kobles vanligvis inn relativt sent i demensforløpet i forhold til vurdering av hjelpemiddelbehov. En bevisstgjøring blant fastleger og annet helsepersonell om nytten av ergoterapeutiske tiltak som også inkluderer pårørende, kan på sikt føre til at kvalifiserte ergoterapeuter trekkes inn i behandlingen på et tidligere tidspunkt. Ifølge denne studien vil dette også kunne ha positive helseøkonomiske effekter.

Beklageligvis var oppfølgingstiden for kort til at man med sikkerhet kan si noe om kostnadseffektivitet på sikt. I studien sies det heller ingenting om hva som karakteriserte de pasientene som hadde nytte av intervensjonen.

Trine B. Haugen

trine.b.haugen@hf.hio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Graff MJ, Adang EM, Vernooij-Dassen MJ et al. Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study. *BMJ* 2008; 336: 134–8.

Universell helseforsikring i Taiwan

Etter ti år med universell helseforsikring har helseforskjellene i Taiwan blitt redusert.

Gjennomsnittlig levealder har økt mer blant dem med lavest levealder før den nasjonale helseforsikringen ble innført (*Ann Intern Med* 2008; 148: 258–67).

Bruk av helsefasiliteter økte, mens helsekostnadene forble rundt 5–6 % av bruttonasjonalproduktet. Helseforskjellene i Taiwan er fortsatt store, og helseforsikring alene kan ikke løse dette problemet, konkluderer forfatterne.

Oppfølging for pasienter med hjertesvikt

Verken moderat eller intensiv oppfølging med spesialisert sykepleier reduserte sykehusinnleggelses eller dødsfall på grunn av hjertesvikt blant pasienter med tidligere hjertesvikt (*Arch Intern Med* 2008; 168: 316–24).

Det er konklusjonen av en randomisert studie over 18 måneder av oppfølgingsprogrammer i Holland. 42 % av pasientene i kontrollgruppen, 41 % i gruppen med moderat intervensjon og 38 % i gruppen som fikk intensiv oppfølging ble sykehusinnlagt eller døde i løpet av studieperioden.

Høy CRP etter pancreasreseksjon

C-reaktivt protein (CRP) stiger ved infeksjon eller inflammasjonstilstander, men også etter et kirurgisk inngrep. Å skille mellom en postoperativ inflammatorisk respons og en infeksjons komplikasjon etter kirurgi kan derfor være vanskelig.

I en prospektiv serie på 688 pasienter som fikk utført pancreaskirurgi ble CRP vurdert (*Surgery* 2008; 143: 20–8). Hos de uten komplikasjoner steg CRP med median maksverdi på 132 mg/l tredje postoperative dag, og sank gradvis deretter. Hos de med infeksjøs komplikasjon (unntatt pneumoni og sårinfeksjon) steg CRP høyere (median maksverdi 173 mg/l) og vedvarte deretter.

Det ble ikke påvist tilsvarende forskjeller i leukocytantall eller temperatur. CRP-verdien kan være med på å skille tidligere mellom de med og de uten infeksjonsfokus etter pancreaskirurgi.