

Forestående gennembrud i neglekt-rehabilitering?

V/ Palle Møller Pedersen

Omkring 40 procent af alle patienter med en højrehemisfæreapopleksi har lige efter debutten venstresidig neglekt. Dvs. at de undlader at orientere sig imod, fortælle om og respondere på stimuli fra venstre side – uden at det alene skyldes halvsidig blindhed eller lignende. Tre måneder efter har knapt en femtedel af højre hemisfære patienterne fortsat neglekt. Dertil kommer en mindre gruppe venstrehemisfære patienter med højresidig neglekt. På den baggrund er det ret katastrofalt, at vi i dag ikke har nogen effektiv rehabiliteringsmetode for neglekt. At lære patienten bevidst at orientere sig mod venstre har fx vist sig virkningsløst, og det er desværre nok det vigtigste element i, hvad vi gør i dag.

Prismebriller

Man har dog i mange år kendt til, at visse interventioner har en kortvarig effekt. Således kan kalorisk vestibulær stimulering (injektion af koldt vand i venstre øre) ofte ophæve såvel neglekten, som den manglende sygdomsindsigt (anosognosi), som ofte ledsager neglekten. Men effekten er meget kortvarig. Imidlertid viser det sig, at en metode, man ellers også har kendt en snes år, har en længere virkning. Hvis man forsyner patienten med prismebriller, som forskyder synsfeltet 10 grader mod højre, så sker der en adaptation på et meget basalt niveau. Efter kun 5-10 minutters visuelle skaneopgaver (hvor man skal pege på mål forskellige steder i synsfeltet) med sådanne briller, er neglekten hos de fleste markant formindsket i mere end fire dage. Dette er vel at mærke uden prismene, som kun skal benyttes under de 5-10 minutters træning. Forbavsende nok er der også effekt på andre sanser end synet, således er der blandet påvist reduktion af neglekt for følesansen efter interventionen.

Desværre synes effekten at være væk efter en uge. Men den kan så genskabes ved 5-10 minutters fornyet træning med prismebrillerne. Hvis man træner flere gange dagligt eller flere dage i træk synes det ikke at øge effekten eller forlænge dens holdbarhed, men endnu har ingen forsøgt fx 5 minutters træning en gang om ugen i tre måneder for at se, om det giver en langtidseffekt. Det er dog meget muligt, at en egentlig genopfriskning er nødvendig. Imidlertid er det en simpel intervention, som kunne foregå i hjemmet, og den er så simpel, at en pårørende let kunne lære at hjælpe med dem, ligesom mange neglekt-ramte formentlig ville kunne lære at gøre det selv. Selve prismene koster få nogle hundrede kroner. De er af plastik og klippes til, så de passer til patientens egne briller. Det monteres under vand og kan tages af igen. Der er således tale om en overordentlig billig intervention.

Dokumentation

Man kan endnu ikke betragte metoden som fuldstændigt dokumenteret. Ganske vist findes rimeligt velkontrollerede studier, men de er små og der mangler overbevisende

data, som kunne vise, at effekten rækker ud over neglekt på neglekt-tests. Det man gerne vil se, er en markant effekt på ADL-funktion, dvs. dagligdagens aktiviteter. En oversigt og metanalyse fra Cochrane databasen konkluderede i 2002, at der nu var lovende udsigter for neglekt-rehabilitering, men at der var metodiske problemer i studierne og at der manglede undersøgelser af, om der var overføringseffekt til dagligdags aktiviteter. Imidlertid er der siden kommet en hel række studier af prisme-rehabilitering, alle med klart positive resultater, så vi venter spændt på en opdatering af Cochrane analysen. Et andet forbehold er, at der tilsyneladende er en lille gruppe af neglekt-patienter, som ikke har effekt af metoden. Disse kan straks identificeres, da de umiddelbart efter de 5-10 minutters prismetræning ikke har den øjeblikkelige "tilpasnings-respons", som man ser hos de andre.

Anbefaling

Da metoden tilsyneladende slet ikke har bivirkninger og er billig og enkel, kan jeg ikke se, at der er noget, som taler imod, at man allerede nu bør afprøve den rundt omkring på apopleksi-afsnittene i Danmark. Og så er der en oplagt mulighed for billige forskningsprojekter af stor betydning, hvis man i en periode randomiserer deltagerne til prismetræningen (fordeler dem tilfældigt i en behandlet og en ikke behandlet gruppe).

I øvrigt synes prisme-metoden at være lige så effektiv hos personer, som har haft neglekt i mange år, som hos nyligt debuterede neglekt-ramte, så det vil også være oplagt at forsøge på hjerneskadecentre, specialundervisningscentre mv.

Neuropsykolog dr. med
Palle Møller Pedersen
Neurologisk afdeling,
H:S Bispebjerg Hospital
Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV
Tlf. arb.: 35312845
E-mail: pmp01@bbh.hosp.dk

Litteratur

A. Bowen N.B. Lincoln M. Dewey. *Cognitive rehabilitation for spatial neglect following stroke [Cochrane Review]. I: The Cochrane Library 2002, Issue 2. Oxford: MetaView Update Software.*

J.M. Ringman, J.L. Saver, R.F. Woolson, W.R. Clarke, H.P. Adams. *Frequency, risk factors, anatomy, and course of unilateral neglect in an acute stroke cohort. Neurology 2004;63:468-74.*

Y. Rosetti & G. Rode. *Reducing spatial neglect by visual and other sensory manipulations: noncognitive (physiological) routes to the rehabilitation of a cognitive disorder. I: H.-O. Karnath, D. Milner & G. Vallar (red): The Cognitive and Neural Bases of Spatial Neglect 2002. Oxford: Oxford University Press. ISBN 0 19 850833 6.*