

Træthed efter - forekomst, påvirkende faktorer

V/ Doris Christensen

”Træthed efter apopleksi” er et samarbejdsprojekt mellem Neurologisk afdeling, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital og Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Det økonomiske grundlag er en bevilling fra Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd og et positivt samarbejde med Neurologisk afdeling, Århus Sygehus.

Projektgruppen har følgende sammensætning:

- Doris Christensen, sygeplejerske, projektleder.
- Søren Paaske Johnsen, forskningsleder, læge, Ph.D., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital.
- Grethe Andersen, overlæge, dr. med., Neurologisk afdeling, Århus Universitetshospital.
- Ingegerd Harder, sygeplejerske, Ph.D., lektor, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.
- Marit Kirkevold, Professor, Ed.D., Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Formål og perspektiv

Undersøgelsens formål er at tilvejebringe ny viden om fænomenet træthed hos patienter med apopleksi via en klarlægning af forekomst, påvirkende faktorer, karakteristika og konsekvenser fra sygdomsdebut og til 2 år efter.

Perspektivet er foruden at fremskaffe ny viden om træthed efter apopleksi:

- At udvikle et redskab til identifikation af patienter i risiko for at udvikle træthed.
- At udvikle og afprøve et evidensbaseret terapeutisk program med henblik på at forebygge eller mindske konsekvenserne af træthed efter apopleksi.

Baggrund

I litteraturen er der ikke enighed – hverken fagligt eller internationalt – om en definition af ”fatigue”, som er det hyppigst anvendte udtryk for patologisk træthed, for slet ikke at tale om, hvorvidt fatigue entydigt kan sidestilles med det danske begreb træthed.

Der er enighed om, at fatigue er et subjektivt, komplekst problem, som består af mange komponenter og dimensioner, som det kan være svært at afgrænse fra depression, smerter, kedsomhed etc., men at det kan observeres og beskrives både subjektivt og objektivt.

Vi har indledningsvis undladt at definere træthed, og har heller ikke forsøgt os med en oversættelse af fatigue til dansk. Som arbejdsgrundlag har vi anvendt en definition, der er udarbejdet på baggrund af en begrebsanalyse af fatigue:

’Fatigue is a subjective, unpleasant symptom, which incorporates total body feelings ranging from tiredness to exhaustion creating an unrelenting overall condition, which interferes with individuals’ ability to function to their normal capacity’ (1).

Der findes til dato kun et begrænset antal forskningsbaserede artikler, hvis hovedfokus er fatigue efter apopleksi. Imidlertid ser det ud til, at interessen er stigende, blandt andet er der i 2005 udkommet to artikler fra henholdsvis Norge (2) og Korea (3). Samlet findes der 6 artikler og et review.

De første 4 artikler fra henholdsvis 1999, 2001 og 2002 (4-7) er beskrevet i et review fra 2003 (8), og man finder, at træthed forekommer hos 30-68% af patienter med apopleksi mod en forekomst på 16-36% i kontrolgrupperne.

I artiklerne fra 2005 finder man samstemmende en forekomst af træthed på henholdsvis 37,1 % og 50 % hos ikke-deprimerede apopleksipatienter, hvor kun 22,8 % blandt de ikke-deprimerede i den norske kontrolgruppe var trætte. I en dansk befolkningsundersøgelse fra 2000 fandt Watt et al (9), at patienter med apopleksi (13 ud af 1608 personer), havde en høj træthedsscore målt på Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20), kun overgået af patienter med depression.

Ingen af de nævnte undersøgelser er direkte sammenlignelige, fordi patienterne bliver undersøgt på forskellige tidspunkter i sygdomsforløbet, og som oftest kun en enkelt gang. Der er anvendt forskellige in- og eksklusionskriterier, der er anvendt forskellige

er apopleksi , karakteristika og konsekvenser

måleredskaber med forskellige cut points etc., ligesom kontrolgrupperne er rekrutteret forskelligt.

Men uanset disse forbehold peger undersøgelsesresultater, om end ikke helt entydigt, på:

- At træthed forekommer hyppigere hos patienter med apopleksi end i kontrolgrupperne.
- At træthed kan forekomme uafhængigt af depression.
- At træthed ofte beskrives som det værste symptom, som påvirker det fysiske funktionsniveau mere end det påvirker det psykologiske og kognitive funktionsniveau.
- At træthed ikke nødvendigvis er relateret til alder, køn eller hjerneskadens placering, sværhedsgrad eller graden af handicap.
- At træthed ofte er sammenhængende med mindre fordelagtige livsomstændigheder og en højere dødelighed.

Materiale og metode

332 patienter med førstegangsapopleksi med diagnoserne hjerneblødning, hjerneblodprop og TCI er inkluderet i undersøgelsen. Heraf indgår 199 i den aktuelle opgørelse af forekomst af og prædiktorer for træthed efter 3 måneder. Patienter med beskrevne eller diagnosticerede symptomer på demens, neurologiske og psykiatriske sygdomme samt misbrug af alkohol og medicin er ekskluderet. Inklusionen har fundet sted i perioden marts 2003-2005 og patienterne følges som nævnt over 2 år. Hovedparten af de inkluderede patienter er fra Neurologisk apopleksiafsnit, men der er også indsamlet data hos patienter indlagt på Kardiologisk og Medicinsk apopleksiafsnit, Århus Universitetshospital.

Undersøgelsen forventes afsluttet i begyndelsen af 2007.

Undersøgelsen består af en kvantitativ og en kvalitativ del. Som det fremgår af nedenstående, anvendes der til den kvantitative del måleredskaber og registreringer, som er kendt i apopleksiforskning, og som i de allerflestes tilfælde er valideret til danske forhold. Nogle af redskaberne anvendes for eksempel også i Det Nationale Indikatorprojekt, NIP. Kvantitativt undersøges patienterne systematisk 10. dag, 3 måneder, 1 år og 2 år efter sygdomsdebut med følgende måleinstrumenter:

- MFI-20, Multidimensional Fatigue Inventory.
- MDI, Major Depression Inventory.
- SDMT, Symbol Digit Modalities Test.
- ESS, Epworth Sleepiness Scale (efter 3 måneder).
- SS-QOL, Stroke Specific Quality of Life (efter 3 måneder).

Desuden registreres:

- SSS, Scandinavian Stroke Scale.
- BI, Barthel Index.
- MRS, Modified Rankin Scale.
- BMI, Body Mass Index.
- Medicin.
- Blodtryk.
- Civildata.
- Hjerneskadens lokalisation er, i samarbejde med overlæge Grethe Andersen, klassificeret i forhold til fire subtyper (TAC, PAC, LAC og POC) (10).

MFI-20 måler træthed generelt og er et ikke-sygdoms-specifikt redskab. Dermed er der mulighed for sammenligning med forekomst af træthed i andre patientpopulationer. MFI-20 er anvendt i den tidligere nævnte befolkningsundersøgelse fra 2000, hvoraf 653 raske personer indgår som undersøgelsens referencegruppe. MFI-20 måler træthed i forhold til fem dimensioner (min oversættelse):

- Generel træthed.
- Fysisk træthed.
- Nedsat aktivitet.
- Nedsat motivation.
- Mental træthed.

SS-QOL måler helbredsrelateret livskvalitet og er et diagnosespecifikt redskab, som er udviklet i USA i samarbejde med patienter med apopleksi. SS-QOL er oversat og valideret til danske forhold af sygeplejerske, MPH, Ingrid Muus, Esbønderup Sygehus (11).

Findes der for eksempel dimensioner af træthed, som ikke kan indfanges af et spørgeskema? I et forsøg på at besvare det spørgsmål omfatter undersøgelsen også en kvalitativ interviewundersøgelse af 32 patienter med apopleksi. Interviewene finder sted 6 måneder, 1 og 2 år efter sygdomsdebut.

... fortsættes

Desuden vil der blive gennemført endnu en kvalitativ interviewundersøgelse blandt tværfagligt personale til at belyse træthed efter apopleksi set fra personalets perspektiv.

Præliminære resultater

De absolut første, foreløbige og begrænsede resultater viser, at apopleksipatienter 3 måneder efter sygdomsdebut på alle fem dimensioner målt med MFI-20 er mere trætte sammenlignet med en stikprøve af den danske baggrundsbefolkning (undersøgelsens referencegruppe). Yderligere statistiske analyser justeret for alder, køn og civilstand viser desuden, at patienterne efter 3 måneder i højere grad angiver fysisk træthed (physical fatigue) end eksempelvis nedsat motivation (reduced motivation) og mental træthed (mental fatigue).

Hverken alder, køn, civilstand eller sværhedsgrad af apopleksi synes at være entydige prædiktorer for træthed på tværs af dimensionerne i MFI-20 blandt patienter med apopleksi.

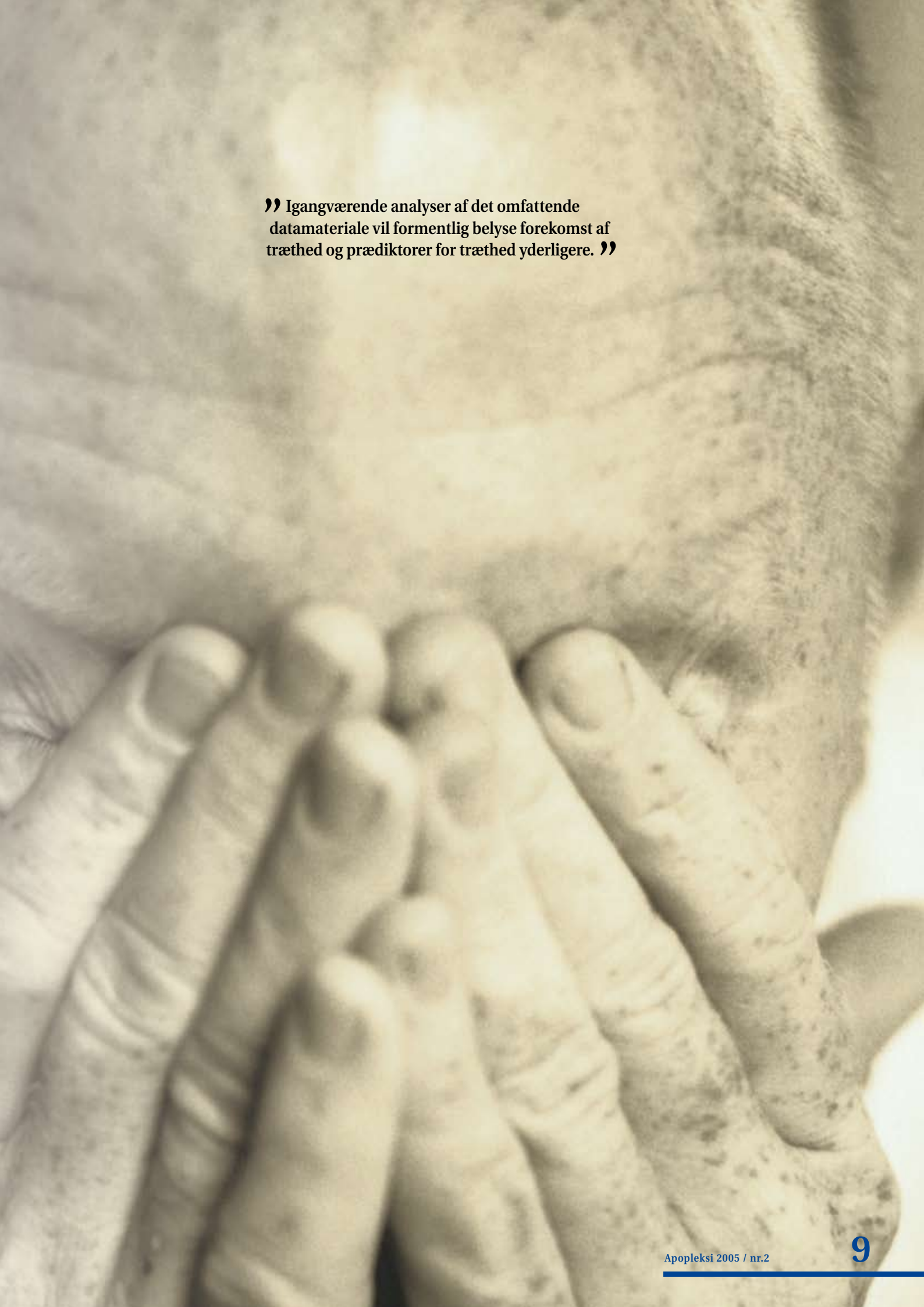
De foreløbige konklusioner, som i det store og hele er i tråd med andre undersøgelser, bliver derfor:

- Patienter med apopleksi er mere trætte end baggrundsbefolkningen.
- Trætheden omfatter alle dimensioner af MFI-20, dog kun i mindre grad motivation (reduced motivation).
- Hverken alder, køn, sværhedsgrad af apopleksi eller civilstand er entydigt associeret med træthed blandt patienter med apopleksi.

Igangværende analyser af det omfattende datamateriale vil formentlig belyse forekomst af træthed og prædiktorer for træthed yderligere. De endelige resultater vil blive indsendt til publikation i relevante fagtidsskrifter.

Referencer

1. Ream E, Richardson A. Fatigue: a concept analysis. *Int J Nurs Stud* 1996;33(5):519-529
2. Naess H, Nyland HI, Thomassen L, Aarseth, J, Myhr KM. Fatigue at Long-Term Follow-Up in Young Adults with Cerebral Infarction. *Cerebrovascular Dis* 2005;20:245-250
3. Choi-Kwon S, Han SW, Kwon SU, Kim JS. Poststroke Fatigue: Characteristics and Related Factors. *Cerebrovascular Dis* 2005;19:84-90
4. Ingles JL, Eskes GA, Phillips SJ. Fatigue After Stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 1999;80:173-178
5. Staub F, J. Bogousslavsky. Fatigue After Stroke: A Major but Neglected Issue. *Cerebrovascular Dis* 2001;12:75-81
6. van der Werf S, van den Broek HLP, Anten HWM, Bleijenberg G. Experience of Severe Fatigue Long after Stroke and its Relation to Depressive Symptoms and Disease Characteristics. *Eur Neurol* 2001;45:28-33
7. Glader EL, Stegmayr B, Asplund K. Poststroke Fatigue. A 2-Year Follow-Up Study of Stroke Patients in Sweden. *Stroke* 2002;33:1327-1333
8. de Groot HM, Phillips SJ, Eskes GA. Fatigue Associated With Stroke and Other Neurologic Conditions: Implications for Stroke Rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil* 2003;84:1417-1420
9. Watt T, Groenvold M, Bjørner JB, Noerholm V, Rasmussen N-A, Beck, P. Fatigue in the Danish general population. Influence of sociodemographic factors and disease. *Epidemiol Community Health* 2000;54:827-833
10. Bamford J, Sandercock P, Dennis M, Burn J, Warlow C. Classification and natural history of clinically identifiable subtypes of cerebral infarction. *The Lancet* 1991;337:1521-1526
11. Muus I. Helbredsrelateret livskvalitet og apopleksi. *Apopleksi* 2003;1:8-12



” Igangværende analyser af det omfattende datamateriale vil formentlig belyse forekomst af træthed og prædiktorer for træthed yderligere. ”