

Træthed efter apopleksi:

Doris Christensen, Forskningssygeplejerske, Torquil Watt, læge, Ingegerd Harder, lektor, Marit Kirkevold, professor, Grethe Andersen, overlæge, Søren Paaske Johnsen, overlæge.

Det kvantitative studie i forbindelse med undersøgelsen "Træthed efter apopleksi" er nu afsluttet. Grundlaget og forudsætningerne for undersøgelsen er tidligere beskrevet i Apopleksi 2005;2:6-8. I denne artikel sammenfattes de vigtigste fund. For yderligere detaljer vedrørende studiet henvises til Cerebrovascular Diseases, som senere i år vil bringe en længere artikel om studiet.

Baggrund

Tidligere studier har fundet, at 40-70% af patienter med apopleksi klager over træthed i efterforløbet (1-10). Der er dog kun lidt konkret viden om alvorligheden og årsagerne til træthed efter apopleksi, ikke mindst set i forhold til træthed i baggrundsbefolkningen (4,5,8). Der er endvidere endnu ikke fundet nogen konsistent sammenhæng mellem mulige årsagsfaktorer som alder, køn, skadens placering og omfang, depression, handicap og træthed efter apopleksi (1-6,9). Træthed efter apopleksi opfattes som regel som et multifacetteret fænomen, som påvirker mange aspekter af apopleksipatientens liv (12-19). Imidlertid anvender de fleste studier én-dimensionelle skalaer som for eksempel Fatigue Severity Scale (FSS) eller en række simple spørgsmål (1,3,5-9), hvorved man mister muligheden for at beskrive træthedens facetter.

Formålet med studiet var at undersøge forløbet af træthed i en kohorte af patienter med førstegangsapopleksi og sammenligne dem med en gruppe af personer, som ikke havde haft apopleksi, samt at undersøge sammenhængen mellem specifikke patientkarakteristika og omfanget af træthed.

Materiale og metode

I alt blev der inkluderet 165 patienter med førstegangsapopleksi (hjerneinfarkt eller hjerneblødning) fra tre akutte apopleksiafsnit på Århus Universitets Hospital mellem marts 2003 -2005.

Referencegruppen bestod af 1069 personer: 653 personer uden selvrapporert kronisk somatisk sygdom og 416 personer med kronisk sygdom af forskellig art. Referencegruppen, som var tilfældigt udvalgt via det Centrale Personregister, havde tidligere deltaget i en undersøgelse af træthed i den danske befolkning (11).

Data vedrørende træthed blev indsamlet via personkontakt, der hvor patienterne befandt sig, og så vidt muligt udfyldte de selv spørgeskemaerne. Data blev indsamlet 10 dage, tre måneder, et og to år efter apopleksien. Træthed blev vurderet ved hjælp af The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20) (12). MFI-20 omfatter fem dimensioner: General Fatigue, som inkluderer den overordnede følelse af at være træt, Physical Fatigue refererer til det at være fysisk træt, Mental Fatigue omfatter påvirket kognitiv funktion, Reduced Motivation og Reduced Activity refererer til manglende motivation og nedsat aktivitet. Scoren kan løbe fra minimum 4 til maksimum 20. En score ≥ 12 på General Fatigue skalaen blev anvendt som indikator for patologisk træthed.

Endelig blev der indsamlet en række sociodemografiske og kliniske data på patienterne, inklusiv alder, køn, civilstand, hjerneskadens placering, Scandinavian Stroke Scale score, Barthel Index-100, behandlingskrævende depression og Charlson Comorbidity Index. Data blev analyseret ved hjælp af multipel lineær regression.

Resultater

Sammenlignet med referencegruppen, havde apopleksipatienterne i gennemsnit højere niveauer af General Fatigue, Physical Fatigue og Reduced Activity 10 dage efter indlæggelse med apopleksi. Derimod var

Et to års opfølgingsstudie

der ingen forskel i niveauet af Reduced Motivation og Mental Fatigue.

Træthedsniveauet faldt i løbet af de første tre måneder hos apopleksipatienterne for alle dimensioner af MFI-20. Herefter skete der ingen statistisk signifikante ændringer i den resterende del af den toårige follow-up periode.

Patologisk træthed defineret som en General Fatigue score ≥ 12 var tilstede hos 59% (95% sikkerhedsinterval (CI): 51%-66%), 44% (95% CI: 36%-51%), 38% (95% CI: 31%-46%), og 40% (95% CI: 32%-48%) af apopleksipatienterne henholdsvis 10 dage, 3 måneder, 1 år og 2 år efter indlæggelse med apopleksi. Til sammenligning havde 32% (95% CI: 29%-35%) af referencepersonerne en General Fatigue score ≥ 12 (p-værdi mellem < 0.0001 og 0.14).

Lavt funktionsniveau svarende til Barthel Index < 60 var associeret med øget træthedsniveau i hele follow-up perioden. Ingen andre patientkarakteristika var konsistent associeret med træthed.

Diskussion og konklusion

Dette er så vidt vides den første undersøgelse, som har belyst incidens og karakteristika af træthed ved hjælp af MFI-20 hos patienter indlagt med apopleksi. Træthed var et hyppigt fænomen blandt patienterne, primært i form af øget Physical Fatigue, hvorimod niveauet af Reduced Motivation og Mental Fatigue ikke adskilte sig fra niveauet i baggrundsbefolkningen. Andelen af patienter med patologisk træthed i vores undersøgelse støtter fund fra tidligere undersøgelser, hvor 39%-74% af patienterne har lidt af træthed bedømt ved hjælp af forskellige skalaer og på forskellige tidspunkter efter apopleksi.

En række forskellige risikofaktorer eller risikomarkører for udvikling af træthed hos patienter med apopleksi har været beskrevet i tidligere undersøgelser, uden at der er blevet identificeret nogen entydige sammenhænge. Dette hænger muligvis sammen med brug af

utilstrækkelige én-dimensionelle redskaber til at måle træthed med i højt selekterede studiepopulationer. I vores undersøgelse fandtes heller ikke nogen sikker sammenhæng mellem en bred vifte af patientkarakteristika og træthed med undtagelse af lavt funktionsniveau, bedømt ved hjælp af Barthel Index.

References

- 1 Choi-Kwon S, Han SW, Kwon SU, Kim JS: Poststroke fatigue: Characteristics and related factors. *Cerebrovasc Dis* 2005;19:84-90.
- 2 Colle F, Bonan I, Gellez Leman MC, Bradai N, Yelnik A: Fatigue after stroke. *Ann Readapt Med Phys* 2006;49:272-276.
- 3 Glader EL, Stegmayr B, Asplund K: Poststroke fatigue: a 2-year follow-up study of stroke patients in Sweden. *Stroke* 2002;33:1327-1333.
- 4 Ingles JL, Eskes GA, Phillips SJ: Fatigue after stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 1999;80:173-178.
- 5 Naess H, Nyland HI, Thomassen L, Aarseth J, Myhr KM: Fatigue at long-term follow-up in young adults with cerebral infarction. *Cerebrovasc Dis* 2005;20:245-250.
- 6 Schepers VP, Visser-Meily AM, Ketelaar M, Lindeman E: Poststroke fatigue: Course and its relation to personal and stroke-related factors. *Arch Phys Med Rehabil* 2006;87:184-188.
- 7 Staub F, Bogousslavsky J: Fatigue after stroke: a major but neglected issue. *Cerebrovasc Dis* 2001;12:75-81.
- 8 van der Werf SP, van den Broek HL, Anten HW, Bleijenberg G: Experience of severe fatigue long after stroke and its relation to depressive symptoms and disease characteristics. *Eur Neurol* 2001;45:28-33.
- 9 van de Port IG, Kwakkel G, Schepers VP, Heinemans CT, Lindeman E: Is fatigue an independent factor associated with activities of daily living, instrumental activities of daily living and health-related quality of life in chronic stroke? *Cerebrovasc Dis* 2006;23:40-45.
- 10 Appelros P: Prevalence and predictors of pain and fatigue after stroke: a population-based study. *Int J Rehabil Res* 2006; 29:329-33.
- 11 Watt T, Groenvold M, Bjorner JB, Noerholm V, Rasmussen NA, Bech P: Fatigue in the Danish general population. Influence of sociodemographic factors and disease. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:827-833.
- 12 Smets EM, Garssen B, Bonke B, Dehaes JCJM: The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) Psychometric Qualities of an Instrument to assess fatigue. *J Psychosom Res* 1995;39:315-325.