

Udforsk

Sidste nummer
af Udforsk
Læs mere i
lederen side 2

**Griseøjne bliver til
øjenåbnere i laboratoriet**

TEMA Psykiske sygdomme

**Fremtidens
psykiatri
tænker
krop og sind
sammen**

udforsk

Om sundhedsforskning i samarbejde mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland

Redaktionsudvalg pr. december 2014

Faglige redaktører:
Cheflæge Claus Thomsen,
(ansvarsh. i.h.t. presseloven)

Prodekan Ole Steen Nielsen,
Aarhus Universitet, Health

Journalistisk redaktør:
Journalist Anne Westh,
Aarhus Universitetshospital

Kommunikationskonsulent Eva Bundegaard,
Aarhus Universitetshospital

Seniorkonsulent, journalist, MSA Kirsten Olesen,
Aarhus Universitet, Health

AC-fuldmægtig Thea Hahn Tougaard,
Region Midtjylland

Journalist Rikke Jungberg Pedersen,
Aarhus Universitetshospital, Risskov (voksenpsykiatrien)

Kommunikationsmedarbejder Finn Marsbøll,
Aarhus Universitetshospital, Risskov (børne- og ungdoms-
psykiatrien)

Kommunikationsmedarbejder Susanne Munch Overgaard,
Hospitalsenhed Midt

Kommunikationsrådgiver Susanne Clement Justesen,
Regionshospitalet Randers

Lay-out
Birgit Stenou
Kommunikation,
Aarhus Universitetshospital

Forsidefoto
Helene Bagger

Kontakt redaktionen
Tlf.: 78463853
annwest@rm.dk

Udgiver
Region Midtjylland og Aarhus Universitet

Oplag
4.200

Artikler må citeres med angivelse af kilde

Tryk
DeFacto
Tryksagen kan genbruges

ISSN: 1904-1748
Titel: Udforsk



Ole Thomsen
Direktør med særligt
ansvar for somatik,
Region Midtjylland

Allan Flyvbjerg
Dekan
Aarhus Universitet, Health

Farvel til Udforsk

Du sidder nu med det sidste nummer af Udforsk i hånden.

Bladet udkom første gang i efteråret 2001 og hed dengang AUH Forskning og Klinik. Det var et magasin, der skulle fortælle om forskning på det, der dengang hed Århus Universitetshospital: Et murstensløst samarbejde mellem Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet, Århus Amt og amtets universitetssygehuse. Senere kom Aalborg Sygehus og Aalborg Psykiatriske Sygehus med. Ambitionen var, at AUH Forskning og Klinik skulle sætte fokus på resultaterne af forskningen på Århus Universitetshospital og vise, hvordan disse resultater kunne omsættes til gavn for patienterne.

I 2009 blev bladet relanceret og skiftede navn til Udforsk. Sådan fortsatte det til årsskiftet 2012/2013, hvor Aalborg valgte at træde ud af samarbejdet, da sygehuset blev omdannet til et universitetshospital.

Umiddelbart forinden var der blevet taget initiativ til at danne et styrket samarbejde mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet – også kaldet LUR-samarbejdet (Ledelsesforum for Universitet-Regionssamarbejdet). Det særlige ved dette samarbejde var, at der kom fokus på at styrke forskningen på regionshospitalerne.

Det er nu 13 år siden, at det første nummer af Udforsk udkom. Og det er med et vist vemod, at vi nu tager afsked med bladet. For magasinet har givet mulighed for at tage brede emner op og gå i dybden med forskningsformidling – noget som nutidens nyhedsformidling ikke levner mulighed for. På den anden side må vi erkende, at nyhedsbilledet har ændret sig markant i de 13 år, bladet har eksisteret. Der skal leveres stadigt flere nyheder i et hurtigere og hurtigere tempo. Netmedierne og de sociale medier spiller en stadigt større rolle i mediebildet. Og Udforsk har haft svært ved at følge med i den udvikling.

Derfor har vi valgt, at Udforsk skal nedlægges og pengene i stedet bruges til generelt at styrke forskningsformidlingen inden for rammerne af LUR-samarbejdet. Der vil altså ikke blive skabt et nyt fælles produkt som Udforsk eller opbygget en anden fælles medieplatform. I stedet vil de enkelte hospitalers og institutioners egen forskningsformidling blive styrket. Især har regionshospitalerne givet udtryk for, at de gerne vil formidle mere af deres forskning, men mangler en ramme at gøre det indenfor.

Den ramme vil vi gerne være med til at skabe. Derfor ansættes der en tovholder, som får til opgave at styrke forskningsformidlingen i hele regionen. Tovholderen vil få en række opgaver: Først og fremmest at danne sig et overblik over den forskningsformidling, som allerede foregår. Dernæst begynde at rådgive de enkelte institutioner og hospitaler i deres forskningsformidling – samt tage initiativer til arrangementer o.lign., der kan afvikles på tværs af regionen. Og på sigt vil opgaven også bestå i at brande regionens forskning internationalt.

- 4** Hjulpet af nyeste forskning
- 38** Udtrykt
- 43** Nyt om navne
- Bagside: Aktuel forsker

- 16** Succes med terapi mod tvangstanker
- 19** Studerende forsker i fritiden
- 20** Verdens største psykiatriprojekt finder årsagerne til psykiske sygdomme
- 22** Torsdag er „onkels aften“
- 24** Netværksfamilier gør en forskel
- 26** Gnaver sig ind på psykiske sygdomme
- 28** Psykisk sygdom bliver overset ved sygemeldinger
- 30** Læger sætter strøm til depressionsskemaer
- 32** Fremtiden skal bygges sammen med somatikken
- 34** Når psykiatri og somatik flytter sammen

Psykiatri og somatik kommer til at gå **hånd i hånd** i fremtidens psykiatri. Læs om genetisk forskning, deprimerede rotter og nye hospitalsbyggerier.

Fremtidens psykiatri tænker krop og sind sammen

TEMA



Foto Helene Bagger



HJULPET AF NYESTE FORSKNING

- 4** **Kogte indvendigt i to frygtelige år**
Conny Boysen blev reddet af rødkløverekstrakt
- 7** **Potent rødkløver styrker svækkede kvinder**
Forskning fra Aarhus Universitetshospital viser, at rødkløver både hjælper mod overgangsalder og knogleskørhed.

- 9** **Er det leddegigt**
Få hurtigt svar i en „Ja/Nej-klinik“ på Regionshospitalet Silkeborg.
- 10** **Nethinder fra slagteriet bliver til øjenåbnere i laboratoriet**
Frisk væv fra griseøjne gør det muligt at udføre unik forskning i nethindens mekanismer på Aarhus Universitetshospital.
- 36** **Ny test hjælper leverpatienter**
En simpel blodprøve kan nu afløse den ubehagelige leverbiopsi for mange leverpatienter.
- 39** **Seksuelt erfarne unge glemmer kondomet**
One-night stands og flere partnere samtidig får unge til at glemme kondomet, viser undersøgelse fra Regionshospitalet Randers.
- 40** **Akutforskning starter allerede ved 112**
Den præhospitale indsats er nu også blevet et selvstændigt forskningsområde.
- 42** **Nye hofter og knæ i lyn tempo – det virker**
Fast-track forløb virker, viser forskning fra Hospitalsenheden Vest.





Sygeplejerske Conny Boysen har i 12 uger drukket rødkløverekstrakt for at forsøge at afhjælpe voldsomme gener ved overgangsalderen. Den daglige kløversnaps har givet hende tidligere overskud og livskraft tilbage.



Kogte indvendigt i to frygtelige år

Af Eva Bundegaard Foto Helene Bagger

Conny Boysen sidder ved spisebordet i køkken-alrummet i sit hus i Aalborg. To hjemmeboende børn er sendt i skole, der er ryddet væk efter morgens travlhed og den 52-årige sygeplejerske har tid til en lille pause, inden hun cykler til Aalborg Universitetshospitals afdeling for blodsygdomme for at passe sin aftenvagt.

Hun udstråler på én gang imødekommenhed, varme og ro. En af de stærke sygeplejersker, der har erfaring og et tilsyneladende uopslideligt overskud til sine medmennesker. Centrum for familien som alenemor til fire og pligtopfyldende kollega på arbejdspladsen, hvor hun har været i 25 år.

Man ser nemlig ikke umiddelbart på den voksne kvinde, at hun gennem adskillige år har lidt slemt under følgevirkninger af netop det at være kvinde: Conny hører til de 75 procent, for hvem overgangsalderen i perioder er en hård prøvelse.

PLAGEDE OM HORMONBEHANDLING

– Det begyndte for mit vedkommende, da jeg var 48. De følgende par år var frygtelige. Jeg fik nogle vanvittigt voldsomme hedeture, hvor jeg følte, at jeg kogte indvendigt. Det værste var, at jeg følte, at jeg overhovedet ikke kunne komme af med varmen.

Senere prøvede jeg også at svede kraftigt, men den indvendige „kogning“ var langt, lang værre, fortæller hun.

Østrogenfaldet som følge af overgangsalderen gav Conny dårlig søvn, lange perioder med energiforladthed, ømme led og knogler og en kamp mod vægtstigning som følge af stofskifteproblemer.

– Det påvirkede selvfølgelig mit humør. Jeg var træt og også mere pirrelig ind imellem. Og så kunne jeg bare slet ikke acceptere, at overgangsalderen i den grad

skulle ændre mit liv. Derfor plagede jeg nærmest fra starten min egen læge om at give mig hormoner. Men det ville han ikke. Det var for tidligt, fordi jeg stadig havde blødninger af og til, sagde han. Det havde han nok ret i. Bivirkningerne ved traditionel hormonbehandling kan jo være alvorlige. Men jeg var desperat, siger Conny.

Den praktiserende læge holdt dog fast, så Conny klarede sig igennem nogle hårde år ved bl.a. at sørge for at få en middagsøvn, inden hun tog på aftenvagt, ved at prøve med forskellig naturmedicin og ellers bide tænderne sammen.

KILIMANJARO OVERVUNDET

– Jeg glæder mig heldigvis til at gå på arbejde hver dag. Det er kun udsigten til arbejdsdagens længde, der kan være hård, når man er træt fra starten. Men jeg mener, at jeg er god til at aflæse patienternes behov og prioritere behårdt ud fra min erfaring, så det er ikke dem, det går ud over. Heldigvis tog gode kolleger også et ekstra nap, hvis jeg var helt flad, siger hun.

Så skete noget, som til sidst var ved at knække Connys igtiville. Hun blev i anledning af sin 50 års fødselsdag inviteret på bjergbestigning på Kilimanjaro sammen med sin far og bror. Conny gik i gang med at løbetræne, og hun glædede sig meget, selv om hun sagde til sig selv, at hun nok ikke kunne gennemføre hele turen. Men så kunne hun jo altid gå ned igen, mente hun.

Det viste sig imidlertid, at Conny var en super bjergbestiger. Faktisk nåede hun toppen før både far og bror, og hun holdt også ud deroppe længere end de to.

– Vi fik alle sammen højdesyge, men jeg klarede det. Det er blevet mit livs oplevelse. Jeg var høj et helt år efter. Psykisk kunne jeg klare alt efter det, fortæller hun.

Fysisk var det desværre ikke helt så godt. Conny havde mær-



„Hedeturene aftog, og jeg fik det også bedre i det hele taget med mindre ømhed og mere overskud. Det er lige som at blive født på ny“

Conny Boysen

ket lidt smerter i hofter og knæ – især under nedstigningen fra bjerget. Det blev værre, da hun kom hjem, og der blev slidt på det psykiske overskud, som bjergbestigningen heldigvis havde givet.

KLØVERBLOMST MORGEN OG AFTEN

Smerterne i muskler og led tog til. Det samme gjorde hedeturene og den manglende nattesøvn. Derfor ringede Conny straks og meldte sig, da hun i radioen hørte, at Aarhus Universitetshospital sammen med hospitalerne i Nordjylland efterlyste deltagere til et nyt forskningsforsøg om gener i overgangsalderen. Conny kørte til Hjørring Sygehus, blev undersøgt og fundet brugbar som forsøgsperson.

– Da jeg talte med Per (red.: Forskningslektor Per Bendix Jeppesen, leder af projektet), var det som om, at der blev taget en stor byrde fra mine skuldre. Han satte ord på det helvede, jeg oplevede. Det var altså ikke mig, der var ved at blive helt gal eller var et pjok, som jeg somme tider troede. Alene det at få talt det hele igennem med en som forstod, var dejligt, pointerer Conny.

Forsøget bestod i at de deltagende kvinder i et 12 ugers

forløb morgen og aften skulle drikke 75 milliliter rødkløverekstrakt. Undervejs blev svedeturenes intensitet målt med et armbåndslignende ur, som deltagerne bar i perioder. Desuden fik de ved de mange kontrolbesøg i Hjørring målt blodtryk og en række andre kliniske værdier.

– Rødkløveren smagte afskyeligt. Men det må man vænne sig til. Hellere det end alternativet, siger Conny med et stort smil. For hun er ikke i tvivl om, at ekstrakten hjalp, og at hun i øvrigt fik den og ikke placebo-saften.

– Hedeturene aftog, og jeg fik det også bedre i det hele taget med mindre ømhed og mere overskud. Det er lige som at blive født på ny. Lidt ligesom den første dag, hvor man er blevet rask efter fx hård influenza.

Tallene fra de kliniske undersøgelser under forsøget bekræfter, at Connys krop fik det bedre. I dag får hun af og til en tur med hedestigning og andre gener, men slet ikke af samme hårde omfang som før behandlingen med rødkløverekstrakt. Derfor er hun helt parat til at fortsætte med morgen- og aftendrinken. Og så ser hun frem til, at forskerne sammen med producenten måske finder en pille, der kan erstatte den smagsmæssigt meget lidt attraktive rødkløverekstrakt. ▣



Ph.d.-studerende Max Lambert (t.v.) fik stor opmærksomhed på en kongres i Portugal, da han var inviteret til at fortælle om de danske studier af rødkløverekstraktet. Max Lambert og forskningslektor Per Bendix Jeppesen fortsætter nu forskningen med fokus på knogleskørhed

Et utraditionelt samarbejde mellem en landmand, en forskningslektor og en ung kandidat i molekylærernæring og fødevareteknologi dokumenterer, at rødkløverekstrakt kan afhjælpe gener i overgangsalderen og måske endda genopbygge knoglevæv ved knogleskørhed.

Potent rødkløver styrker svækkede kvinder

Af Eva Bundegaard Foto Helene Bagger

Koen og fåret elsker Danmarks nationalurt – den saftige rødkløver, der er almindelig i bl.a. grøftekanter og på overdrev. Siden 1700 tallet har rødkløver været dyrket som kreaturfoder. Nu er det bevist, at planten også kan gavne mennesker.

Forskning på Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet har dokumenteret, at ekstrakt af rødkløveren er et virksomt middel mod hedeture og andre gener, som mange kvinder dør med i forbindelse med overgangsalderen (menopausen). Og vel at mærke et middel, som ingen bivirkninger giver - modsat behandling med østrogen, der giver øget risiko for at udvikle især brystkræft og kræft i æggestokkene og i øvrigt kan give

ubehagelige influenzalignende symptomer i perioder.

De nye forskningsresultater har endda vist, at et særligt potent udtræk af rødkløver formentlig også kan være med til at genopbygge tabt knoglemasse hos den halvdel af kvinder over 50 år, der har risiko for at udvikle folkesygdommen knogleskørhed (osteoporose). Forskergruppen bag den første undersøgelse er derfor ved at samle erfaringer i et længere studie med en ny, større gruppe af forsøgspersoner, der har begyndende knogleskørhed.

LANDMANDENS VIDEN

Det er første gang, forskere har undersøgt

den medicinske virkning af rødkløver i et egentligt klinisk og fysiologisk studie. Planten indeholder østrogenlignende forbindelser – phytoøstrogen – og har været et kendt kosttilskud i flere år. I landbruget er det nedarvet viden, at der er noget med rødkløver og hormoner. Køer og får holdes fra græsmarker med kløver, når det er planen, at de skal blive drægtige. Kløveren griber forstyrrende ind i den sag. Der har imidlertid manglet videnskabelig dokumentation for plantens medicinske egenskaber.

Men så kontaktede den fynske landmand og producent af rødkløver, Michael Mohr Jensen, forskningslektor, ph.d. Per Bendix Jeppesen på Medicinsk Endokrinologisk Afdeling (MEA) på Aarhus





„Vi var meget skeptiske i starten for nu at udtrykke det mildt. Men så gav vi os til at studere litteraturen og fandt flere spændende ting“

Per Bendix Jeppesen

Universitetshospital. Per Bendix Jeppesen er knyttet til diabeteslaboratoriet og bl.a. kendt for sin forskning i planter, der indeholder sukkerlignende stoffer. Michael Mohr Jensen ville have forskergruppen i Aarhus til at teste rødgløveren formodede virkning som erstatning for den østrogen, der mistes ved overgangsalderen.

– Vi var meget skeptiske i starten for nu at udtrykke det mildt. Men så gav vi os til at studere litteraturen og fandt flere spændende ting. Der var påvist fysiologiske forhold om stofferne i rødgløve, som vakte vores interesse. Dertil kom at nogle mindre observationsstudier tydede på, at phytoøstrogen kunne hjælpe på nogle af problemerne ved menopause, fortæller Per Bendix Jeppesen.

Han rekrutterede sammen med ph.d.-studerende, cand. scient. Max Lambert 60 kvinder over 40 år til et tre måneders forsøg. Fælles var, at de alle var hårdt ramt af overgangsalderen.

SVEDMÅLING OM NATTEN

Den ene halvdel af kvinderne skulle to gange dagligt drikke en „rødgløversnaps“ på 75 ml, mens den anden halvdel fik en placebo-drik uden rødgløve, men med samme karakteristiske smag.

Undervejs fik deltagerne målt en

række markører i blodet og skannet knogletætheden i ryg og hofter. Hyppige spontane hedeure er et typisk symptom på overgangsalderen. Derfor fik deltagerne en armbånds-sur-lignende måler, der registrerede svedmængden i løbet af et døgn. På den måde kunne forskerne få præcise data på, hvor meget kvinderne svedte i løbet af 24 timer. Det er første gang i verden, den teknik anvendes.

Det særlige ved rødgløveekstrakten, som forskergruppen har testet, er, at den i modsætning til sædvanlige rødgløve-kosttilskud er særligt let og hurtigt at optage i tarmen. Ekstraktet er udviklet til denne styrke ved lidt af en tilfældighed. Michael Mohr Jensen har ved en helt ny teknik tilført mælkesyrebakterier til rødgløveren, fordi han havde brug for at finde et biologisk middel til at øge holdbarheden. Og det har samtidig været med til at øge optagelsen af phytoøstrogen, og dermed styrket rødgløverens potens som urtemedicin.

– Der var en tydelig gunstig virkning hos forsøgsdeltagerne, der fik rødgløve. Men den var forskellig. Hos nogen var der fx et fald i svedmængden på op til 80 procent, mens andre kun fik en reduktion på omkring 20 procent. Gennemsnitligt blev antallet af svedeture desuden nedsat med 32 procent. Forskellene kan

bl.a. hænge sammen med, hvordan den enkelte optager ekstrakten i kroppen, mener Per Bendix Jeppesen.

GENOPBYGGER KNOGLEMASSE

Og så overraskede det forskerne, at de kvinder, der havde fået rødgløveekstrakten, havde bevaret knoglemassen – også deltagere, der havde begyndende knogleskørhed (osteopeni).

– Hvis vi bare kan bremse tabet af knoglemasse, ved at sætte ind med tidlig, forebyggende behandling med rødgløveekstrakt, vil det være en succes, siger Per Bendix Jeppesen. De to forskere mener imidlertid, at planten formentlig også kan bevirke, at kvinderne gendanner tabt knoglemasse.

Ph.d.-studerende Max Lambert, der har en mastergrad i molekylær ernæring og fødevareteknologi, forklarer, at forsøg med rotter har vist, at afledte phytoøstrogen, der findes i stor mængde i rødgløveren, kan bremse nedbrydningen af knoglemasse. Deres egne studier tyder foreløbig på samme effekt hos mennesker.

– Der er tale om to forskellige processer i cellerne, som de tilførte østrogen-typer påvirker. Traditionel østrogenbehandling er med til at bremse tabet af knoglemasse. Samtidig kan det desværre medføre en overstimulering af de alfa-receptorer, som østrogen binder sig til, og dermed øge risikoen for kræft i bryst og æggestokke. Stofferne i rødgløve har kraftig binding til beta-receptorer, der stimulerer udviklingen af bl.a. knoglemasse, men ikke overstimulerer celler i andre organer, siger han.

Resultaterne af det nye forskningsprojekt ventes afsluttet i foråret 2015, sådan at Max Lambert og Per Bendix Jeppesen kan offentliggøre dem om godt et halvt år. Desuden håber forskergruppen at kunne komme til at afprøve rødgløveekstrakten i andre former end flydende – helst en tablet. For ekstrakten har den eneste bivirkning, at den ikke smager ret godt, erkender de. ■

Få svaret hurtigt i en „Ja/Nej-klinik“. Sådan lyder en ny opskrift fra Regionshospitalet Silkeborg.

Er det leddegigt?

Af Susanne Munch Overgaard Foto Helene Bagger

Jo hurtigere diagnosen leddegigt stilles, desto bedre er patientens prognose. Derfor har de fleste danske hospitaler hurtige pakkeforløb til patienter, der henvises fra egen læge med smerter og hævede led på hænder eller fødder - og som åbenlyst har behov for udredning.

Tungere ligger det for de mere tvivlsomme tilfælde, hvor patienten har smerter, men ikke hævede led. Disse patienter har ikke samme tilbud om hurtig udredning, og for de patienter, der rent faktisk viser sig at have leddegigt, kan det få alvorlige konsekvenser for førlighed og livskvalitet at komme på venteliste i bare få måneder.

– Speciallægemanglen er stor på gigtområdet, og behandlingsskapa-
paciteten rækker stort set kun til de oplagte tilfælde. Derfor begyndte vi at overveje, om vi kunne komme de tvivlsomme tilfælde i møde uden at sætte det store, ressourcekrævende pakkeforløb i gang, forklarer ledende overlæge Ulrich Fredberg fra Regionshospitalet Silkeborgs Universitetsklinik for Innovative Patientforløb. Universitetsklinikken har

særlige opgaver for Region Midtjylland med at udvikle nye former for hurtige og sammenhængende patientforløb.

UDREDNING SAMME DAG

Universitetsklinikken har fået succes med en meget simpel løsning.

Patienten booker selv en tid på internettet senest en uge efter henvisning fra egen læge. Undersøgelsesdagen starter med røntgenundersøgelse af hænder, håndled og forfødder. Røntgenlægen sender billederne og sin vurdering videre til den reumatologiske speciallæge, der samme dag undersøger og ultralydsskanner de symptomgivende led. Forløbet er på alle måder sat i system, så reumatologen kan besvare

henvisningsspørgsmålet „leddegigt?“ med et „ja“ eller et „nej“ på 10 minutter.

De patienter, der trods tvivlsomme symptomer alligevel

viser sig at have leddegigt, kommer markant hurtigere i gang med den behandling, der er så vigtig for deres fremtid.

Og de patienter, der får afkræftet mistanken, er hurtigt befriet for frygten for at lide af en alvorlig sygdom.

– Vi har opnået, hvad vi ville med „Ja/Nej-klinikken“. Med et simpelt setup, der trækker begrænset på de knappe reumatolog-ressourcer, kan vi skabe hurtig afklaring for en gruppe patienter, hvoraf nogle viser sig at have et akut behandlingsbehov. Vi vurderer, at løsningen kan udbredes til andre regioner, siger Ulrich Fredberg. □



Hovedresultater fra forskningsarbejdet:

- „Ja/Nej-klinikken“ har været i gang siden juni 2013. Resultaterne fra det første år omfatter 96 patienter.
- 8 patienter fik konstateret leddegigt og kom dermed væsentligt hurtigere i behandling end ellers.
- 70 patienter fik afkræftet mistanken om leddegigt efter én konsultation og 12 efter yderligere undersøgelse.
- 6 patienter var ikke afsluttet på opgørelsestidspunktet.
- 3 patienter blev genhenvist til „Ja/Nej-klinikken. Heraf havde én leddegigt.
- 96 procent af patienterne giver „Ja/Nej-klinikken“ karakteren „virkelig godt“ samlet set.



Fra øjnene er skåret ud af slagtesvinene til de bruges i laboratoriet skal de i en væske og på køl for at holde vævet så friskt som muligt

Nethinder fra slagteriet bliver til øjenåbnere i laboratoriet

Det er udtryk for et varmt samarbejde, når en køleboks med griseøjne skifter hænder på en parkeringsplads i Horsens. Slagteriet Danish Crown er fast leverandør af frisk væv fra griseøjne, som giver Øjenafdeling J på Aarhus Universitetshospital en unik mulighed for at kortlægge essentielle mekanismer i vores nethinder.



Griseøjnene er billigt forskningsmateriale. Øjenafdelingen betaler samme kilopris for øjnene som for en regulær udskæring af svinekød

Af Dorthe Lundh Foto Helene Bagger

I den årle morgenstund kan man se en af bilerne fra Aarhus Universitetshospital suse mod nord fra Horsens. I bagagerummet står en køleboks med 20-30 øjne. Det er griseøjne fra Danish Crown, og de har for under en time siden været en del af sanseapparatet hos slagtesvin. I tidsrummet fra boltspilstolen til køletasken forvandles øjnene til værdifuldt forskningsmateriale, der skal bringes til laboratoriet på Øjenafdeling J på Aarhus Universitetshospital for at være så friskt som muligt til dagens studier.

Øjenafdeling J har samarbejdet med slagteriet i mere end ti år og vævet fra griseøjnene har været brugt til en lang række undersøgelser. I øjeblikket er det helt overordnede fokus i studierne at finde metoder til at tilbyde bedre behand-

ling til diabetikere. Professor, overlæge dr. med. Toke Bek fortæller hvorfor:

– Diabetes er et centralt forskningsområde, fordi mere end fire procent af befolkningen lider af en af de to varianter af sygdommen. Halvdelen af diabetikere får problemer med synet. Så det er en stor patientgruppe for os. Alene det gør forskningen i diabetes vigtig. Derudover ved vi, at patienter med en række andre øjensygdomme har de samme skader i øjnene som diabetikere. Derfor får vi bredere viden om øjensygdomme med i købet, når vi forsker i, hvad der sker med diabetikers syn og hvordan vi kan forbedre behandlingstilbud.

BASISVIDEN I RASKE HINDER

I den proces spiller studier af grisenet-

hindernes blodkar en vigtig rolle. De bidrager med viden om, hvordan mekanismerne i raske blodkar fungerer:

– Ligheden mellem en nethinde hos en gris og et menneske er ganske stor. Så nethinderne fra Danish Crown giver os detaljeret viden om, hvad der får blodkarrene i raske nethinder til at udvide sig og trække sig sammen, fortæller Toke Bek og forklarer, at diabetikers synsproblemer bunder i, at blodkarrene i deres nethinder fungerer dårligt og derved opstår en iltmangel. Denne iltmangel medfører skader på nethindens lysfølsomme sanseceller.

– Når vi her på afdelingen studerer regulatorerne i blodkarrene i det friske og raske væv fra Danish Crown så indgående i laboratoriet, bliver vi klogere på, hvordan vi kan regulere blodkarrenes ar- ☒



Ph.d-studerende Peter Skov Jensen og de øvrige i laboratoriet er i øjeblikket optaget af undersøge mekanismerne i nethindens kapillærer



Hver fredag ringer øjenafdelingen til Danish Crown med bestillinger på næste uges daglige behov for griseøjne.

- > bejde i den syge nethinde, forklarer Toké Bek og fremhæver, at Aarhus Universitetshospital med slagterisamarbejdet er i en unik position:
 - Vi kan afprøve forhold i nethinderne, som ikke kan lade sig gøre andre steder i landet, fordi vi kan undersøge væv fra Horsens, der ikke er mere end en time gammelt. Det har afgørende betydning for de resultater, vi får, men landets øvrige universiteter har ikke den mulighed, fordi afstandene mellem laboratorier og slagterier generelt bliver større i takt med, at slagterier må lukke.

TO STOFFER PÅ VEJ TIL KLINIKKEN

Studierne i de friske griseøjne har betydet, at afdelingens forskere har fundet frem til to typer stoffer, som er så langt, at øjenafdelingens forskere ved, at de påvirker regulatorerne i den syge nethinde positivt og at de virker på samme måde på mennesker som på grise.

Stofferne er derfor på vej til at indgå i kliniske studier på Øjenafdeling J, som er rettet mod at normalisere de skader, der opstår i nethindens blodkar og på synsfunktionen ved sukkersyge.

Men for at nå dertil er der blevet skåret og sprøjtet i mange grisenethinder.

I laboratoriet er ph.d-studerende Peter Skov Jensen en af dem, der har undersøgt grisevæv i en årrække og ofte også ham, der henter øjnene i Horsens. Inden dagens undersøgelser frigør han nethinden i griseøjet. Typisk sprøjter han og det øvrige forskerhold farvestof ind i nethindens blodkar for at få overblik over reaktioner på formiddagens forsøg med nethindens blodforsyning. Et overblik, der på det seneste er blevet nemmere at få:

– Vi har længe været i stand til at lave studier på nethindens store, tilførende blodkar, men nu har vi fået pipetter der er 1/20 millimeter i diameter og det betyder,



Forskerne frigør nethinden i griseøjnene som det første inden dagens studier

at vi også kan undersøge de allermindste blodkar, kapillærerne, hvor næringsstofferne udveksles, og det giver nye muligheder for at indhente mere viden om mekanismerne, fortæller Peter Skov Jensen, mens han viser billeder af farvestoffernes grønne forgreninger i blodkarrene.

Han forklarer, hvordan de under mikroskopet arbejder med blodkarrerne ved at føre forskellige stoffer ind i blodkarrene, men også uden om for at se, hvordan blodkarrene reagerer på de forskellige typer af påvirkninger.

– Det er dette arbejde, der gør os i stand til at gennemteste fysiologiske til-

stande, som vi kan tage med videre til klinikken, for at finde ud af, hvordan vi kan normalisere reguleringen i menneskers nethinder med medicin, siger han.

Få gange om året undersøger laboratoriet også nethinder fra grise med diabetes, som kommer fra den dyregård, der er tilknyttet Aarhus Universitetshospital. Det er dyrt væv at forske i. Endnu sjældnere får holdet på laboratoriet mulighed for at lave studier i menneskers raske nethinder. Det sker, når en patient får bortopereret sit øje på grund af en anden øjensygdom, og giver tilladelse til, at nethinden kan anvendes til forskning. ▣

Fra gris til mikroskop

Hver fredag, ringer Øjenafdeling J til Danish Crown med bestillinger på næste uges daglige behov for griseøjne.

En specifik slagter sørger hver morgen for, at der fra helt friskslagtede grise skæres øjne ud til forskning. Han lægger dem i væske, der bevarer vævet friskt, og opbevarer øjnene på is.

Kl. 7:15, kort efter slagtningen, overdrager slagteren øjnene til dagens repræsentant fra Øjenafdelingen på Danish Crowns parkeringsplads.

Turen går hurtigst muligt til laboratoriet. Her skæres nethinderne fri af griseøjnene og bruges til dagens studier.

En krølle på halen er, at griseøjnene er meget billigt forskningsvæv, for øjenafdelingen afregner samme kilopris som almindeligt flæskekød koster.

Fremtidens psykiatri tænker krop og sind sammen

Mennesker med psykiske sygdomme dør 15-20 år tidligere end resten af befolkningen. Men oftest dør de ikke af deres psykiske sygdom. Overdødeligheden skyldes i højere grad, at psykisk syge har flere fysiske sygdomme – også kaldet somatiske sygdomme.

Fx har patienter med depression 50 procent større risiko for hjerte-karsygdomme end baggrundsbefolkningen. Patienter med skizofreni har en tredobbelt risiko for diabetes. Og psykisk syge har generelt større risiko for overvægt og rygning

Et stort antal patienter lider af både somatiske og psykiske sygdomme, og egentlig er det ikke overraskende. For sygdomme opstår hverken i krop eller sind, men i mennesket som helhed, hvor man ikke kan skelne skarpt mellem det fysiske og det psykiske.

Både danske og nationale eksperter får i stigende grad øjnene op for, at man må forholde sig aktivt til somatiske sygdomme – både under og efter behandlingen af en psykisk sygdom.

Dette nummer af Udforsk sætter fokus på psykiske sygdomme – og især hvordan samspillet mellem psykiske og somatiske sygdomme er på vej til at blive en integreret del af psykiatrien i Region Midtjylland. Læs bl.a. om, hvordan psykiatrien og somatikken skal bo dør om dør i de nye hospitalsbyggerier i Skejby og Gødstrup.

HVOR gør det ondt?



Illustration Ken Kragfeldt

Udbredelse

Ca. hver tiende midtjyde har en psykisk lidelse af kortere eller længere varighed - svarende til 73.000 personer.

Livsstil

Personer med psykiske lidelser har oftere en risikofyldt livsstil:

- 32% er dagligrygere mod 18% i den øvrige befolkning
- 28% er fysisk inaktive mod 18% i den øvrige befolkning
- 10% har et højrisikoforbrug af alkohol mod 7% i den øvrige befolkning
- 24% er svært overvægtige mod 16% i den øvrige befolkning

Men deres motivation for at leve sundere er mindst lige så høj som i den øvrige befolkning. Fx ønsker 75% med en psykisk lidelse at være mere aktiv mod 66% i den samlede befolkning.

Multisygdom

32% af borgerne med psykisk lidelse har 2-3 andre sygdomme, mens 19% har fire eller flere andre sygdomme. Kun 22% har ikke andre sygdomme.

Forskere inviteres til at bruge data

Tallene ovenfor vedrører etnisk danske personer mellem 25-79 år bosiddende i Region Midtjylland, som har en psykisk lidelse – af både mindre og/eller mere end seks måneders varighed.

Tallene for psykisk syge og den øvrige befolkning stammer fra Region Midtjyllands sundhedsprofil 2013, baseret på spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan har du det?". Data fra sundhedsprofilerne kan anvendes af andre forskere og gerne i et bredt tværfagligt samarbejde. Interesserede forskere er velkomne til at kontakte CFK-Folkesundhed og Kvalitetsudvikling for at få adgang til data. Læs mere på: www.hvordanhardudet.rm.dk



Mere end 75 procent af børn og unge med OCD har god effekt af kognitiv adfærdsterapi, viser ny forskning fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov.

Succes med terapi mod

Af Rikke Jungberg Pedersen Foto Ole Hein Pedersen

OCD er en invaliderende lidelse med tvangstanker og tvangshandlinger, som er svære at komme af med.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er, som en del af et fælles nordisk projekt med Sverige og Norge, med i en stor undersøgelse af behandlingsformers effekt på patienter i 8-18 års alderen, som er diagnosticeret med OCD.

Undersøgelsen i Danmark har Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov foretaget i samarbejde med den danske OCD Forening. 269 patienter, som alle var diagnosticeret med OCD og havde det i en vis sværhedsgrad, blev udvalgt til det danske studie.

– Både barnet og hele familien er meget påvirket af sygdommen i hverdagen. Det er en tilstand, der er meget indgribende for hele familien. Hvis barnet for eksempel er angst kan det betyde, at familien aldrig kan have gæster på besøg i hjemmet, forklarer professor i børne- og ungdomspsykiatri, dr. med Per Hove Thomsen, om den invaliderende lidelse.

Formålet med det fælles nordiske projekt har været dels at udvikle en fælles terapeutmanual, som behandlerne kan bruge i behandlingen med kognitiv

adfærdsterapi. Dels har projektet haft det forskningsmæssige formål at belyse effekten af kognitiv adfærdsterapi i behandlingen af børn og unge med OCD.

OVERRASKENDE GOD EFFEKT

Studiets 269 patienter startede i forskningsprojektets første del alle sammen ud med at gennemføre de 14 sessioner

med kognitiv adfærdsterapi, som beskrevet i projektets manual. Allerede efter de første syv sessioner begynder en del at reagere positivt på terapien, og efter alle programmets 14 sessioner er gennemført, har 75 procent af patienterne reageret så positivt på behandlingen, at de er under det kliniske niveau for OCD.

– Det er i sig selv et interessant resultat, for tidligere udenlandske forsøg med

kognitiv adfærdsterapi til børn og unge med OCD har ikke vist så god respons, som vi har fundet ved dette studie, siger Per Hove Thomsen.

Til forskel fra tidligere studier har der i dette studie været fokus på at gøre barnets forældre til aktive medspillere i behandlingen.

– Ved sessionerne snakker vi om, hvordan barnet kan prøve at ændre sit

Der er lagt op til, at forældrene skal spille en stor rolle i behandlingen af barnet.

tankesæt og sine handlinger og laver konkrete aftaler med patienten og forældrene om, hvad de skal gå hjem og øve sig på til næste session. Det er så forældrenes job at hjælpe barnet med at komme i de udfordrende situationer, som fremkalder barnets tvangshandlinger, og de skal dernæst hjælpe barnet til at prøve at undgå at udføre tvangshandlingerne, forklarer Per Hove Thomsen.

Vil barnet med OCD vaske hænder konstant, er det vigtigt, at forældrene ikke støtter op om barnets problematiske adfærd. De må ikke hjælpe med at åbne og lukke vandhanen, så barnet slipper for at få bakterier fra vandhanen på sig



„Nord-LOTS”

Det store fælles nordiske projekt 'Nord-LOTS' (Nordic long-term treatment study) er et projekt, som skal belyse psykoterapi og medicins effekt i behandlingen af børn og unge med OCD.

Projektet har deltagere i både Sverige og Norge, og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov deltager i undersøgelsen som det eneste danske center.

Han forklarer yderligere, at det er forbundet med stor angst at have disse ritualer og ikke kunne udføre handlingerne. Nogle kan tro, de skal dø, hvis ikke de udfører ritualerne.

– Der er lagt op til, at forældrene skal spille en stor rolle i behandlingen af barnet. Har barnet en fobi over for bakterier og vil vaske hænder konstant, er det vigtigt, at forældrene ikke støtter op om barnets problematiske adfærd ved for eksempel at være behjælpelig med at åbne og lukke for vandhanen, så barnet undgår bakterierne, der kan være på den, siger professoren.

PROJEKTETS ANDEN FASE

Hver fjerde patient, som gennemgik studiets 14 sessioner med kognitiv adfærdsterapi, havde ikke nogen umiddelbar effekt af terapien. Det drejede sig primært om de patienter, hvor OCD'en var af særlig invaliderende karakter og blandt de patienter, der havde andre psykiske lidelser med i bagagen, for eksempel lettere spiseforstyrrelse eller depression.

Disse patienter gik videre til projektets anden fase, som ved hjælp af lod- ☒

Succes med terapi mod tvangstanker

> trækning delte patienterne i en gruppe, som fik tilbudt yderligere 12 sessioner terapi og en gruppe, som blev tilbudt medicin og støtteterapi. I begge grupper fik omkring halvdelen af patienterne efter endt forløb det bedre – de kom under klinisk niveau lige som de første 75 procent af patienterne gjorde i første fase af forsøget.

– Efter fase to af undersøgelsen kan vi konkludere, at en del patienter ved fortsat adfærdsterapi vil få det bedre, selv om terapien ikke umiddelbart har haft den ønskede effekt i første omgang. Vi kan desuden konkludere, at det ikke giver en bedre effekt at skifte til medicinering undervejs i forløbet, hvis kognitiv adfærdsterapi ikke hjælper i første omgang, forklarer Per Hove Thomsen.

Langt de fleste patienter reagerer dermed meget positivt på adfærdsterapien – over 80 procent. Derudover får en mindre gruppe det bedre efter at være

blevet medicineret i projektets anden fase. De resterende patienter har stadig symptomscore over klinisk niveau.

– De resterende patienter kan godt have fået det bedre, men de er ikke sluppet af med sygdommen. Til gengæld har de fået nogle hjælpemidler til at tackle sygdommen med, siger Per Hove Thomsen.

Et ph.d.-studie er netop igangsat for at få undersøgt symptom-dimensionerne nærmere. Et andet ph.d.-studie skal se på de neuropsykologiske og genetiske aspekter ved dels at se på sammenhængen mellem symptomerne og behandlingen og sammenhængen mellem symptomerne og de genetiske faktorer.

I forbindelse med projektet er der efterundersøgelser efter 1, 2 og 3 år for at klarlægge, om effekten af den kognitive adfærdsterapi holder på sigt. De første resultater fra 1-års undersøgelsen foreligger om et års tid. ■

Børn, der er i behandling for OCD, bliver ofte bedt om at tegne deres OCD. Det fremmer forståelsen af, at OCD er en uinviteret „fjende“, der skal bekæmpes i et samarbejde mellem barnet og forældrene.

Tegningen nedenfor illustrerer en 14-årig drengs oplevelse af den onde OCD-cirkel og hvordan OCD-monsteret styrer hans liv.



OCD

OCD (Obsessive Compulsive Disorder) er en psykiatrisk lidelse med tilbagevendende tvangstanker og/eller tvangshandlinger.

OCD er ikke en sindssygd, selvom mange med lidelsen er bange for at blive opfattet som sindssyge af omgivelserne. OCD findes i alle sværhedsgrader, lige fra den helt milde med kun lejlighedsvis optræden til den svært invaliderende tilstand, hvor stort set alle døgnets vågne timer er beslaglagt af tvangstanker og handlinger.

Kilde: OCD-foreningen



Studerende forsker i fritiden

Omkring 15 medicinstuderende mødes hver anden onsdag for at diskutere hinandens forskningsprojekter og forskning generelt. De er alle en del af Psykiatrisk Forskerakademi, og forskningen giver dem gejst og passion.

Af Mette Kristensen Foto Ole Hein Pedersen

– Mange spørger, hvordan jeg har tid til at forske, fortæller Mette Vinther, der er medicinstuderende på 7. semester og har forsket siden 2. semester.

– Jeg vil næsten vende det om og sige, at det er forskningen der giver mig motivation og gejst til studiet. I læsegrupperne på medicin memorerer vi fakta sammen, men på Psykiatrisk Forskerakademi diskuterer vi faglige emner med hinanden. Og jeg går altid fra møderne med fornyet gejst, for det er meget inspirerende at være sammen med andre studerende, der både har stor viden inden for deres felt og brænder for det de laver.

Psykiatrisk Forskerakademi hører under Aarhus Universitetshospital, Risskov, Afdeling M.

Ud over faglige input og sparring på onsdagsmøderne bliver de unge forskere vejledt primært af den tilknyttede professor, Poul Munk-Jørgensen. På den måde lærer de det kliniske forskningshåndværk gennem mesterlæremetoden og at begå sig i et klinisk forskningsmiljø.

LYST TIL FORDYBELSE

Christina Blanner har afsluttet 10. semester og søgte ind på Psykiatrisk Forskerakademi efter hun havde deltaget i Psykiatrisk Sommerskole.

– Jeg begyndte at forske i min fritid, fordi jeg havde lyst til at fordybe mig på studiet. Derudover søgte jeg åndsfæller, der som jeg interesserer sig for psykiatri. Forskerakademiet har virkelig givet mig passion for faget, forklarer hun.

– Tidligere så jeg det som et arbejde at være læge. Nu har jeg fået inspiration til, hvordan jeg selv kan være med til at sammensætte min karriere med både klinik, forskning og undervisning. Og der er rigtig mange muligheder i psykiatrien.

TILTRÆKKE STUDERENDE

De to studerende er ikke i tvivl om, at de lærer meget ved at være en del af forskerakademiet, og de vil også forske som uddannede læger.

– Forskerakademiet og Psykiatrisk

Sommerskole er begge gode tiltag, der kan tiltrække studerende og vise, at der også er gode karrieremuligheder inden for psykiatrien, siger Mette Vinther.

– Og psykiatrien som speciale henter god inspiration fra vores forskning. Antallet af publikationer fra forskningsenheden er steget markant efter forskerakademiet kom til, tilføjer Christina Blanner.


Psykiatrisk Forskerakademi blev oprettet i 2012 af professor Poul Munk-Jørgensen og medicinstuderende, nu læge – Niels Okkels. ▣

Om Psykiatrisk Forskerakademi

Psykiatrisk Forskerakademi er for studerende og unge læger, der vil arbejde inden for psykiatri eller andre neurofag.

Læs mere på <http://www.psychiatricresearchacademy.com/>

I 2012 fik dansk psykiatrisk forskning den største bevilning nogensinde til at undersøge årsagerne til psykiske sygdomme. Den unikke mulighed for at koble data fra enestående danske befolkningsregistre med genetiske analyser af store patientgrupper har på få år skabt helt nye resultater, som vækker international opmærksomhed.



Tre af de fem gruppeledere i iPSYCH-projektet:
Fra venstre Ole Mors, Anders Børglum og Preben Bo Mortensen

Verdens største psykiatriprojekt finder **årsagerne** til psykiske sygdomme

Af Mette Louise Ohana Foto Ole Hein Pedersen

Psykiske sygdomme som autisme, bipolar lidelse og skizofreni har været kendt i årevis. Men hvorfor nogle mennesker bliver ramt af disse alvorlige sygdomme, som kan være både invaliderende og dødelige, ved vi stadig alt for lidt om. Det gør sygdommene vanskelige at behandle effektivt og umulige at forebygge.

I 2012 blev en række førende forskere, som arbejder med psykiatri og genetik i Danmark, sat sammen for at komme

nærmere et svar i det nationale forskningsprojekt „Lundbeckfondens Initiativ for Integreret Psykiatrisk Forskning, iPSYCH”, som er et samarbejde mellem Aarhus og Københavns Universiteter, psykiatrien i Region Midtjylland og Hovedstaden, Statens Serum Institut samt en række udenlandske forskningsinstitutioner. Med 121 millioner kroner i ryggen fra Lundbeckfonden – og sidenhen med et omtrent lige så stort beløb i medfinansie-

ring fra samarbejdspartnere – har forskerne stillet sig selv den opgave at udrede årsagerne til fem psykiske lidelser: Skizofreni, bipolar lidelse, depression, autisme og ADHD.

– Vi ved, at gener spiller en stor rolle for udvikling af psykiske lidelser, men også miljømæssige faktorer kan være afgørende. Vores formål er at forstå, hvordan omgivelser og livshændelser kan påvirke sygdommens biologi. På den måde kan vi finde nye angrebsmål for behandling og på længere sigt også udvikle forebyggende tiltag, fortæller professor og overlæge Ole Mors fra Aarhus Universitet og Aarhus Universitets-hospital, der leder en af iPSYCHs forskningsgrupper.

DATA FRA 80.000 MENNESKER

I løbet af projektets første par år har iPSYCH været med til at publicere 177 videnskabelige artikler om psykiske lidelser i samarbejde med Statens Serum Institut og flere udenlandske forskningsinstitutioner.

– Sidste år opnåede vi et markant resultat, da vi opdagede, at der er fem gange så stor risiko for at udvikle skizofreni, hvis et foster med en særlig genvariant udsættes for virusantistoffer fra den virus, der hedder cytomegalovirus, siger Ole Mors.

Op mod 70% af alle kvinder har været udsat for denne virus. Med en sygdom som skizofreni, som rammer 1% af befolkningen globalt set, kan denne viden have store perspektiver i forhold til forebyggelse, hvis man fx kan anvende en vaccine.

Resultatet blev opnået gennem genetiske undersøgelser af arvmassen hos et meget stort antal personer. Netop det store antal patienter og mængden af patientdata gør iPSYCH-projektet helt unikt på verdensplan. iPSYCH har fået adgang til registerdata på de patienter i Danmark, der har en diagnose på skizofreni, bipolar lidelse, depression, autisme eller ADHD siden 1981. I alt undersøger man data fra 80.000 mennesker, hvoraf de 30.000 er en rask kontrolgruppe. Samlet set overgår det antallet i alle andre undersøgelser på området.

UNIK LOVGIVNING OG REGISTRE BANER VEJEN

Gennem den Danske Neonatale Screenings Biobank på Statens Serum Institut har forskerne fået adgang til blodprøver fra 80.000 personer. En lille del af blodprøverne bliver bearbejdet og analyseret af Statens Serum Institut og en af verdens ledende forskningsinstitutioner, Broad Institute på Harvard University, der er blandt iPSYCHs samarbejdspartnere.

– Vi har mulighed for at koble analyser af biologisk materiale og information om miljø og belastende livsbegivenheder

som fx forældres dødsfald, skilsmisse eller langvarig sygdom. Det kan vi, fordi vi i Danmark har befolkningsregistre koblet sammen via cpr-nummer, forklarer Ole Mors.

– Lige så vigtig er vores lovgivning, der gør det muligt at få forskningsmæssig adgang til data uden at indhente informeret samtykke fra personerne, når Den Nationale Videnskabsetiske Komité og Datatilsynet har givet tilladelse til det. Dette forudsætter naturligvis en lang række skrappe sikkerhedsforanstalt-

ninger, der forhindrer misbrug af data, men lovgivningen gør Danmark helt unik på området og giver os en enestående mulighed for at frembringe forskningsmæssige resultater, som ingen andre kan.

„Der er ingen tvivl om, at vi på sigt kommer til at afklare de genetiske og miljømæssige årsager til disse psykiske lidelser“.

Ole Mors

GIVER D-VITAMINMANGEL SKIZOFRENI?

En af de sammenhænge, som forskerne fra iPSYCH er i gang med at undersøge, er forbindelsen mellem fødselstidspunkt og skizofreni. Er man født i februar eller marts, har man større risiko for at udvikle

skizofreni, end hvis man er født om sommeren. Risikoen stiger igen hen mod vintermånederne. Resultatet er spejlvendt på den anden side af jorden. Én forklaring kan være, at moderen under graviditeten er udsat for infektioner i vintermånederne, hvilket har en effekt på barnets risiko for senere i livet at udvikle skizofreni. En anden teori er, at den øgede risiko hænger sammen med moderens D-vitaminsniveau under graviditeten, for jo lavere D-vitaminsniveauet er hos barnet, jo højere er risikoen for skizofreni.

– Nu undersøger vi, om det hænger sammen med de genetiske varianter, barnet har. Måske gør bestemte genvariationer nogle mennesker særligt sårbare i forhold til at udvikle skizofreni, når de samtidig har været udsat for lavt D-vitamin i fostertilværelsen. Det kan være et eksempel på, hvordan miljøet kan spille en væsentlig rolle, siger Ole Mors.

Han forventer mange nye og vigtige resultater i de næste år.

– Vi får snart DNA-data på de 80.000 personer, som skal analyseres og kobles til data fra registrene. Selvom der er lang vej endnu, er der ingen tvivl om, at vi på sigt kommer til at afklare de genetiske og miljømæssige årsager til disse psykiske lidelser, fuldstændig ligesom man kan med mange somatiske sygdomme, slutter Ole Mors. □

Torsdag er „onkels aften“

Af Anna Glavind Foto Ole Hein Pedersen

Hver torsdag i lige uger står ægteparret Hans Erik Lykke Hansen og Gitte Lykke klar til at tage imod husets helt særlige ven, når han ankommer med bussen kl. 16.40. Det har de gjort i snart tyve år. Vennen, som vi her kalder „onkel“, lider af autisme og skizofreni. Han blev for mange år siden matchet med Hans Erik og Gitte, der reagerede på et opslag i lokalavisen, hvor Skanderborg Kommune søgte netværksfamilier for mennesker med psykisk sygdom.

Og det har de bestemt ikke fortrudt. – Vi var på det tidspunkt en småbørnsfamilie med høns og får og kat. Vi havde et godt liv og ville gerne dele det med andre. Vi reflekterede meget over vores værdier og ville gerne vænne børnene til, at der også er plads og rum til dem, der har brug for hjælp. Så da vi så opslaget, tænkte vi, at det kunne vi godt give plads til, fortæller Gitte.


– Det handler også om fornemmelsen af at kunne gøre noget. At kunne handle på sine værdier og leve dem ud meget konkret ved at åbne sit hjem og gøre noget for et andet menneske, supplerer Hans Erik, som er projektleder i et privat firma. Gitte arbejdede tidligere i kom-

munikationsbranchen, men er i dag privatpraktiserende psykoterapeut.

AT MØDE ET NYT MENNESKE ÅBENT

Som deltagere i det allerførste danske forsøg med netværksfamilier har de været pionerer på området, og det har bestemt rummet udfordringer. Parret havde ikke noget særligt kendskab til psykiske lidelser og havde fra starten forestillet sig, at de kunne tage på ture med deres nye ven, have ham med i de daglige aktiviteter og i deres eget sociale liv. Men de måtte erkende at „onkel“ med sin personlighed ikke trivedes med for megen foranderlighed og for mange mennesker.

– Vi erkendte hurtigt, at der ikke skulle ske så meget, og at han har brug for meget faste rammer. Efterhånden som vi lærte ham at kende, fandt vi frem til, hvad vi kunne gøre i fællesskab, og at det først og fremmest bare handlede om at være sammen, siger Gitte, og fortæller, at mange ting som var naturlige i deres familie, som at bruge tid på at lave mad og spise måltider sammen, hvor man hyggede sig og snakkede, var stort og nyt for „onkel“. Det viste sig fx også, at han



Ægtepar fra landsbyen Torrild ved Skanderborg har gennem mange år åbnet deres hjem for en mand med psykisk sygdom.

aldrig havde rørt et dyr før, så første gang katten sprang op i skødet til ham, blev han fuldstændig stiv i kroppen.

FASTE BESØG GAV RO PÅ RELATIONEN

De faste torsdagsbesøg har til gengæld fungeret rigtig godt for begge parter. I starten vandrede „onkel“ hvileløst frem og tilbage i stuen, men efterhånden faldt der ro over ham, og han begyndte at tale mere frit om sit liv og sine tanker. Emner som politik, kunst og kultur er også tit oppe at vende over middagsmaden, mens Hans Erik og „onkel“ deler en fælles passion for musik.

– Han kom jo så ofte, at han blev en naturlig del af familien, og det varede lang tid før børnene forstod, at „onkel“ var en speciel ven. Det kunne lige så godt have været min bror, der havde det lidt svært,



Hans Erik Lykke Hansen og Gitte Lykke vil bestemt anbefale andre at blive netværksfamilie. Men de understreger, at man skal være indstillet på, at tage åbent imod det menneske, man får kontakt til

så tæt var han på familien, fortæller Hans Erik, som blandt andet mindes, at børnene kunne blive lidt ærgerlige over, at „onkel“ altid vandt, når de spillede kort, fordi han var særlig god til at huske kortene.

KRÆVER FORPLIGTELSE

Kontakten til „onkel“ har været stabil i de mange år. Selv i en periode, hvor „onkel“ ikke tog sin medicin og blev indlagt med skizofreni i udbrud, besøgte parret ham. Det var en skræmmende oplevelse, som de dengang ikke følte sig forberedt på. Derfor understreger de, at det er vigtigt at tilbyde netværksfamilier et sikkerhedsnet og mulighed for sparring. Også nu, hvor „onkel“ igen har haft en periode med sygdom, og har trukket sig lidt tilbage, rækker familien ud efter mere professionel hjælp.


„Det handler først og fremmest bare om at være sammen“

Gitte Lykke

– Det virker, som om han efter den seneste sygdomsperiode har svært ved at komme til os igen. Men der er jo hjerteblod i det for os, og vi vil gerne være helt sikre på, at han ved vi stadig er her, når han er klar igen, siger Gitte.

Parret vil bestemt anbefale andre at blive netværksfamilie. Men de opfordrer til, at man overvejer, om man kan prioritere tiden og er indstillet på at tage åbent imod det menneske, som man får kontakten til.

– Man skal ikke have forventninger om at lave personen om, og man skal være klar til at forpligte sig på længere sigt, siger Gitte, som føler, at det har gjort hende mere nysgerrig på mennesker og livets mangfoldighed.

– Børnene er også glade for at være en del af det, og er begge blevet åbne og tolerante mennesker. 

„Arrangeret venskab“:

Netværks gør en forskkel

Ny viden om motivation, gode match og skæve relationer, skal gøre det lettere at finde og fastholde netværksfamilier til mennesker med svær psykisk sygdom. Målet er at kunne brede det gode tilbud ud på landsplan.

familier

Af Anna Glavind Foto Ole Hein Pedersen

„Det er ikke fordi, jeg ikke ønsker at støtte folk i Afrika, jeg ville elske det. Men jeg har mere lyst til at give en del af mig selv til et andet menneske. At give til en bestemt person, som virkelig har brug for min hjælp“.

Sådan forklarer en deltager, hvorfor hun er gået ind i et „arrangeret venskab“ med en person med svær psykisk sygdom. Tilsvarende begrundelse har en række andre familier for at melde sig til at være såkaldt ”netværksfamilie”.

Mange af dem, der vælger at blive netværksfamilie, har på forhånd erfaringer med psykisk sygdom, enten fagligt eller personligt. De ved, hvor svært det sociale kan være for mennesker, hvis personlige netværk er blevet tyndslidt gennem et langt sygdomsforløb.

VIDEN KAN FREMME REKRUTTERING

Erfaringerne er hentet fra et forskningsprojekt, der undersøger erfaringerne med netværksfamilier for psykisk syge. Forskerne sætter fokus på den psykisk syges oplevelser og måler på effekten i forhold til indlæggelser og behovet for psykiatriske ydelser, men netværksfamiliernes perspektiv er også væsentligt.

– Langt de fleste netværksfamilier er rigtig glade for at være en del af tilbuddet. De føler, at de får noget værdifuldt ud af relationen og er glade for at kunne dele ud af deres overskud. Mange motiveres af at kunne gøre en forskel for et konkret menneske og er glade for den personlige kontakt, som etableres i tilbuddet. Den viden kan man bruge, når man skal rekruttere nye netværksfamilier,

fortæller sociolog og ph.d-studerende Lotte Groth Jensen, som har analyseret en række interviews med netværksfamilier. Hun er en del af forskerholdet, der går på tværs af CFK-Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland, Aarhus Universitet og Aalborg Universitet.

– Rekruttering af netværksfamilier sker ude i kommunerne og er afgørende for, om tilbuddet kan bredes ud. Men det har vist sig at være en udfordring. Derfor er det vigtigt at få mere viden om, hvad der motiverer folk og hvordan man understøtter et godt forløb, siger Lotte Groth Jensen.

DE SKÆVE RELATIONER

På baggrund af interviews med forskellige netværksfamilier, vurderer hun, at den måde man introducerer deltagerne til projektet er meget væsentlig for, at relationen kommer godt fra start.

– Introduktionen bliver en stærk ramme-fortælling, som har kraft til at have betydning for fremtiden. Det er vigtigt, at de professionelle medarbejdere, som står med opgaven, forstår det, siger Lotte Groth Jensen og understreger, at det er en stor hjælp for familierne, hvis man gør det legalt at tale om den skævhed, der potentielt er indbygget i forholdet.

– Familierne tænker meget over, hvordan de skal finde den rette balance i relationen med den psykisk syge. Det

er jo en slags arrangeret venskab mellem to parter. Det kan føles lidt kunstigt i starten, og underliggende er der en skæv magt, hvor den ene part forventes at have flere resurser end den anden. Det er der brug for at kunne tale åbent om.

FRIVILLIGE HAR BRUG FOR EN LIVLINE

Tilbuddet om en netværksfamilie blev pilottestet i syv kommuner fra 2006 og frem. De første forskningsmæssige resultater tyder på en stor sundhedsøkonomisk gevinst i form af blandt andet færre indlæggelser. Social- Børne- og Integrationsministeriet har valgt at støtte et opfølgende projekt med 4,8 mio. kr. over de næste tre år. Det foregår i Region Midtjylland, hvor en række kommuner nu søger nye netværksfamilier. Projektet ledes af CFK-Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, som håber at den kvalitative del af forskningen kan bidrage til at løse nogle af udfordringerne med at finde frivillige familier og organisere tilbuddet.

– Den nye viden kan både bruges til at fremme rekruttering og til at skabe gode rammer for familiernes indsats. Det er fx en vigtig tilbagemelding, at de frivillige har brug for professionelle medarbejdere som livline og sparringspartnere, de kan kontakte, hvis deres nye ven begynder at få det dårligere eller ikke kommer som aftalt, siger Lotte Groth Jensen. □

Færre indlæggelser

- Tilbuddet om netværksfamilier blev sat i gang i 2006 i syv kommuner, fordelt over de fem regioner, fra Region Midtjylland deltog Aarhus Kommune.
- Forskergruppen har fulgt netværksfamilier og psykisk syge gennem flere år.
- Der er systematisk indsamlet data om helbred, social funktion og tilfredshed samt registerdata om forbrug af ydelser i social- og sundhedsvæsenet to år før og to år efter inklusion.
- De første resultater fra 2012 tyder på, at netværksfamilier halverer antallet af indlæggelsesdage og reducerer forbrug af psykiatriske konsultationer.

Rotter er ikke bare vigtige for forskningen i somatiske sygdomme. En urgammel fællesnævner mellem rotters og menneskers hjerner betyder, at gnaverne også spiller en central rolle i psykiatrisk forskning.

Gnaver sig ind på psykiske sygdomme

Af Dorthe Lundh Foto Ole Hein Pedersen

I gangene under Aarhus Universitetshospital i Risskov bor en af verdens bedste gnaverfamilier. Den er arveligt deprimeret og giver dermed aarhusianske forskere et godt udgangspunkt for at blive klogere på psykiske sygdomme.

Bygningen er en del af Translational Neuropsychiatry Unit (TNU) – nærmere betegnet den afdeling på Institut for Klinisk Medicin under Aarhus Universitet, der forsker i psykiske sygdomme med udgangspunkt i forsøgsdyr og cellekulturer.

I spidsen for forskningen står professor, ph.d., dr. med. Gregers Wegener. Han forklarer, hvorfor rotter er vigtige og gode leverandører af viden i psykiatrien:

– Selv om hjernen hos rotter er lille i forhold til menneskers hjerne, ligner den gamle del af hjernen, populært kaldet krybdyrhjernen, menneskehjernen. Forskningen frem til nu peger på, at de afgørende elementer i flere psykiske sygdomme har rod i den gamle hjerne. Derfor er rotter gode modeller.

Det drejer sig især om studier inden for depression og angst. Ved forskning i for eksempel skizofreni er rotter ikke optimale modeller, fordi sygdommen formentlig udspringer i den nyere del af



hjernen, som evolutionen har udrustet mennesker med, men ikke rotter.

ROTTER LIGNER MENNESKER

Om dyr kan være deprimerede på samme måde som mennesker, er usikkert, men der er sikre fælles symptomer, forklarer Gregers Wegener:

– Vi kan ikke sige, at vi ved, at rotter er deprimerede, men vi ved, at de kan have de centrale symptomer på depressioner. Rotter kan have nedsat energi, miste interesse for mad og omgivelser. De kan også have angst og dårlig hukommelse, lige som mennesker med depression. Det kan vi måle og teste, og det er de symptomer, som vores primære rottestamme her på afdelingen har. Dyrene er født mere følsomme over for miljøpåvirkninger end andre rotter, fortæller Gregers Wegener.

Han understreger dog, at rotterne ikke kan bruges til at forske i de elementer i depressive lidelser, som handler om nedsat selvværd, tanker om død og selvmord samt selvdestruktiv adfærd. De elementer udspringer, lige som skizofreni, af den nyere del af hjernen, som rotterne ikke har.

STUDIER I BEVÆGELSE

I et af de meget brugte adfærdsstudier, som Gregers Wegener og hans team udfører, når de studerer behandlingsformer, medvirker en forsimplet labyrint, hvor der både er et åbent og et overdækket område. Her bliver forsøgsdyrene sat fri:

– En rask rotte vil typisk opholde sig længst tid i det skjulte område, men også være nysgerrig nok til at komme ud på det åbne areal. Syge dyr vil ikke bryde sig om det åbne. Når vi undersøger virkningsstoffer, observerer vi, hvordan dyr, der har fået behandling, agerer i labyrinten, lyder det fra professoren.

Et andet forsøg observerer rotternes impuls til at svømme, når de bliver sat

i et vandkar. Det giver også viden om, hvordan en behandlingsform virker. Hvis rotten er mere aktiv i vandet end en ikke påvirket rotte, indikerer det effekten af behandlingen.

PÅ VEJ MED HURTIGERE VIRKNING

I øjeblikket indgår rotterne i Risskov i studier af stoffet Ketamin, som bl.a. bruges til at behandle depression. De gængse antidepressive præparater på markedet virker først efter tre uger eller mere og ofte har de ikke den ønskede effekt. Ketamin virker på ganske få timer, men er forbundet med bivirkninger, som blandt andet forsøg med rotter er med til at komme bag om i bestræbelserne på at

optaget af at tælle synapser i rotternes hjerner, når dyrene får behandling af nogle af de nye hurtigtvirkende stoffer, blandt andre Ketamin. Resultaterne er lige på trapperne.

TARM OG HJERNE GÅR ARM I ARM

Men det er ikke kun rotternes hjerner, der er interessante i den psykiatriske forskning. Gregers Wegener er ikke i tvivl om, at når man har en psykisk lidelse, så er hele kroppen syg. Derfor er han optaget af de studier af rotternes tarme, som foregår på afdelingen i øjeblikket.

– Tidligere studier har vist, at tarm og hjerne hænger sammen. Vores aktuelle hypotese er, at

„Rotter kan have nedsat energi, miste interesse for mad og omgivelser. De kan også have angst og dårlig hukommelse, lige som mennesker med depression“.

Gregers Wegener



bane vejen for et sikkert og hurtigtvirkende præparat. Som sidegevinst vil det også gøre den fremtidige forskning i behandlingsformer nemmere, hvis forskerne kan bestemme en behandlingsforms effekt allerede efter få timer.

I laboratoriet har holdet omkring Gregers Wegener tidligere opnået vigtige resultater, hvor hjernens synapser studeres under forskellige behandlingsformer. Mange psykisk syge bliver hjulpet af behandling, der stimulerer antallet af hjernens synapser, så nervecellerne arbejder bedre sammen.

På det grundlag har biomedicinerne på afdelingen på Aarhus Universitetshospital, Risskov, i den seneste tid været

ved at påvirke rotternes tarmflora, kan vi reducere de depressive symptomer. Vi giver rotterne nogle særlige, yoghurtlignende bakterier i deres drikkevand, og det får de det tilsyneladende bedre af. Den sammenhæng er vi sammen med internationale partnere ved at undersøge nærmere ved både biomedicinske forsøg og adfærdsstudier, siger Gregers Wegener.

Om det kommer så vidt, at man med tiden kan købe en fødevarer, der har en gavnlig effekt på depressive symptomer, er ikke til at sige for forskerne i Risskov, men rotterne i kælderens er et vigtigt led i vejen til den nødvendige viden. ■

Hver anden langtidssygemeldte borger lider af en psykisk sygdom, og mange går rundt med sygdommen uden den bliver opdaget, viser forskning fra Regionspsykiatrien Vest. Tidlig screening for psykisk sygdom kan hjælpe sygemeldte hurtigere tilbage på arbejde.



Psykisk sygdom bliver overset ved sygemeldinger

Af Mette Kristensen Foto Ole Hein Pedersen

Mange langtidssygemeldte lider af en psykisk sygdom – oftest en depression, som enten ikke bliver opdaget eller opdaget så sent, at den allerede har sat sig godt fast. Det forklarer overlæge Hans Jørgen Søgaard, leder af Psykiatrisk Forskningsenhed Vest, Regionspsykiatrien Vest.

Gennem flere år skrev han speciallægeerklæringer for jobcentre, og her opdagede han, at de psykiatriske lægeerklæringer blev indhentet meget sent i forløbet, ofte efter borgeren havde været sygemeldt i knapt et år.

– Det er alt for sent, for jo længere tid en borger går rundt med en depression, des sværere er den at behandle, og risiko for tilbagefald og kroniske følgetilstande bliver større, siger Hans Jørgen Søgaard.

PSYKISK SYGDOM BAG SYGEMELDING

På baggrund af sin erfaring med speciallægeerklæringerne satte overlægen sig for at undersøge, hvor mange syge-

meldte, der led af en psykisk sygdom, og om tidlig screening, diagnostik og feedback ville gøre en forskel. I 2004 fik alle nysygemeldte efter kun otte ugers sygemelding i den daværende Herning Kommune og fem omegnskommuner dermed et tilbud om at deltage i forskningsprojektet.

Undersøgelsen viste, at næsten halvdelen af de 1.121 sygemeldte, der deltog i undersøgelsen, led af en psykisk sygdom. Primært depression, men også angst var hyppigt tilstede.

Ydermere viste undersøgelsen, at hos knap halvdelen af de sygemeldte, der led af en psykisk sygdom, var sygdommen uopdaget. Sygemeldingen henviste udelukkende til somatiske lidelser.

– Dengang lød sygemeldingerne ofte på uspecificerede smertetilstande. Nu er stress en hyppig årsag. Stress er også en meget uspecifik tilstand. Så uanset om sygemeldingen peger på smerter eller stresssymptomer, er det vigtigt at udrede

bredt for psykisk sygdom som værende en del af årsagen bag sygemeldingen, da begge tilstande ofte er ledsaget af depression eller anden psykisk sygdom, siger Hans Jørgen Søgaard.

Den psykiske sygdom skal behandles samtidigt med stressbehandlingen, for tidlig behandling er nødvendig for et bedre behandlingsresultat. Og man risikerer selvsagt en forværring af tilstanden, hvis behandlingen først begynder, når den sygemeldte nærmer sig tiden, hvor sygedagpengene slipper op, forklarer han.

TIDLIG INDSATS HJÆLPER

Forskningsprojektet skulle også afklare, om en tidlig indsats ville hjælpe de sygemeldte hurtigere tilbage til arbejdsmarkedet. Udover tidlig udredning og diagnosticering, blev der også lagt en god og sammenhængende behandlingsplan med blandt andet psykoedukation, hvor de sygemeldte fik undervisning i deres



Hans Jørgen Søgaards forskningsprojekt viste, at knap halvdelen af alle langtidssygemeldte lider af en psykisk sygdom. Hos 23% af dem var den psykiske sygdom uopdaget. De hyppigste sygdomme er depression (35%) og angst (17%)

egen sygdom, og der blev givet råd og vejledning til praktiserende læge og jobcenter.

Resultatet viste, at en undergruppe

„Der skal tages højde for den øgede sårbarhed, når medarbejderen vender tilbage til arbejdsmarkedet“.

Hans Jørgen Søgaard

på 52 procent høstede god effekt af indsatsen og kom hurtigere i arbejde. Gruppen var karakteriseret ved, at de

kom fra et fuldtidsarbejde, og at der ikke var nævnt psykiske problemer i sygemeldingen, men udredningen viste, at hver fjerde havde en uopdaget psykisk lidelse.

Derimod havde den undergruppe, som var sygemeldt på grund af kendte psykiske problemer eller andre eksisterende problemer i forhold til tilknytningen til arbejdsmarkedet, ikke samme positive effekt af indsatsen.

– Det positive resultat for den undergruppe, som var sygemeldt fra fuldtidsarbejde, og hvor henvisningen ikke henviste til psykiske problemer, er bemærkelsesværdigt. Man må antage, at det er første gang borgerne i denne gruppe har udviklet en psykisk lidelse, og dermed understøttes vigtigheden af at påbegynde behandlingen så hurtigt som muligt, inden sygdommen har sat sig fast, siger Hans Jørgen Søgaard.

ØGET SÅRBARHED

Det er ofte idealistiske medarbejdere, som har lagt et stort arbejde på deres arbejdsplads, der bliver nedbrudt af stress. Og det er vigtigt, de kommer tilbage til arbejdsmarkedet så hurtigt som muligt, men ikke umiddelbart på ordinære forhold, forklarer Hans Jørgen Søgaard.

– Depression kan medføre kognitiv dysfunktion, og dysfunktionen forsvinder ikke nødvendigvis sammen med de depressive symptomer. Det vil sige, at

den raskmeldte medarbejder fortsat kan have svært ved at planlægge og overskue mange arbejdsopgaver, og er ofte mere følsom over for deadlines og stressede situationer. Derfor skal der tages højde for den øgede sårbarhed, når medarbejderen vender tilbage til arbejdet, ellers er der risiko for en ny sygemelding, forklarer overlægen.

Tilbagevenden til arbejdsmarkedet skal ske i et tæt samspil mellem borger, jobcenter, praktiserende læge, psykiatrien og virksomheden.

– Det er vigtigt, at alle parter har den fornødne viden på dette felt og kender til den øgede sårbarhed og de nødvendige skånebestemmelser. Man kan frygte, at effektivitetskravene på arbejdspladserne efterhånden er så høje, at det bliver svært at rumme dem, der kommer tilbage fra en sygemelding med skånebestemmelser. Men kan man ikke det, mister arbejdsmarkedet med tiden mange gode og engagerede medarbejdere, siger forskningschefen.

Han mener, der er behov for yderligere forskning på området omkring arbejdsmarkedet, sygemeldinger, psykisk sygdom og psykisk sårbarhed. Især peger han på, at der er brug for at undersøge, hvad kognitiv dysfunktion betyder i forhold til at vende tilbage på arbejdsmarkedet, og hvordan man afhjælper den bedst. □



Læger sætter strøm til

depressionsskem

Af Kirsten Olesen Foto Ole Hein Pedersen

Et telemedicinsk projekt har overført depressionsskemaer i almen praksis fra papir til pc og smartphone. Målet er at følge patienter med depressionssymptomer online over tid. De første resultater viser, at systemet virker.

Siden sommeren 2013 har de praktiserende læger over hele landet haft mulighed for at bruge tablets, pc og smartphone som værktøj, når de skal diagnosticere og følge patienter med depression. Det sker som led i telemedicin-projektet Sundhedsmappen.dk.

Patienterne har samtidig fået mulighed for at bidrage løbende til billedet af deres egen tilstand med et par museklik eller indtastninger på telefonen.

Dermed håber lægerne, at flere patienter i fremtiden vil få den helt rigtige

medicinske eller psykologiske behandling og med andre ord undgår at være på medicin, der enten ikke virker eller skal justeres, eller undgår henvisning til psykolog på et forkert grundlag. Desuden er perspektivet at opfange de patienter, der i dag bliver underbehandlede.

Indtil nu har 111 lægepraksisser taget imod muligheden for at overføre papirskemaer til online-universet Sundhedsmappen.dk, som de deler med deres patienter.

– Efter at vi har sat strøm til de første

spørgeskemaer til måling af psykisk lidelse, har vi nu samlet så mange data, at vi er på nippet til at levere de første resultater, siger initiativtageren, praktiserende læge og lektor ved Aarhus Universitet, Kaj Sparle Christensen.

– En af udfordringerne har vist sig at være, at det tager tid at oprette en patient i systemet – tid, som ikke alle har. Derfor kan vi også se, at ikke alle de 111 tilmeldte praksis bruger systemet i dag. Men det kan forbedres ved med tiden at få online-systemet til at kommunikere direkte med lægens journalsystem.

FUNGERER ONLINE-SYSTEMET?

Projektet håber på den ene side at undersøge, hvordan testskemaet MDI (Major Depression Inventory) fungerer. Skemaet bliver brugt til at stille diagnosen ”let til moderat depression”, som siden 2008 har givet den praktiserende læge adgang til at henvise til psykolog.

Det spørgsmål er ph.d.-studerende Marie Mortensen fra Institut for Folkesundhed og Forskningsenheden for Almen Praksis i gang med at afdække. Ved at sammenholde interview med udvalgte patienter med det skema, der bliver brugt som

diagnoseredskab, sigter hendes ph.d.-projekt mod at finde ud af, hvor præcise MDI-skemaerne egentlig er.

På den anden side vil projektet afdække, om online-systemet fungerer. Spørgsmålene er her, om der kan etableres et system til monitorering af personer, der er henvist til psykologbehandling for depression – og om henvisningskriteriet i MDI-skemaerne virker efter hensigten. Med andre ord: Henviser de praktiserende læger de rigtige patienter til psykologbehandling?

Svaret er lige på trapperne i form af

en rapport til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

– Og selv om vores datagrundlag selvfølgelig ville være mere omfattende, hvis flere læger brugte Sundhedsmappen.dk, så har vi tilstrækkeligt materiale til

Vi får fremover mulighed for at belyse sammenhængen mellem fysisk og psykisk lidelse.

at kunne levere et helt præcist svar – nemlig, at systemet faktisk fungerer efter hensigten, siger Kaj Sparle Christensen.

E-LØSNING LEVERER DATA TIL FORSKNING

Den vigtigste kvalitet ved at bruge online-formatet er imidlertid, at det leverer et mere validt materiale end papirskemaer, mener han. Det skyldes både, at lægens

afkodning af et papirskema kan være usikker, og at data fra papirskemaer kun er tastet ind som journalnoter, dvs. tekst, og derfor ikke er tilgængelige for forskning.

– Den elektroniske løsning er derimod indrettet, så alle værdier er fyldt ud, inden man kan gemme skemaet, og data bliver gemt i en database, hvor de kan være tilgængelige for forskning. Det giver større materialer at arbejde med og betyder, at vi får mulighed for at lave mere præcise beregninger end nu, siger han.

Det data-materiale kan på sigt komme i spil og bidrage til yderligere forskning. I løbet af efteråret er data fra Sundhedsmappen.dk blevet koblet op på Dansk Almenmedicinsk Kvalitetsenhed, DAK-E. Det giver fremover mulighed for at køre flere data op mod hinanden og fx belyse sammenhængen mellem fysisk og psykisk lidelse.

– Indtil nu har vi manglet de nødvendige data fra de spørgeskemaer, der måler psykisk lidelse. Men en kobling mellem Sundhedsmappen.dk og DAK-E åbner helt nye muligheder for forskningen og kan måske give svar på spørgsmål som: Er der en sammenhæng mellem angst og forhøjet blodtryk? Mellem depression og forhøjet blodtryk? Perspektiverne er meget store, siger Kaj Sparle Christensen. ▣



SUNDHEDSMAPPEN.DK

Sundhedsmappen.dk er et projekt under forskningsprogrammet MEPRICA (Mental Health in Primary Care), som forsker i psykiske lidelser hos voksne i almen praksis. Sundhedsmappen.dk udvikler og afprøver indtil videre telemedicinske løsninger til måling og monitorering af blodtryk samt depression og angst.

Projektet involverer både patient og læge i at registrere og vurdere udviklingen af symptomerne over længere tid. Patienten bliver bedt om at logge ind på sin pc, smartphone eller tablet derhjemme og selv registrere sine symptomer. Oplysningerne bliver samtidig registreret hos lægen, der løbende kan følge med i, hvordan de udvikler sig.



Per Hove Thomsen:
Fremtiden
skal bygges
sammen
med somatikken

Der er nok af udfordringer at tage fat på for Per Hove Thomsen, der 1. november blev udnævnt til ny koordinerende lærestolsprofessor i psykiatri.

Den 1. november tiltrådte den nye koordinerende lærestolsprofessor i psykiatri, professor dr. med Per Hove Thomsen. Per Hove Thomsen er til daglig tilknyttet Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, og ud over den nye titel som koordinerende lærestolsprofessor kan han samtidig kalde sig viceinstituteder ved Institut for Klinisk Medicin.

Per Hove Thomsen blev speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri og dr.med. fra Aarhus Universitet i 1996. I 1998 blev der oprettet et professorat i børne- og ungdomspsykiatrien i Risskov, som Per Hove Thomsen fik tildelt. Dengang var der ikke megen forskning i børne- og ungdomspsykiatrien, men Per Hove Thomsen har fra starten satset stort på forskningen, også tværfagligt, og i dag forsker både læger, psykologer, sygeplejersker og fysioterapeuter på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Som koordinerende lærestolsprofessor i psykiatri skal Per Hove Thomsen repræsentere samarbejdet mellem børne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien, varetage dialogen mellem klinikkerne og fungere som bindeleddet til Aarhus Universitet.

VISIONER FOR PSYKIATRISK FORSKNING

Per Hove Thomsens visioner for den psykiatriske forskning er at opnå forståelse for sygdommenes baggrund og deres risikofaktorer, så den enkelte patient kan tilbydes den bedste behandling.

– Vi ved om psykiatriske sygdomme, at årsagsfaktorerne er komplekse, og at såvel biologiske (genetiske, fysiske), psykologiske og sociale forhold spiller ind, fortæller Per Hove Thomsen.

Per Hove Thomsen fortæller, at forskningen bl.a. fokuserer på hvilke risikofaktorer, der kan påvirke forløbet af en psykiatrisk lidelse og hvilke forebyggende foranstaltninger, der kan hindre sygdommens opståen eller påvirke sværhedsgraden

– Vores mål med forskningen er at finde den rette skræddersyede behandling til den enkelte patient såvel den farmakologiske som den psykosociale. Der er mange forhold, der skal tages højde for, når vi forsker i psykisk sygdom, blandt andet biologiske parametre, genetik og psykosociale forhold.

Han understreger vigtigheden af, at forskningen i eksempelvis effekten af behandling skal foregå i nært samarbejde med klinikken.

– Klinikken og forskning kan arbejde sammen og berige og inspirere hinanden. Det er derfor vigtigt at lave relevant klinisk forskning og kende til problemstillingerne i klinikken, forklarer han og understreger, at en tæt dialog med klinikken også gør det lettere hurtigt at

implementere de resultater, der opnås med forskningen.

UDVIDET SAMARBEJDE MED SOMATIKKEN

Region Midtjyllands overordnede vision for psykiatrien er også klar: „Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom“. Baggrunden er, at der er en høj somatisk sygelighed blandt psykiatriske patienter, og levealderen er stærkt reduceret blandt disse patienter på grund af somatiske sygdomme.

Et udvidet samarbejde med somatikken ligger også højt på Per Hove Thomsens ønskeseddel.

– Jeg ser gerne, at vi udvider samarbejdet med somatikken i fremtiden og udbygger den psykiatriske forskning med andre lægefaglige specialer. Allerede nu er der fokus på områder som depression efter hjertesygdom, funktionelle lidelser og spiseforstyrrelser, men når vi fysisk i forbindelse med DNU kommer til at sidde tættere på vores kolleger i somatikken tror jeg, der vil komme endnu større fokus på forskning på tværs af psykiatrien og somatikken, siger Per Hove Thomsen.

TID TIL FORSKNING – OGSÅ I FREMTIDEN

Hans store håb for fremtiden er da også, at forskningen også fremover vil blive prioriteret højt i en ellers travl hverdag.

– Speciallægemanglen i psykiatrien og udrednings- og behandlingsretten, som i psykiatrien blev indført 1. september, er med til at gøre en travl hverdag endnu mere presset for de ansatte i psykiatrien. Jeg ser dog nødtigt, at det går ud over forskningen. Optimalt set er næsten enhver patient i psykiatrien en potentiel patient i den psykiatriske forskning. Derfor håber jeg, at forskningen også fremover vil blive prioriteret højt, så vi kan blive klogere på psykiatrisk sygdom og give vores patienter den bedste behandling ■

FRA DISKODANS TIL LØBETURE

Privat er den 55-årige professor bosat i Aarhus. Han er gift og har en søn. Per Hove Thomsen blev i 2009 Ridder af Dannebrog for sin store indsats med forskning inden for børnepsykiatrien.

I sine yngre dage spillede Per Hove Thomsen i orkester og dyrkede diskodans og ridning, men i dag foretrækker han at fordrive fritiden med en løbetur i skoven, en spændende krimi og god mad.

Psykatrien flytter med, når Region Midtjylland bygger nye hospitaler i Skejby og Gødstrup. Målet er at opnå en mere helhedsorienteret behandling af både fysiske og psykiske sygdomme.

Af Anne Westh Illustration Ken Kragfeldt

Der er masser af aktivitet på byggepladserne ved regionens nye hospitalsbygninger i Skejby og Gødstrup. Der støbes, mures, graves og bankes for at få gjort de første bygninger klar til indflytning. Efter planen skal Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) være helt færdigt i 2019, og DNV-Gødstrup nær Herning skal stå færdigt i 2020.

Begge hospitalsbygninger skal rumme både alle de somatiske specialer og psykiatrien. Så populært sagt flytter psykiatrien og somatikken sammen. Den beslutning blev taget med vedtagelse af Region Midtjyllands psykiatriplan i 2013.

Psykatrien skal også integreres i de nye akutmodtagelser i DNU og DNV. Og hvor det er muligt, skal der etableres fælles forsknings- og uddannelsesfaciliteter og fælles undersøgelsesfaciliteter.

– Vi håber på at opnå flere gevinster ved at rykke psykiatrien tættere på somatikken, fortæller Gert Pilgaard, som er direktør i Psykiatri og Social i Region Midtjylland.

– Overordnet set er målet, at de psykisk syge skal have en bedre behandling og et længere liv. Psykisk syge dør i dag 15-20 år tidligere end befolkningen generelt. Og det er ikke psykiske sygdomme, de først og fremmest dør af. Det er

somatiske sygdomme som KOL, diabetes og hjerte-karsygdomme. For disse sygdomme er meget underbehandlet hos psykiatriske patienter.

– Ved at etablere fælles akutmodtagelser sikrer vi, at der bliver set på de samme patienter med flere øjne. Så hvis en psykisk syg fx kommer på hospitalet med et hjerteproblem, vil patienten blive behandlet for sit hjerteproblem og ikke automatisk for sin psykiske lidelse.

NABO TIL HOVED- OG HJERNESYGDOMME

Ved Det Nye Universitetshospital i Skejby ved Aarhus skal psykiatrien have til

Når psykiatri og

Akutte patienter får én indgang i Randers



Det nye akuthus i Randers
(foto John Braüner)

Fremtidens akutmodtagelser i Region Midtjylland skal både behandle patienter med somatiske og psykiatriske sygdomme. Første sted, hvor man skal prøve det nye koncept af, bliver på Regionshospitalet Randers. Her er akutmodtagelsen en del af et nyt akuthus, som netop er blevet opført. Efter planen skal den første psykiatriske patient modtages i akutmodtagelsen 1. februar 2015.

– Vi håber, at samlingen af akutmodtagelsen kan give et løft til de psykiatriske patienter, fordi vi bliver mere opmærksomme på deres somatiske lidelser, siger Tommy Midtgaard Jensen, ledende overlæge på Akutafdelingen på Regionshospitalet Randers.

Det kræver umiddelbart ingen ekstra kvadratmeter at integrere psykiatrien i akutmodtagelsen. Dog er nogle af undersøgelsesstuerne indrettet med to døre af hensyn til psykiatrien.

– Vores erfaring er, at det sænker konfliktniveauet, hvis der er to udgange. Både patienter og medarbejder føler sig mere trygge, når de ved, at der er en nødgang. Efter planen skal der også forskes i effekten af at sammenlægge psykiatrien og somatikken i akutmodtagelsen.

somatik flytter sammen



huse i det, som kommer til at hedde „Nyt psykiatrisk center“. Bygningen placeres i forlængelse af det somatiske hospitalsbyggeri. Umiddelbart ved siden af Hoved-Neuro-Centret, der behandler patienter, som har sygdomme i hoved- og nervesystemet. Det vil give nogle oplagte muligheder for at samarbejde om patienter på tværs af psykiatri og somatik.

Retspsykiatrien flytter også med ud i det nye hospitalsbyggeri, men de vil få en bygning, der ligger lidt isoleret fra psykiatrien og det somatiske hospitalsbyggeri.

– Der kommer ikke hegn omkring den nye retspsykiatriske bygning, som der er på Psykiatrisk Hospital i Risskov i dag. I stedet vil de høje mure omkring bygningen danne en naturlig afgrænsning til omverdenen, siger Gert Pilgaard.

Den psykiatriske forskning i form af det nuværende Translational Neuropsychiatry Unit (TNU), som i dag har til huse i Risskov, flytter også med ud. Den klinisknære forskning vil få plads i ”Nyt psykiatrisk center” og den dyreeksperimentelle forskning og laboratorierne påtænkes placeret i et fælles Forum, hvor dele af den dyreeksperimentelle forsk-

ning for hele det store hospitalsbyggeri efter planen skal samles. Opførelsen af „Nyt psykiatrisk center“ forventes at blive sat i gang i 2015 og være færdigt med udgangen af 2018.

SPECIALER PÅ LINJE I VEST

Ved det nye hospitalsbyggeri i Vest – DNV-Gødstrup – er psykiatrien tænkt ind helt fra begyndelsen, fortæller projektdirektør Henning Vestergaard, der også er hospitalsdirektør for Hospitalsenheden Vest.

– Vi vil gerne have et tættere samarbejde mellem psykiatri og somatisk, og disse tanker bliver det nye hospital bygget efter, siger Henning Vestergaard.

Helt konkret udmønter tankerne sig i, at der kun er én indgang for alle patienter ved DNV-Gødstrup. Alle patienter skal gå ind ad denne indgang, hvorefter de somatiske patienter skal gå til højre og de psykiatriske til venstre.

– Generelt arbejder vi ud fra den tankegang, at alle specialer skal være på linje i DNV-Gødstrup – uanset om man har brug for en ortopædkirurg eller en psykia-

ter. For vi tror på, at det vil gøre hospitalet til et bedre sted at være som patient.

Psykiatrien skal også være en del af den fælles akutmodtagelse, som skal stå færdig i midten af 2017. Så fra det tidspunkt vil det forstærkede samarbejde mellem psykiatri og somatik være en realitet. Og fra 2019 skal hele psykiatrien samles i det nye byggeri.

NYT CENTER FOR FORSKNING

Forskning vil også blive et meget vigtigt fokusområde for DNV-Gødstrup, understreger Henning Vestergaard. Som en del af hospitalsbyggeriet er der planer om at bygge et Center for Forskning og Udvikling til 120 mio. kr.

– Vi er ikke et universitetshospital, men vi er gode til patientnær forskning, fordi vi har mange patienter og vores læger er eksperter i almindelige sygdomme.

Indtil videre er der fundet 60 mio. kr. til Center for Forskning og Udvikling, og Henning Vestergaard håber at finde flere gennem en fundraising-kampagne blandt kommuner og lokale erhvervsdrivende. □

Ny test hjælper lever

Forskere fra Aarhus Universitetshospital har opdaget, at en ny test rummer store muligheder for at forebygge og mere effektivt behandle en række leversygdomme.

Af Anne Westh Foto Helene Bagger

Hvert år foretager overlæge og professor Henning Grønbæk fra Aarhus Universitetshospital omkring 100 leverbiopsier på patienter med forskellige sygdomme i leveren. En ikke ufarlig procedure for patienterne, hvor en lang nål føres ind i leveren for at tage en vævsprøve ud. Men indtil nu har biopsierne været nødvendige for at finde ud af, hvor syg leveren var.

Men med en simpel blodprøve, som er resultatet af forskning udført på Aarhus Universitetshospital, er det nu blevet muligt at opnå de nødvendige informationer, som biopsien kan give. Resultaterne er for nylig blevet publiceret i det internationale anerkendte tidsskrift *Hepatology*.

Bag de nye resultater står ph.d.-studerende Konstantin Kazankov, professor Henning Grønbæk fra Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk Afdeling V og professor Holger Jon Møller på Klinisk Biokemisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital. Henning Grønbæk behandler dagligt patienter med leversygdomme, Holger Jon Møller er ekspert i at udvikle nye biokemiske analyser – og sammen har de i de sidste 8 år forsket i, hvordan en ny blodprøve kan hjælpe leverpatienter.

NYT MOLEKYLE

Omdrejningspunktet for den nye test er et molekyle – kaldet sCD163 – som blev opdaget for 12 år siden af Holger Jon Møller i samarbejde med forskere fra Aarhus Universitet. Siden da har Klinisk Biokemisk Afdeling forsket i, om sCD163 kunne bruges som en biomarkør for forskellige processer i kroppen.

Forskningen er en del af projektet TRAIN (TRacing and INtervention in obesity-associated life-style diseases) som det Strategiske Forskningsråd har bevilget penge til.

sCD163 sidder på den type af immunsystemets celler, der hedder makrofager. Hvis makrofagerne aktiveres, bliver sCD163 skåret af og flyder rundt i blodet, hvor mængden kan måles med en blodprøve. Og eftersom 80 procent af kroppens makrofager sidder i leveren, tænkte forskerne fra Aarhus Universitetshospital, at sCD163 kunne sige noget om leverens tilstand.

Den antagelse har vist sig at holde stik, fortæller Henning Grønbæk.

– Vores forskning viser, at vi kan bestemme graden af betændelse og graden af arvæv i leveren ved at teste for sCD163, siger han.

– Det kan bruges i behandlingen af patienter med kronisk hepatitis B og C. Tidligere var vi nødt til at lave en leverbiopsi for at få de samme informationer. Men nu kan vi nøjes med en blodprøve, som både er risikofri og sparer patienterne for en indlæggelse.

– Patienter med kronisk hepatitis B og C (kronisk leverbetændelse) kan gå i mange år uden at være i medicinsk behandling. Men det er vigtigt at overvåge, hvordan deres sygdom udvikler sig, så man kan begynde med medicinsk behandling, før sygdommen evt. fører til skrumpelever, der kan være livstruende.

Endnu ikke publicerede forskningsresultater viser desuden, at sCD163 også vil kunne bruges til at afklare graden af non-alkoholisk fedtlever – en livsstilssygdom, som især rammer overvægtige. Hvis man spiser mere end kroppen kan nå at forbrænde eller lagre andre steder på kroppen, ophobes fedtet i leveren. Det kan føre til en betændelsestilstand i leveren, som senere kan udvikle sig til skrumpelever og også medfører øget risiko for leverkræft.

TEST KAN BRUGES TIL FORUDSIGELSE

Næste skridt bliver at undersøge, hvorvidt sCD163-markøren kan bruges til at følge udviklingen af leversygdomme. Vil markøren fx falde i blodet, hvis behandlingen af patienten er effektiv?

– Vi har desuden nogle foreløbige resultater, som peger på, at sCD163 stiger i blodet hos patienter lang tid før, at deres leversygdom bryder ud. Det vil fx kunne betyde, at vi kan udpege risikogrupper, som skal følges med testen, siger Holger Jon Møller.

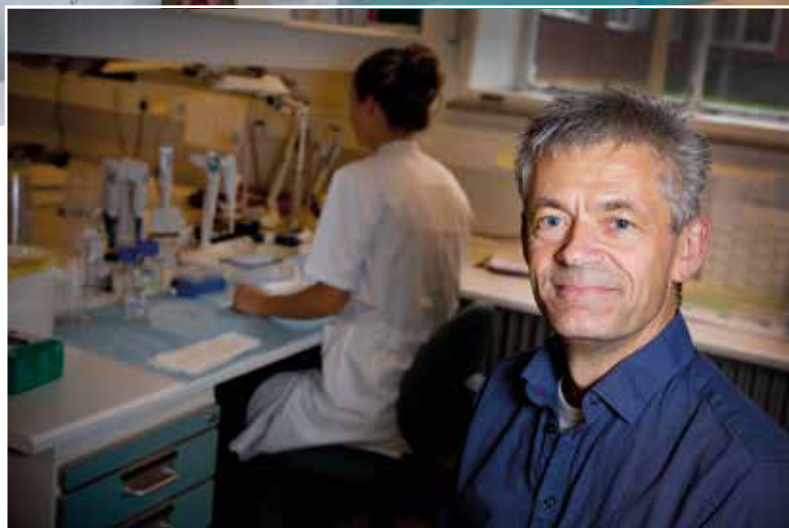
Han forestiller sig også, at testen i fremtiden skal udbredes til praktiserende læger, som vil kunne bestille en prøve for sCD163, hvis de har mistanke om leversygdom hos en patient.

– Jeg tror, at testen kan have et stort potentiale i forhold til at forebygge livsstilssygdomme. For en sygdom som fedtlever

patienter



Ph.d-studerende Konstantin Kazankov (t.v.) og professor Henning Grøn­bæk i gang med at udføre en leverbiopsi, hvor en lang nål føres ind i patientens lever



I disse laboratorier har professor Holger Jon Møller og hans kolleger udviklet den nye test for sCD163

kan forebygges, hvis man i tide sætter ind med vægttab, kostændring og mere motion. Og her kan blodprøven blive et vigtigt redskab til at udpege de personer, der er i særlig risiko.

Desuden ser det ud til, at prøven kan anvendes til både børn og voksne.

PATENT SKAL UDBREDE TEST

I dag er Henning Grøn­bæk allerede begyndt at anvende testen på Afd. V på Aarhus Universitetshospital og forskerne håber, at testen vil brede sig nationalt og internationalt.

Aarhus Universitet har taget patent på sCD163-testen for leversygdomme. Det er sket i håbet om, at et diagnostikfirma vil få øje på testen og udvikle et automatiseret analysekit, så det vil blive nemt for de store laboratorier rundt omkring i verden selv at sætte analysen op.

– Det er sjældent, at man får mulighed for at tage patent på en helt ny type test, men det havde vi i dette tilfælde. Patentet er taget på en sCD163-test for leversygdomme, for her ser jeg det største potentiale. Men vores forskning har også vist, at testen kan bruges til undersøgelser i forbindelse med HIV og sepsis, siger Holger Jon Møller. ■



udtrykt

af Anelli Sandbæk,
professor i Almen Medicin,
Institut for Folkesundhed,
Aarhus Universitet
og praktiserende læge

Flere kronikere – hvordan holde dem raske længere?

Mange med kronisk sygdom behandles ikke som angivet i nationale vejledninger. Det har vi vidst længe, og en lang række tiltag for at forbedre behandlingen har været i gang lige så længe.

Dette til trods er der stadig stor variation mellem behandlingssenhederne på, hvordan fx personer med diabetes behandles. I primær sektoren er det de praktiserende læger, der behandler personer med type 2-diabetes og altså gør det forskelligt. Denne viden om forskellighed og underbehandling er ekstrem vigtig at få belyst yderligere, hvis vi skal forbedre sundhedstilstanden. For eksempel har vi i et studie vist, at dødeligheden er højere i praksisenheder, der ikke konsekvent

tilsvarende scenario kan gives om opsporing af kræft, opsporing og behandling af KOL, opsporing af diabetes, behandling af personer med hjertesygdom og psykiatrisk sygdom. At verdenen så oven i købet er endnu mere kompliceret, da disse sygdomme ikke udelukker hinanden, men ofte ses hos samme person, gør udfordringerne så meget større.

Som forsker i problemstillinger, der udgår fra almen praksis, kan jeg i blandt blive fortvivlet over den manglende fokus på, hvordan vi kan implementere det, vi allerede ved er til patienternes bedste. Denne type af forskning, også kaldet sundhedstjenesteforskning, er ekstremt vigtig for at give alle borgere i Danmark den bedste mulighed for at bevare funktionsniveauet og sundheden. Også for at få udjævnet den ulighed i sundhed, som nu er så tydelig i Danmark. Jeg vil tillade mig at postulere, at Danmark som samfund og Danmarks borgere som helhed, ville vinde mere ved at fokusere på at forebygge udvikling af sygdom og komplikationer – end ved at opfinde nye diagnostiseringsredskaber eller behandlingsmetoder, der kun er marginalt bedre end de, der allerede findes.

Et vigtigt element til at få mere sundhed er at identificere de borgere og patienter, som har sygdom i tidligt stadie, for at forebygge forværring og komplikationer. Vi ved, at det nytter at ændre livsstilen inden den giver sygdom, fx at stoppe med at ryge. Vi kender i dag en lang række risikofaktorer, som kan være medvirkende til sygdom, men som også kan fjernes eller minimeres enten ved livsstilsændringer eller medicinsk behandling. De vigtigste risikofaktorer er rygning, fysisk

inaktivitet, overvægt, alkohol-overforbrug og mentalt dårligt helbred, som alene – eller i kombination – giver øget risiko for de kroniske sygdomme, som vi oftest ser i almen praksis. Når sygdommene så er diagnosticerede, er det de samme risikofaktorer som forringer chancen for et godt og langt liv. Det er således vigtigt, at læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale i almen praksis og andre tilbud i det primære sundhedsvæsen kan sikre, at patienterne både får tilbud om hjælp til livsstilsændring og tilbud om medicinsk behandling, når det er nødvendigt. Når dette er sagt, skal mit næste budskab være, at det ikke er den enkelte behandlers ansvar at sikre, at alle patienter undersøges for både det ene og det andet med jævne mellemrum – eller give alle patienterne tilbud om rygestop, vægttab eller kurser om at blive mere fysisk aktive. Det tror jeg simpelthen ikke er muligt med den organisation eller struktur, der pt findes i almen praksis. At den praktiserende læge eller praksis er det mest oplagte sted at foretage disse aktiviteter er der imidlertid ikke tvivl om. Kan man organisere sig ud af det?

Sektion for Almen Medicin og Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet, forsøger at sætte fokus på nogle af de spørgsmål, der bliver stillet her i kronikken. Vi er efterhånden en stor gruppe forskere, som ønsker at arbejde tværvideenskabeligt over sektorgrænser og over landegrænser med en række vigtige forskningsspørgsmål inden for forebyggelse af sygdom, opsporing af sygdom på tidligt stadie og optimal behandling af kroniske sygdomme.

” **Danmark ville vinde mere på at fokusere på at forebygge end ved at opfinde nye behandlingsmetoder**

behandler deres diabetikere med lipidsænkende medicin. Vi ved imidlertid ikke så meget om, hvorfor denne forskellighed er til stede. Er det patienterne, der er forskellige i praksis eller vil de ikke behandles? Er det lægerne, der ikke ved bedre? Er det strukturelle barrierer, som forhindrer, at personer med diabetes ikke får de tilbud, der kan hjælpe dem? Eller? En lang række spørgsmål, som er vigtige at finde svar på for at kunne udforme og implementere interventioner, der kan få flere diabetikere i optimal behandling. Et



Ny forskning fra Regionshospitalet Randers tyder på, at en stor del af de danske unge mellem 15 og 29 år dyrker usikker sex. Det gælder særligt de seksuelt erfarne unge, der har flere partnere samtidig.

Seksuelt erfarne unge glemmer kondomet

Af Malene Lykke Ziehrer Fisker Illustration Anne Birgitte Andersen

Ved den seksuelle debut omkring 16-årsalderen bruger cirka 70 procent af de danske unge kondom. Men efterhånden som de unge får mere erfaring, er det kun cirka 50 procent, der vælger kondomet.

Det konkluderer sygeplejerske Marianne Johansson Jørgensen fra Regionshospitalet Randers i sin ph.d.-afhandling, som bidrager til at klarlægge, hvilke faktorer der spiller ind, når de unge har usikker sex. I alt 4.072 danske unge i alderen 15-29 år deltog i den web-baserede spørgeskemaundersøgelse.

ONE-NIGHT STANDS OG SIDELØBENDE FORHOLD

Forskningsprojektet viser, at det kun i mindre grad er unge, som indgår i monogame forhold, der dropper kondomet. Til gengæld har unge, der dyrker one-night stands og unge, hvis seksuelle partnere overlapper hinanden, oftere sex uden kondom.

– Det interessante er, at unge med fast partner ser ud til i højere grad at bruge kondom end dem med tilfældige, skiftende eller overlappende partnere, siger Marianne Johansson Jørgensen.

ANDRE RISIKOFAKTORER

Udover tilfældige, flere og overlappende partnere er der også andre faktorer som spiller ind, når de unge har ubeskyttet sex. Afhandlingen viser blandt andet, at det har stor betydning for de unge, hvordan og under hvilke omstændigheder de møder deres partnere. Hvis det for eksempel sker på en ferie, en bytur eller en festival øger det risikoen for sex uden kondom.

Også risikoadfærd i forhold til livsstilsfaktorer ser ud til at have en sammenhæng med usikker sex. For eksempel er tendensen til ikke at bruge kondom hyppigere hos unge, der ryger og drikker store mængder alkohol, ligesom der også ser ud til at være en vis sammenhæng mellem usunde spisevaner og usikker sex.

– Vi kan se en stærk sammenhæng imellem indtagelse af store mængder alkohol på én gang og ubeskyttet sex. At de unge ikke bruger kondom, når de har drukket, kan derfor være almindelig forglemmelse.

VIDERE FORSKNING

På baggrund af ph.d.-afhandlingen arbejder Marianne Johansson Jørgensen nu videre med at undersøge, hvilke begrundelser de unge selv giver for det manglende kondom. Hun håber, at forskningen på sigt kan bidrage til at målrette de forebyggende kampagner.

– Vi har behov for at få et endnu bredere kendskab til, hvilke faktorer, der får unge til at fravælge kondomet. Den viden er vigtig for at kunne målrette den forebyggende indsats og dermed undgå, at unge smittes med seksuelt overførte infektioner og bliver uønsket gravide, fortæller Marianne Johansson Jørgensen.

Undersøgelsen viser desuden, at en stor del af de unge er gode til at beskytte sig. Der er dog også en del, som ikke gør det. Ifølge Marianne Johansson Jørgensen, skal forskningsresultaterne være med til at afklare, hvordan de forebyggende indsatser kan tilrettelægges, så vi når ud til dem, der har behov for det. ▣

Akutforskning starter



Behandlingen af akutte patienter starter i dag tidligere end for blot få år siden. Med tiltag som lægebemandede akutbiler, akuthelikopter, sygeplejersker ved AMK-vagtcentralernes telefoner og andre ændringer af akutområdet er den før-hospitale indsats – Præhospitalet – også blevet et selvstændigt forskningsområde.

Af Lotte Fisker Jørgensen Foto Ole Hein Pedersen

Meget er sket på akutområdet de senere år. Mange lokale skadestuer er nedlagt. Til gengæld får danskerne nu bedre hjælp på stedet og undervejs. Det er ikke kun behandlingen, der er rykket tættere på borgerne, siden det såkaldte Præhospitalet i Region Midtjylland blev etableret i 2009. Forskningen er fulgt med. For måske kan behandlingen på vejene blive endnu bedre:

– På Præhospitalet skal vi selvfølgelig også bedrive evidensbaseret behandling, selvom vores fysiske rammer er noget anderledes end andre hospitalers. Det er helt nyt, at vi registrerer oplysninger om patienternes første symptomer og kontakt til AMK-vagtcentralen. Den evidensbaserede behandling bliver selvfølgelig

lettere i takt med, at vi får flere og flere data på området, siger Præhospitalets akademiske forskningskoordinator Ingunn Skogstad Riddervold.

– Der er et enormt menneskeligt og samfundsøkonomisk potentiale i at få større viden om akutte patienter i den helt tidlige fase, understreger hun.

TID ER AFGØRENDE

Længden af det præhospitale forløb fra det første 112-opkald til specialiseret behandling kan i mange tilfælde være afgørende for patientens overlevelse eller fremtidige livskvalitet. Behandling undervejs er afgørende, og der er der stort fokus på, hvordan tiden i ambulancen

bruges bedst muligt. Bedre udnyttelse af tiden er ikke kun en fordel for patienten. På hospitalerne vil det skabe mere effektive og bedre patientforløb, hvis de allerede fra ambulancen får flere informationer om den patient, der er på vej.

Præhospitalets forskning handler derfor både om, hvad patienterne fejler, og hvordan de håndteres:

– Vores forskere ser blandt andet på, hvordan vi sikrer den rette hjælp i rette tid, og hvordan vi kan bruge telemedicinske løsninger til hurtigere at finde ud af, hvad patienten fejler, forklarer Ingunn Skogstad Riddervold, og tilføjer:

– Det kan også være forskning i om en blodprøve eller EKG taget i ambulancen betyder, at patienten kan køres di-

allerede ved 112

Præhospitalets forskning handler om:

- Alarmering, prioritering og koordinering af ressourcer
- Telemedicin og point-of-care (diagnostik og behandling på stedet)
- Effekt og tilfredshed
- Uddannelse og træning af personale
- Etik og kommunikation

rekte til for eksempel en kardiologisk afdeling, hvis vi i ambulancen kan fastslå, at symptomerne skyldes en blodprop.

Den første ph.d.-studerende tilknyttet Præhospitalets Forskningsafdeling har netop afsluttet sit ph.d.-projekt, der viser, at akutberedskabet fungerer efter hensigten her tre år efter, at landets AMK-vagtcentraler overtog ansvaret for vurdering af opkald og udsendelse af ambulancer til borgere, når der ringes 112.

Forskerne undersøger også effekten af hurtigere adgang til specialiseret behandling på selve ulykkesstedet. Nye telemedicinske værktøjer gør det nemlig muligt at sende informationer og kommunikere med læger på AMK-vagtcentralen via video. På den måde kan let tilskadekomne nogle gange færdigbehandles der og undgå et hospitalsoophold.

STORT PATIENTGRUNDLAG

Præhospitalets lægelige chef Erika Frischknecht Christensen ser frem til at potentialet i præhospitalsforskning for alvor kan udnyttes, når der i 2015 etab-

leres en fælles elektronisk præhospital patientjournal (PPJ):

– I dag arbejder vi med papir-journaler, og de har selvfølgelig sine begrænsninger i forhold til forskning. I 2015 forventes alle præhospitale enheder at overgå til PPJ, hvilket giver helt nye muligheder for at lave banebrydende landsdækkende undersøgelser af den allerførste fase af patienternes forløb, siger hun.

– Det er helt unikt, at vi får en landsdækkende præhospital patientjournal, og at vi på alle danske AMK-vagtcentraler bruger det samme system, så vi får tilgængelige data om hele patientforløbet helt fra starten.

TVÆRFAGLIGT FOKUS

Selvom forskningsprojekterne generelt handler om, hvad der sker på AMK-vagtcentralen og i ambulancer, akutbiler/ akutlægebiler og akutlægehelikopter, arbejder Præhospitalets forskere tæt sammen med kolleger på regionens øvrige hospitaler.

– Vi er en tværfaglig forskningsafde-

ling, der har snitflader til mange forskellige specialer, fordi patienterne jo fejler vidt forskellige sygdomme. Vi arbejder tæt sammen med afdelinger inden for blandt andet klinisk epidemiologi, akutforskning, kardiologi, neurologi og ikke mindst almen praksis.

– På sigt håber vi at kunne blive mere tværfaglige, så vi får endnu flere projekter med andre sundhedsvidenskabelige forskere og også med andre faggrupper som for eksempel antropologer, siger Ingunn Skogstad Riddervold.

Institut for Klinisk Medicin på Aarhus Universitet og Region Midtjylland har i mange år haft et tæt samarbejde om forskning og behandling på sundhedsområdet. Universitetet og regionen indgik i februar 2012 en formel samarbejdsaftale med Præhospitalet om forskning. Siden da har Præhospitalets Forskningsafdeling været akademisk forankret til Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet.

Antallet af forskningsprojekter er siden etableringen vokset til ca. 15 projekter – mange i samarbejde med andre afdelinger og specialer. □

Nye hofter og knæ i lyntempo – det virker

Af Brian Borg Andersen Foto Helene Bagger


Seks ortopædkirurgiske afdelinger på tværs af Danmark har sat turbo på udskiftningen af knæ og hofter. Patientforløbet er blevet tunet så meget, at den gennemsnitlige indlæggelsestid hurtigt blev reduceret med 2-3 dage, uden at det var nødvendigt at tilføje flere midler til området. Det lyder næsten for godt til at være sandt.

Men nu har forskning i tusindvis af de såkaldte fast-track forløb på seks ortopædkirurgiske afdelinger – også kaldet Lundbeck-afdelingerne, fordi de er støttet af Lundbeckfonden – bekræftet, at kvaliteten af de accelererede patientforløb er i top.

– Det mest signifikante ved undersøgelsen er den positive effekt på forekomsten af blodpropper, fortæller Eva Glassou, kvalitetskonsulent i Hospitalsenheden Vest og ph.d-studerende ved Ortopædkirurgisk Forskningsafsnit. Hun har lavet undersøgelsen i samarbejde med Klinisk Epidemiologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital.

– Når vi ser så signifikant en forskel på resultaterne i Lundbeck-afdelingerne i forhold til de øvrige afdelinger, så er der noget i det afdelingerne gør, som reducerer risikoen. Fordi de afdelinger gør tingene på samme måde, kan vi være med til at isolere, hvor de gør det bedre end andre, og vi kan anbefale, hvad der bør implementeres i resten af landet, siger Eva Glassou.

Undersøgelsen har gennemgået data



Ny forskning i knæ- og hoftoudskiftninger i fast-track forløb sætter en tyk streg under holdbarheden af konceptet, viser registeranalyse fra Hospitalsenheden Vest.

fra mere end 17.000 fast-track forløb og sammenholdt dem med alle øvrige forløb, som udgør over 60.000. Undersøgelsen er foretaget i flere intervaller fra 2005-2011.

– Det er en stor datamængde, og det betyder et mere sikkert resultat. Når vi har det, så kan vi give tydeligere anbefalinger. Og det tilskynder i højere grad til handling ude i klinikken, siger Eva Glassou.

I det første interval var der fx marginalet flere genindlæggelser med infektioner hos Lundbeck-afdelingerne, men det tal er nu faldet og er ikke længere statistisk signifikant.

– Der var især tale om mange urinsinfektioner. Det gjorde det mere enkelt at zoome ind på det som et område, der skulle have ekstra fokus i patientsikkerhedsarbejdet, siger Eva Glassou. □

Hvad er et fast-track forløb?

Behandlingskonceptet „det accelererede patientforløb“ indenfor hofte- og knæalloplastik bygger på:

Før: bedre information og logistik imellem de afdelinger, der er involverede i patientens forløb.

Under: optimeret brug af rygmarvsbedøvelse og anden lokalbedøvelse, planlagt væskebehandling og transfusioner, små standardiserede indsnit, minimering af blodtab, ingen dræn, optimeret brug af kompressionsforbindinger og køling.

Efter: tidlig og vedvarende forebyggelse af blodpropper, begrænsning i brugen af morfinbaseret lokalbedøvelse og tidlig mobilisering af patienten.

Nyt om navne

Nye professorer

Pelvic Floor Unit

Peter Christensen, professor, Aarhus Universitet, Institut for Klinisk Medicin og Aarhus Universitetshospital, Kirurgisk Afdeling P, tiltrådte 1. maj 2014 som klinisk professor i Pelvic Floor Unit ved Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet.



Psykiatrisk epidemiologi

Diana Schendel, professor, Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed og Center for Registerforskning, tiltrådte 1. juli 2013 som professor MSO i psykiatrisk epidemiologi ved Institut for Folkesundhed, Health og Center for Registerforskning, Business and Social Sciences, Aarhus Universitet.



Mental børnesundhed

Carsten Obel, speciallæge i almen medicin, overlæge og professor, Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed – Forskningsenheden for Almen Medicin, tiltrådte 1. juni 2014 som professor i mental børnesundhed ved Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.



Reproduktionsepidemiologi

Cecilia Høst Ramlau-Hansen, professor, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, tiltrådte 1. juni 2014 som professor i reproduktionsepidemiologi ved Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.



Adjungerede professorer

Klinisk farmakolog

Jørgen Rungby, adjungeret professor, Aarhus Universitet, Institut for Biomedicin, er pr. 1. september 2014 ansat som adjungeret professor i klinisk farmakologi ved Institut for Biomedicin, Aarhus Universitet.



Sundhedsøkonomi

Jes Søgaard, professor, Aarhus Universitet, Institut for Klinisk Medicin og Aarhus Universitetshospital, er pr. 1. august 2014 ansat som adjungeret professor ved Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital.



Psykofarmakologi

Stefan Leucht, Aarhus Universitet, Institut for Klinisk Medicin og Aarhus Universitetshospital, Risskov, er pr. 1. september 2014 ansat som adjungeret professor ved Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital.



Urologi

Jens Peter Nørgaard, Aarhus Universitet, Institut for Klinisk Medicin, er pr. 1. juli 2014 ansat som adjungeret professor ved Aarhus Universitetshospital.



Lærestolsprofessorer

Psykiatri

Per Hove Thomsen, klinisk professor, Aarhus Universitet, Institut for Klinisk Medicin og Aarhus Universitetshospital, Børne og Ungdomspsykiatri Regionscenter, Risskov, er pr. 1. november 2014 ansat som lærestolsprofessor i psykiatri ved Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital.



Nye doktorer

Medicin

Jesper Melchiorsen Dr.med., ph.d., Aarhus Universitet, Institut for Klinisk Medicin og Aarhus Universitetshospital, Infektionsmedicinsk Afdeling Q, har den 2. maj 2014 erhvervet doktorgraden i medicin.



Immunsystemet

Thomas Vorup-Jensen, professor, Aarhus Universitet, Institut for Biomedicin, har den 5. september 2014 erhvervet doktorgraden i immunsystemet.



Æresdoktor

Fysiologi

Walter F. Boron, professor, Department of Physiology and Biophysics, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, blev den 12. september 2014 udnævnt som æresdoktor ved Aarhus Universitet, Health.



Ny universitetsklíník í Holstebro

Aarhus Universitet, Aarhus Universitetshospital og Region Midtjylland har udnævnt en universitetsklíník for hånd-, hofte- og knækirurgi på Regionshospitalet Holstebro. Udnævnelsen er den femte af sin art, siden Herning fik landets første universitetsklíník tilbage i 2012. Den cementerer tanken om, at kvali-

tetsforskning både kan høre hjemme på universitet, universitetshospital og på regionshospitaler.

Den nye universitetsklíník bliver på sigt en del af et Center for Forskning og Uddannelse på det nye hospital i Gødstrup. /aw



Når forskning vækker følelser

Af Lotte Fisker Jørgensen Foto Helene Bagger

„Formidabel formidling. Der er tale om et værk, der går lige i kødet på et dogme. Det er vigtigt, og det har høj relevans.“

Dommerne uddelte lutter rosende ord, da Eva Greibe i juni blev kåret til årets vinder af ph.d.-cuppen. Men ikke alle har været lige så begejstrede som dommerne for Eva Greibes forskning. En intens og – ifølge hovedpersonen selv – til tider direkte grov debat fulgte i kølvandet på offentliggørelsen af hendes forskning.

Dogmet, dommeren henviste til, handler nemlig om amning. Eva Greibes ph.d.-afhandling viste, at udelukkende brystmælk ikke giver babyer nok B12 vitamin fra firemånedersalderen. Hun sætter dermed spørgsmålstegn ved Sundhedsstyrelsens og WHO's anbefaling om kun at give børn brystmælk, til de er seks måneder.

Hun vidste godt, at resultatet ville være kontroversielt:

– Amning er et følelsesladet emne, så jeg var klar over, at der ville komme nogle reaktioner, men jeg var ikke forberedt på at blive beskyldt for at være sponsoreret af firmaer, der producerer modermælkerstatninger, eller på at blive kaldt uvidenskabelig, siger Eva Greibe, der i dag er ansat som post-doc. på Klinisk Biokemisk Afdeling ved Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital.

– Der har været mange grove og særdeles usaglige kommentarer. Jeg har da heldigvis også fået mange positive og saglige tilbagemeldinger, tilføjer hun.

Kommentarerne kan generelt deles i to grupper. For det første

har mange ikke-fagpersoner skrevet følelsesladede kommentarer i debattråde til eksempelvis Informations onlineartikel om Eva Greibes forskning. Alene Informations artikel fik 32 kommentarer. Til denne gruppe hører også 46 kommentarer om forskningen i Facebookgruppen Ammenet. Den anden gruppe kommentarer er af mere saglig art:

– Der har også været mere faglige spørgsmål om resultaterne, og hvordan jeg er fundet frem til det, jeg har. Her vil jeg meget gerne gå i dialog og debattere med folk. Men det har været vigtigt for mig at holde diskussionen på et fagligt niveau. De andre kommentarer har jeg valgt ikke at forholde mig til, selv om de meget følelsesladede indlæg da gør indtryk.

Efter at have været genstand for sådan en debat ville mange nok tøve med at gå i medierne næste gang. Men ikke Eva Greibe:

– Som forsker har jeg en pligt til at formidle min forskning. Nede i skrivebordsskuffen gør den ikke megen gavn. Det betyder også, at vi som forskere skal turde stille os op – også når resultaterne er kontroversielle. Jeg har dog lært, hvor vigtigt det er som forsker at gøre sig umage med at være meget konkret og præcis, når man udtaler sig, afslutter hun.

Det er Dagbladet Information, Lundbeckfonden, Danske Universiteter og DR, der står bag den årlige forskningsformidlingskonkurrence for danske ph.d.-studerende. Finalen blev sendt på DR2 den 9. juni.