

Är mental trötthet hos patienter med förvärvad hjärnskada kopplad till skadelokalisation? En explorativ studie.

Anna Holmqvist¹ och Marika Möller¹,

¹Rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken Stockholm, Institutionen för kliniska vetenskaper, Karolinska Institutet vid Danderyds sjukhus



Rehabiliteringsmedicinska
Universitetskliniken
Stockholm



Karolinska
Institutet



Danderyds Sjukhus

Bakgrund

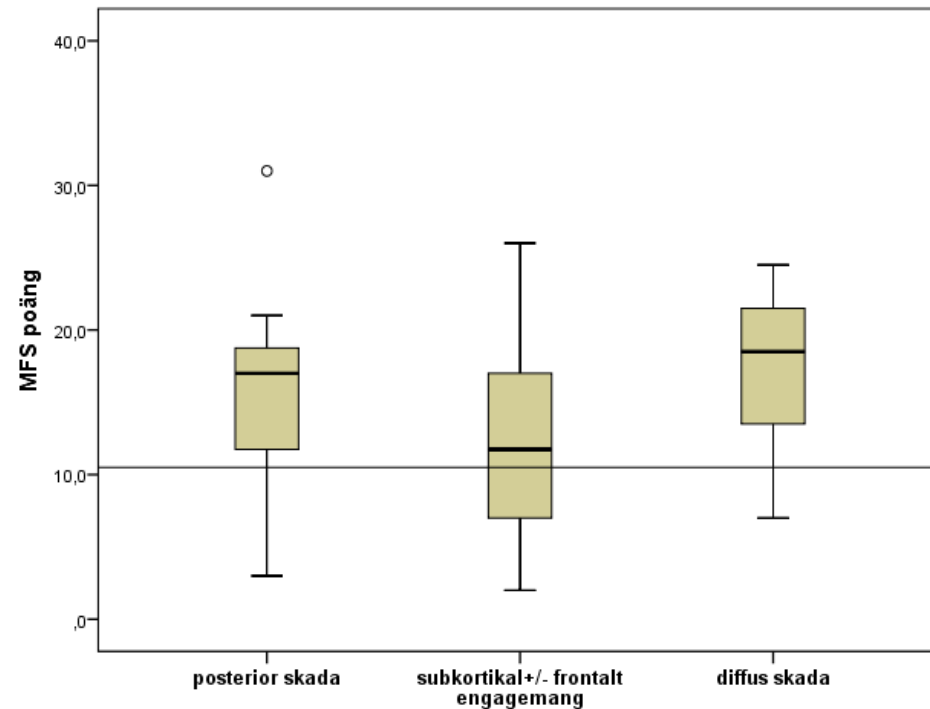
- Teoretiskt finns hypoteser om samband mellan skadelokalisation och trötthet och det har föreslagits att det subkortiko-frontala uppmärksamhetsnätverket spelar en viktig roll för uppkomst av trötthet (Chaudhuri & Behan, 2000). Detta har dock inte bekräftats i större studier.
- Målsättningen med denna studie är att undersöka eventuella samband mellan skadelokalisation och graden av självskattad mental trötthet hos öppenvårdspatienter med förvärvad hjärnskada med olika diagnoser.

Deltagare

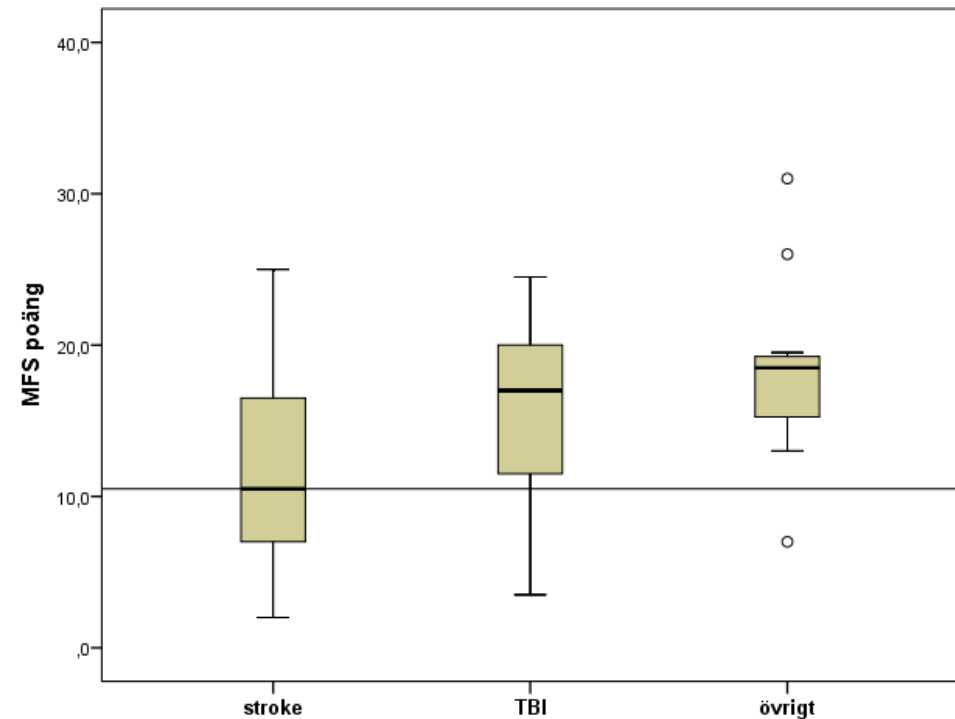
- Åttiotre patienter med diagnoserna stroke, subarachnoidalblödning, traumatisk hjärnskada (TBI) och hjärntumör genomgick teambedömning i öppenvården på Rehabiliteringsmedicinska kliniken på Huddinge sjukhus under september 2011- juni 2012.
- Sextioen patienter (74%), 27 kvinnor och 34 män, mellan 19-65 år (medel 48 +/- 13 år), hade skattat nivå av trötthet i Mental Fatigue Scale (MFS) och inkluderades. Tjugotvå patienter (26%) exkluderades pga att de inte skattat trötthet i MFS.
- Mediannivån på GOSE var 5, dvs. patienterna hade i genomsnitt en medelsvår hjärnskada.
- Det fanns ingen skillnad mellan inkluderade och exkluderade patienter avseende ålder, kön och utbildningsnivå.

Resultat

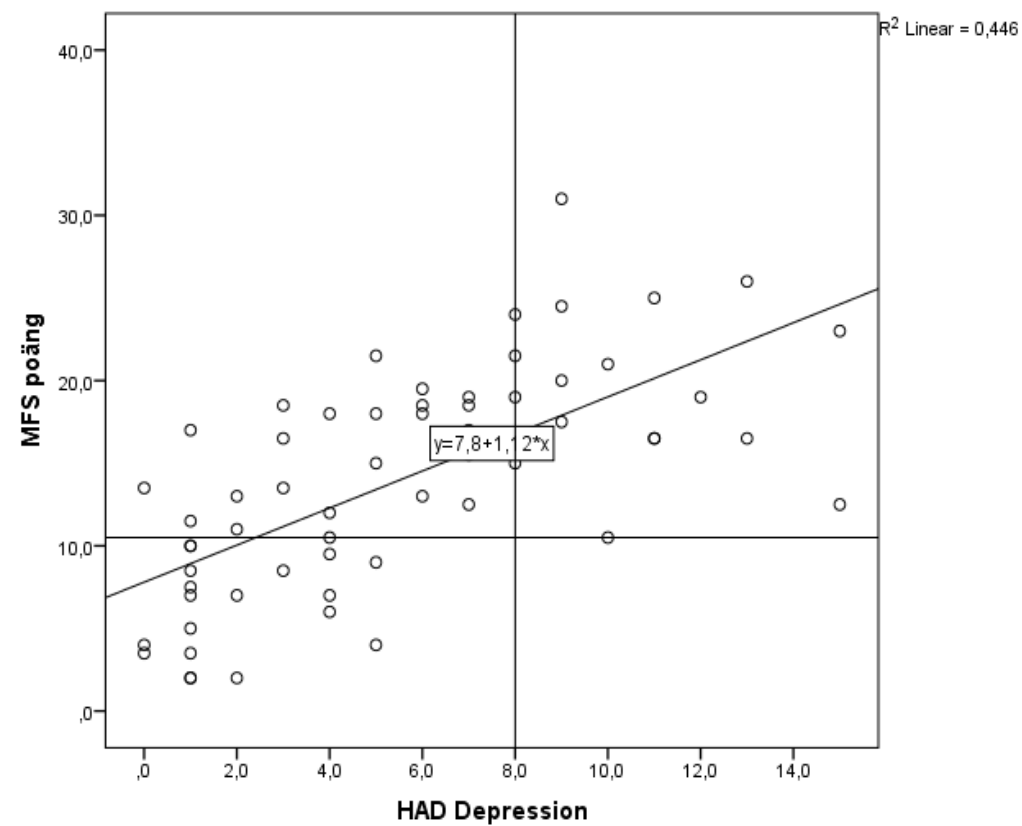
- Fyrtioen patienter (67%) uppfyllde kriteriet mental trötthet ($MFS > 10,5$) medan 20 inte uppfyllde kriteriet.
- Det fanns en signifikant skillnad i grad av trötthet beroende på skadelokalisation ($p = .035$)
Patienter med posteriora och diffusa skador skattade mer trötthet än patienterna med subkortikala/frontala skador.
- De mentalt trötta patienterna skattade signifikant mera nedstämdhet ($p = .000$) i HADS jämfört med icke trötta.



- Strokegruppen (n=33) skattade lägre trötthet jämfört med de övriga grupperna (n=17 resp. n=11) ($p=.004$).
- Vi fann inget samband mellan mental trötthet och utbildningsnivå eller GOSE nivå. Däremot var de trötta patienterna yngre.
- Efter logistisk regression med skadelokalisation, ålder, diagnos och depression i modellen kvarstod endast depression som förklarande variabel till självskattad mental trötthet.



- Samtliga patienter som var deprimerade (HADS ≥ 8) var trötta men mer än hälften (56%) av de trötta patienterna var inte deprimerade.



Slutsats

- Subkortikal/frontal skadelokalisation innebär inte ökad risk för självskattad mental trötthet.
- Mental trötthet mindre framträdande hos patienter med stroke än vid andra diagnoser.
- Depression den viktigaste förklaringen till självskattad trötthet.
 - Samtliga deprimerade patienter upplevde sig mentalt trötta, men alla trötta patienter är inte deprimerade. Därför bör mental trötthet efter hjärnskada och depression betraktas som separata fenomen.
 - Att samtliga deprimerade patienter också var trötta skulle kunna tolkas som att hjärnskaderelaterad depression är en riskfaktor för trötthet.
- I framtiden vore det kliniskt intressant att undersöka, i en utvidgad studie som inkluderar neuropsykologiska mått, vad som skiljer trötta deprimerade patienter från trötta icke deprimerade.