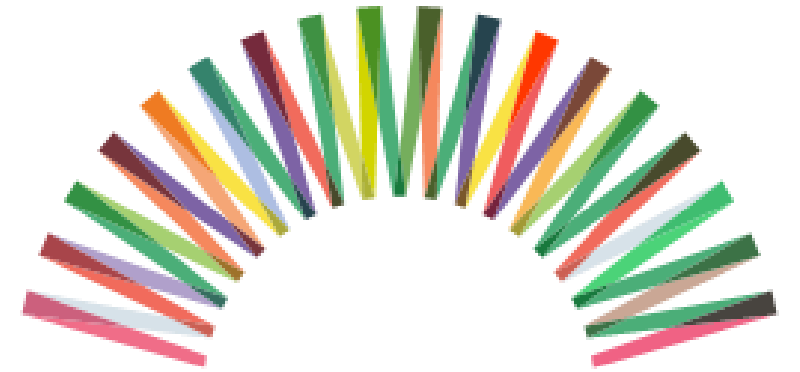


Kognitiv funksjon og psykisk helse

Psykolog, spesialist i habilitering, Tonje Elgsås

Frambu kompetansesenter

18. Januar 2024



FRAMBU

KOMPETANSESENTER FOR SJELDNE DIAGNOSER



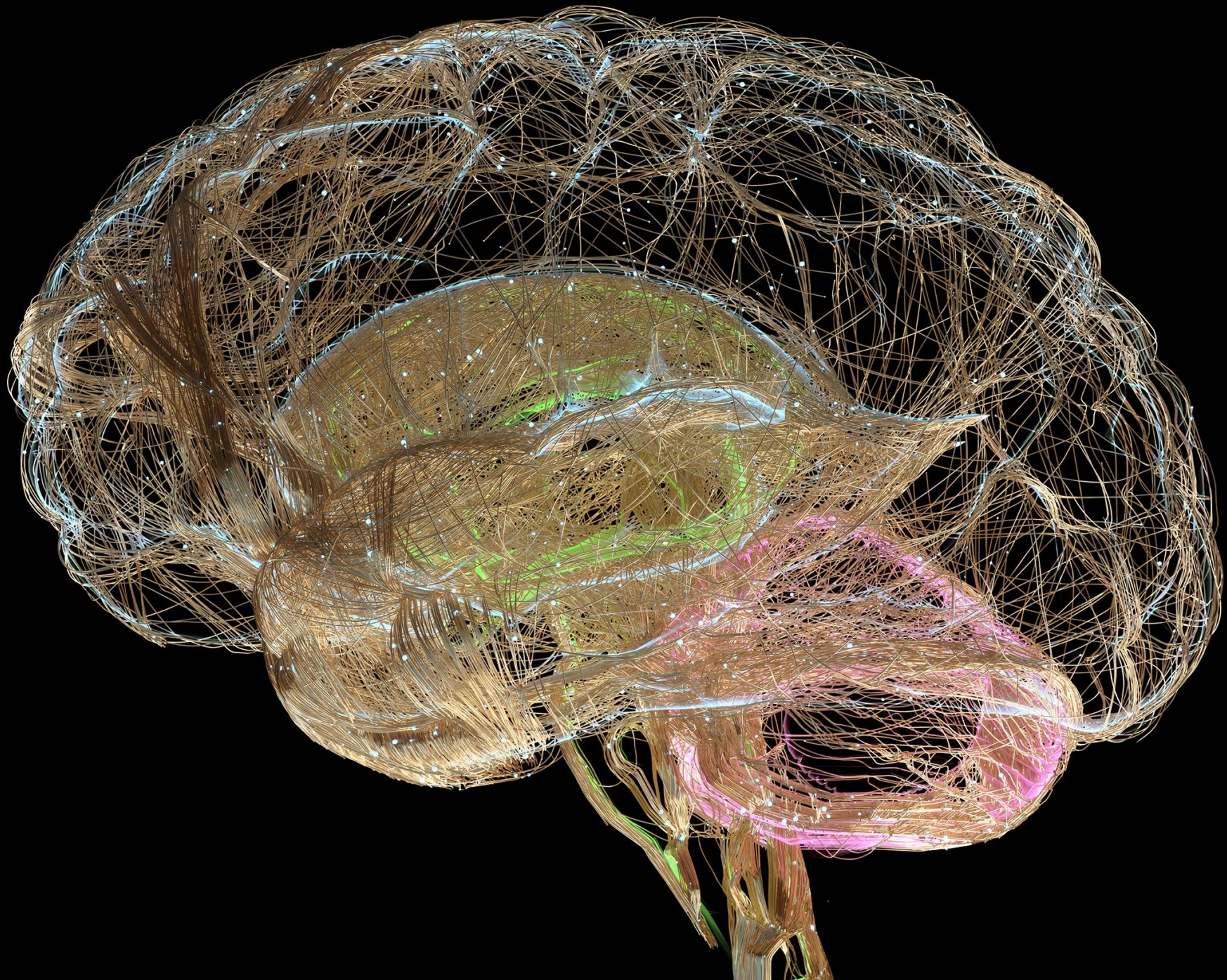
Kognitiv funksjon og FA

- Lite forskning.
 - Begrenset generaliserbarhet på den forskningen som er.
- Møt hver person med FA som bakteppe



Naeije, G., Schulz, J. B., & Corben, L. A. (2022). The cognitive profile of Friedreich ataxia: a systematic review and meta-analysis.

- Metaanalyse av 18 studier
- Hovedfunn: Noe lavere skårer, men fortsatt innenfor gjennomsnittet.
- Milde utfall når det kom til språk, oppmerksomhet, eksekutive funksjoner, hukommelse, romretnings forståelse og sosiale kognitive evner, sammenlignet med kontroller.
- Noe forskning viser at det er en sammenheng med alvorlighetsgraden på ataksien og med strukturelle funn i cerebellum.



Neuropsychiatric symptoms in spinocerebellar ataxias and Friedreich ataxia (Karamazovova et al., 2023)

«Tradisjonelt har cerebellum vært forbundet med motoriske funksjoner og balanse. I de senere år har man imidlertid sett at den også ser ut til å være involvert i høyere kortikale funksjoner. Man har en hypotese om at cerebellum er med på å koordinere disse funksjonene, på samme måte som den har en rolle i forhold til å organisere motoriske funksjoner. Man tenker at en forstyrrelse i disse prosessene fører til en slag «dysmetri av tankene», på samme måte som man kan ha motorisk dysmetri».



Naeije, G., Schulz, J. B., & Corben, L. A. (2022). The cognitive profile of Friedreich ataxia: a systematic review and meta-analysis.

- Det brede spekter av endringer i kognitiv profil + sammenhengen med ataksiens alvorlighetsgrad + strukturelle funn
- Indikasjon for at cerebellum har en rolle når det kommer til de kognitive utfallene man ser ved FA.
- NB: Stor variasjon i type tester og design på studiene.

FA og kognitiv utredning

- Tradisjonelt er det lite oppmerksomhet på kognitiv funksjon i utredning og behandling av FA.
- En del av symptomene på FA, eks. fatigue, til dels overlapper med og/eller kan skjule symptombildet med kognitive utfall.
- Mange vil ikke få utfall på de tradisjonelle screening verktøyene.
- NB: Mange kan ha milde kognitive utfall, men fungerer godt med det!
- Mange med FA tar høyere utdanning (universitetsnivå), kan ha kognitivt krevende arbeid.

Når skal man utrede?

- Også milde kognitive utfall kan gi relativt store vansker.
- Hvorvidt vanskene blir omfattende kan avhenge av hvilke evner som er affisert, og “matchen” med hvilke krav personen opplever i hverdagen.
- Når det går utover en persons evne til å fungere godt i hverdagen, for eksempel på jobb eller skole.





Indikasjon for utredning

- Personer med FA bør spørres om hvordan de opplever å mestre hverdagen.
- Den kognitive svikten kan forverre seg med alder. Baseline kognitiv utredning?
- NB: Man vil ikke kunne gjennomføre en nevropsykologisk utredning i det offentlige helsevesen uten at det er indikasjon for det.

Psykiske lidelser

Kunnskap gjør at man
kan være mer
oppmerksom og få
tidligere hjelp



Forekomst

- En av tre vil få psykisk sykdom i løpet av livet
- Noe høyere forekomst hos mennesker med funksjonsnedsettelse
- Angst, depresjon, men også ADHD, autisme og andre nevrotviklingsforstyrrelser

(Uhlenbusch, 2021)



FA og depresjon

- Noen studier finner signifikant høyere forekomst (Corben et al., 2011a, 2011b; da Silva et al., 2013a, 2013b; Nieto et al., 2018)
- Andre finner ikke forhøyet forekomst (Costabile et al., 2018; Dogan et al., 2016; White et al., 2000).
- Ved de studiene som finner forhøyet forekomst, er det for det meste milde symptomer, og med en prevalens på 40-51% (Nieto et al., 2018; Perez-Flores et al., 2020).

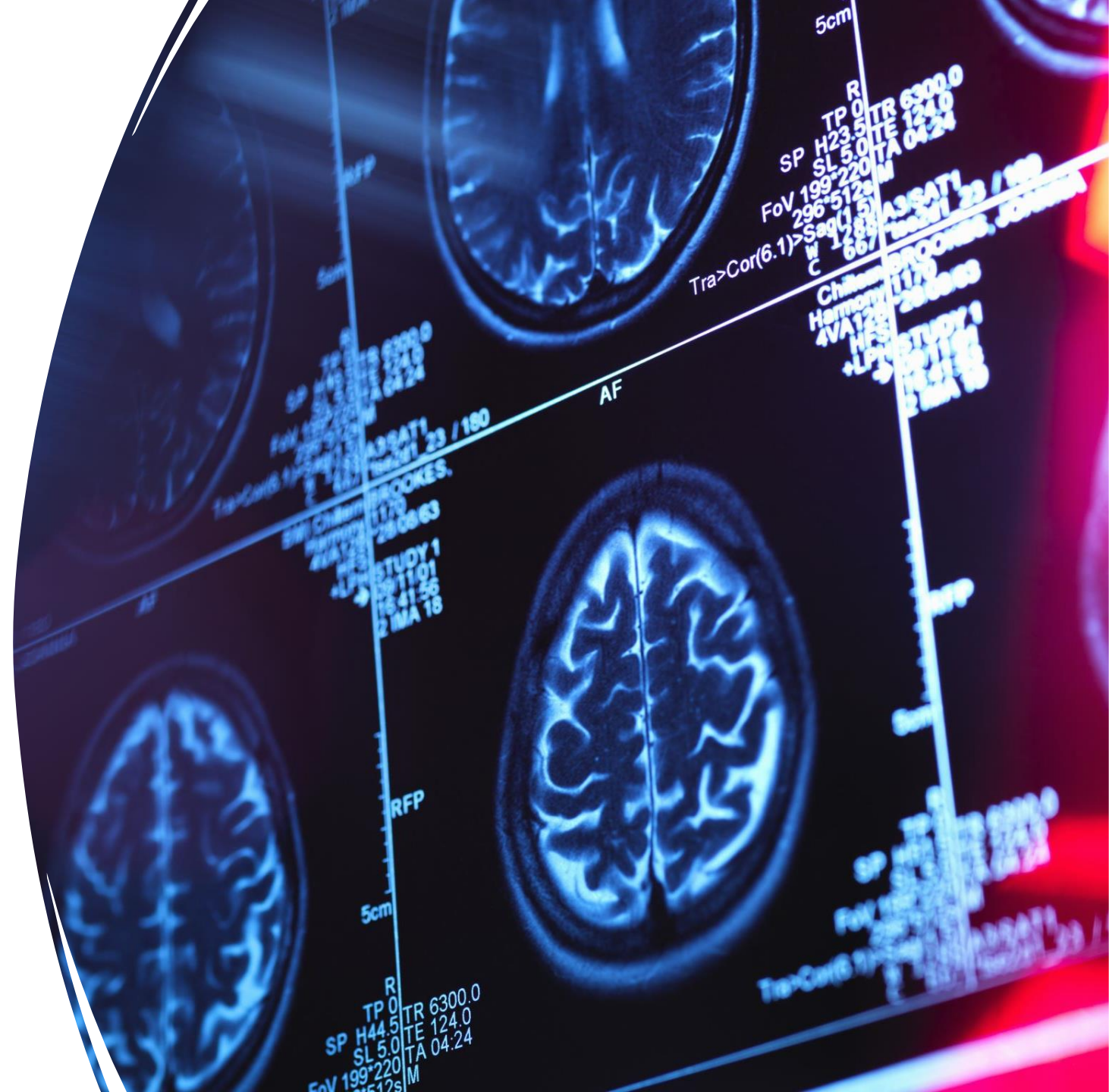
Psykisk helse og FA

- Noe overlapp mellom symptomer på FA og depresjon, for eksempel tap av energi og fatigue.
- Men det også ble rapportert symptomer som hadde en klar kognitiv og affektiv komponent.



(da Silva et al.,
2013a, 2013b).

-
- En studie fant redusert grå materie volum i hjernen hos deprimerte FA pasienter, sammenlignet med FA pasienter uten depresjon.
 - Men hva kom først?



Depresjon og FA

- I litteraturen finner man at de er mer fysisk redusert enn de med spinocerebellær aktasi, men har mindre depressive plager.

→ Indikerer at depresjon ikke alene forårsakes av motorisk funksjonsnedsettelse.



Genetikk

- Virker ikke å være sammenheng mellom antall GAA repetisjoner og depresjon ved FA.

(Cecchin et al., 2006; Nieto et al., 2018; Silva et al., 2015).



Å få en diagnose



- De fleste som opplever å få en alvorlig sykdom vil påvirkes psykologisk av det.
- Det er derfor viktig å skille mellom normale reaksjoner på å få en diagnose, og en klinisk diagnostiserbar psykisk lidelse.

Når blir noe klinisk diagnostiserbar psykisk lidelse?

- Tidskriterie
- Når det går utover:
 - Funksjon
 - Livskvalitet

Psykisk helse og FA

- Hvorvidt psykisk lidelse er en konsekvens av FA eller om den er sekundær til belastningen av å ha sykdommen er usikkert?
- Det er grunn til å tro at det kan ha sammenheng med utfallene man ser i hjernen.
- Ved Parkinson eller Huntington har man en hypotese om at tap av nevroner, forstyrrete forbindelser mellom strukturer i hjernen, og ubalanse i transmittor systemer er årsaken bak depresjoner.



Behandlingsanbefalinger

- Indikasjon for at psykisk lidelse underbehandles hos denne gruppen (Karamazovova et al, 2023).
- The Clinical Management Guidelines for FA anbefaler bruk av antidepressiva, terapi og livsstilsendring (kosthold, fysisk aktivitet, sosiale aktiviteter).



Angst

- Få studier, finner ikke forhøyet forekomst.
- Konsensusgruppen har med angst i behandlingsretningslinjen.
- Opptrer ofte sammen med depresjon.
- Den vanligste psykiske lidelsen.



Psykose

- En studie Fichera et al. 2022.
- Longitudinell, prospektiv studie med 175 FA pasienter.
- 18% forekomst av psykose hos de som hadde hatt over 20 års sykdomsforløp.
- 6 av disse pasientene ble vurdert å ha Charles Bonnet syndrom.

Patient-Reported Impact of Symptoms in Friedreich Ataxia (Seabury et al., 2023)

Figure 1 Prevalence and Average Impact of Symptomatic Themes Reported by Individuals With Friedreich Ataxia

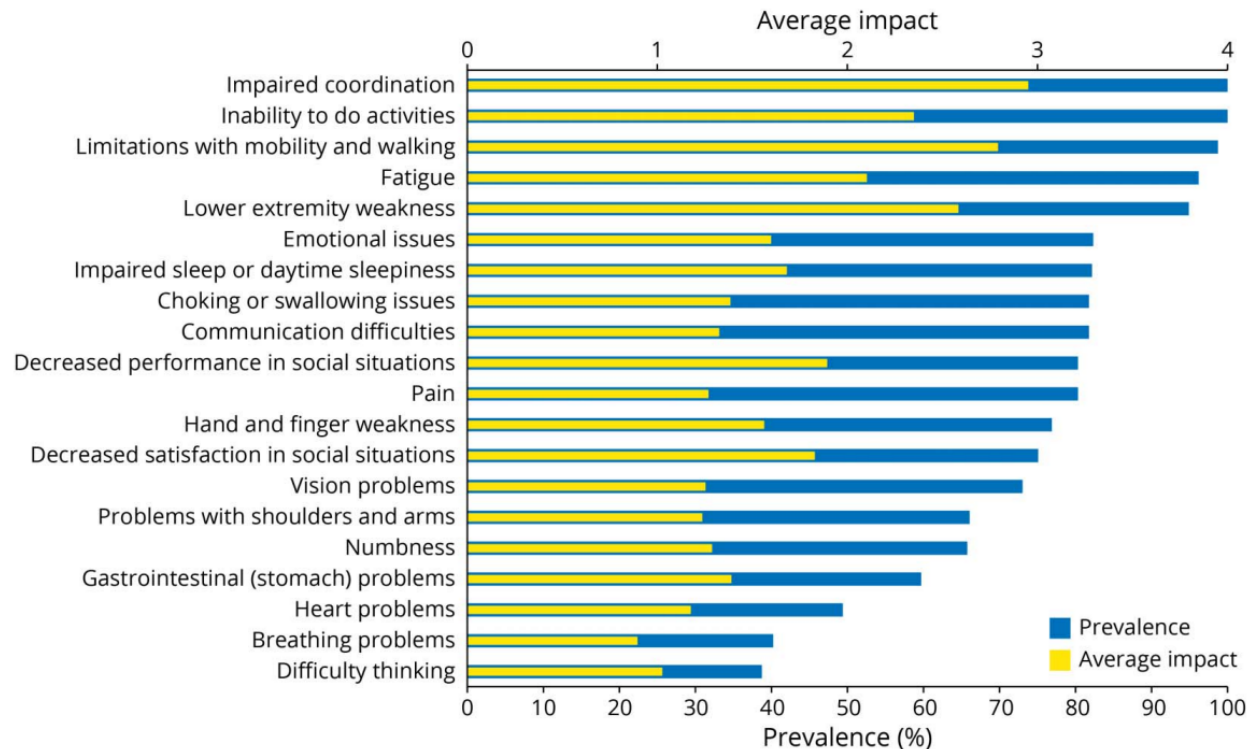
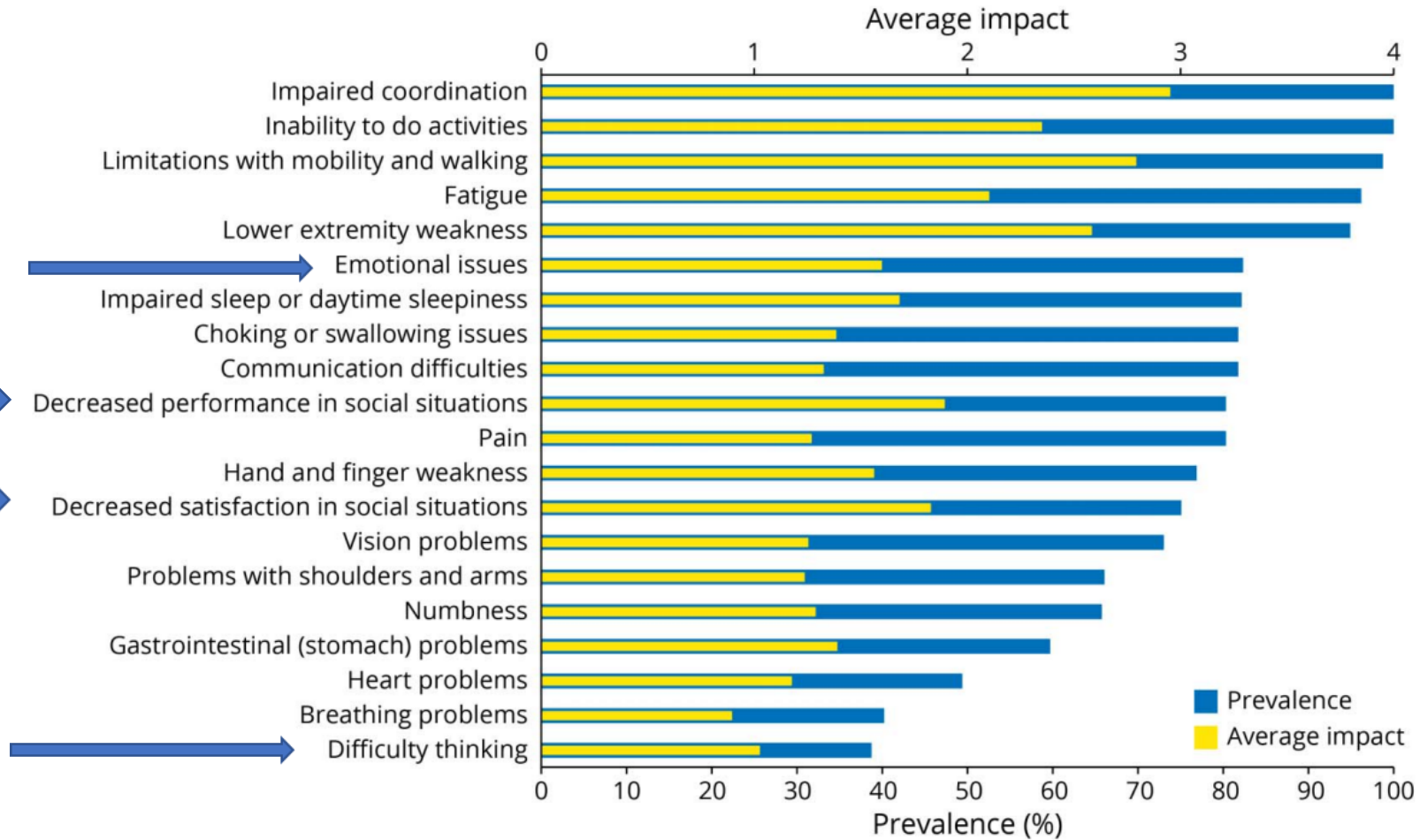


Figure 1 Prevalence and Average Impact of Symptomatic Themes Reported by Individuals With Friedreich Ataxia



Begrensninger

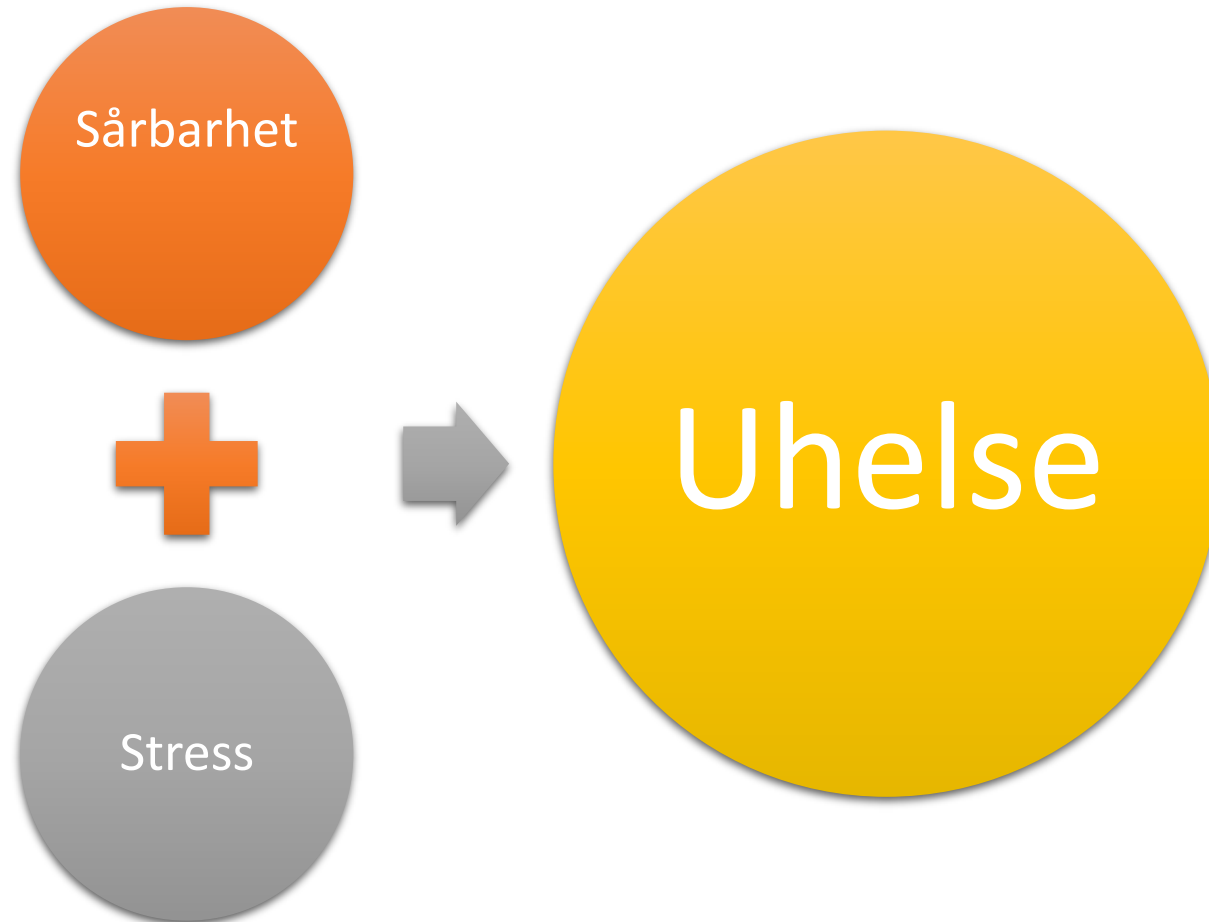
- Få studier
- Brukt ulike tester
- Ulik studie design, få randomiserte, kontrollerte.
- Få respondenter
- Skjevt utvalg?

- Hva som er årsaken til psykisk lidelse hos et enkelt individ er uansett sammensatt av flere faktorer, og må vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Men ikke en «tradisjonell» psykisk lidelse?



Stress- sårbarhetsmodellen



Sårbarhetsfaktorer og FA

Biologisk:

Smerter, motorikk, nedsatt følelse/leddsans, søvnvansker, hyppig sykdom, fatigue (fysisk), behandlingsbelastning
+++

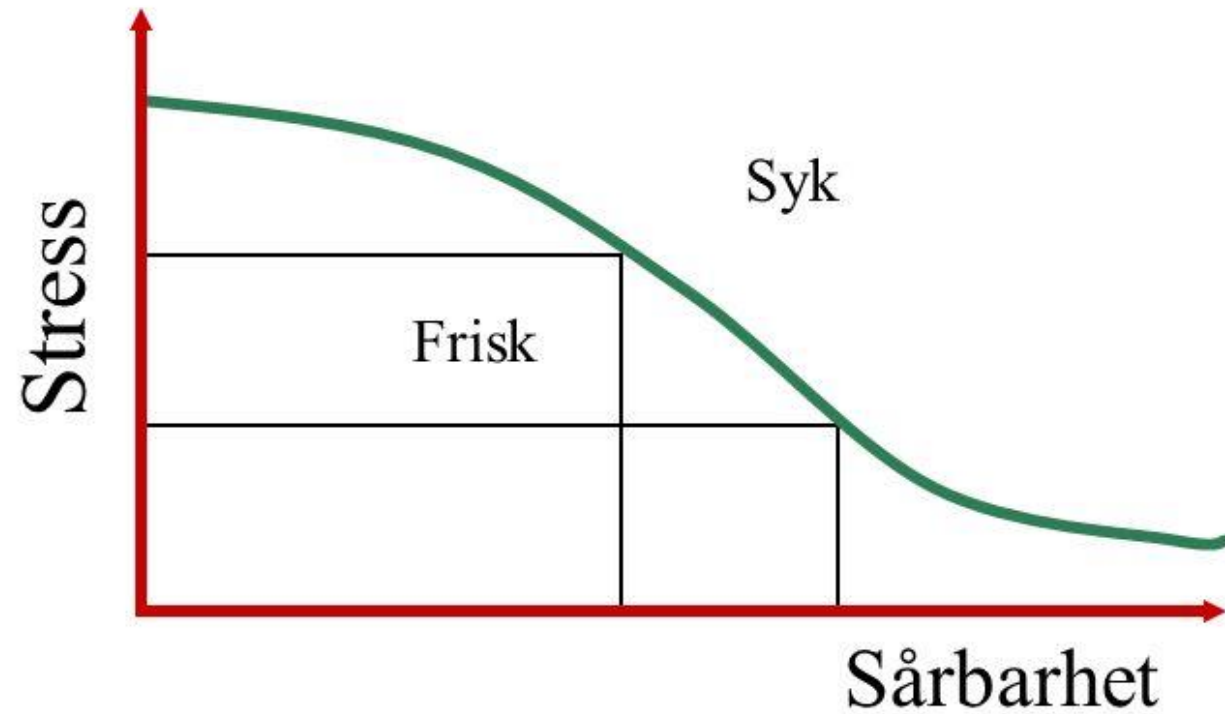
Psykologisk:

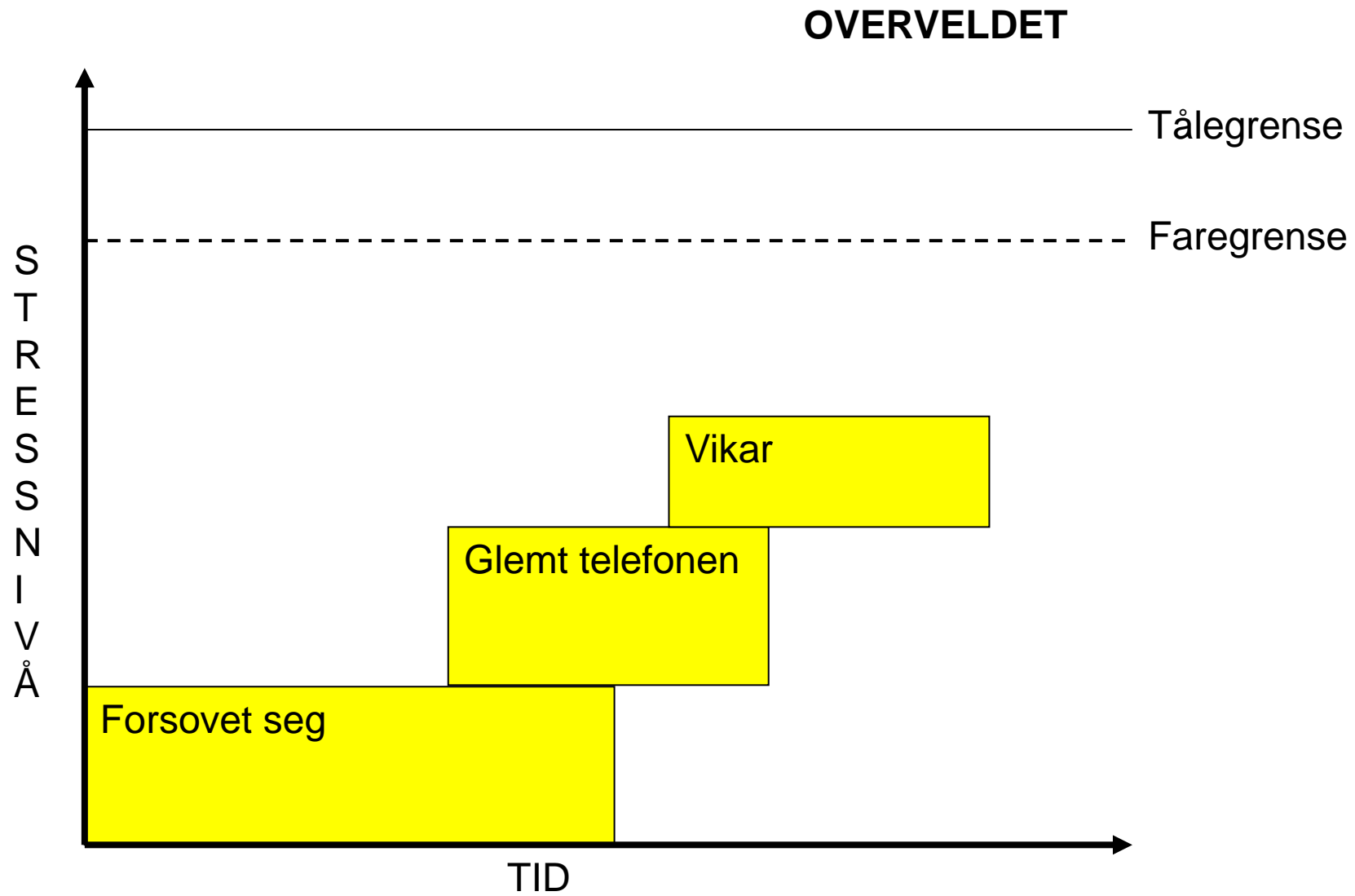
Reduserte kognitive evner, språkvansker, fatigue (mental), konsentrasjonsvansker

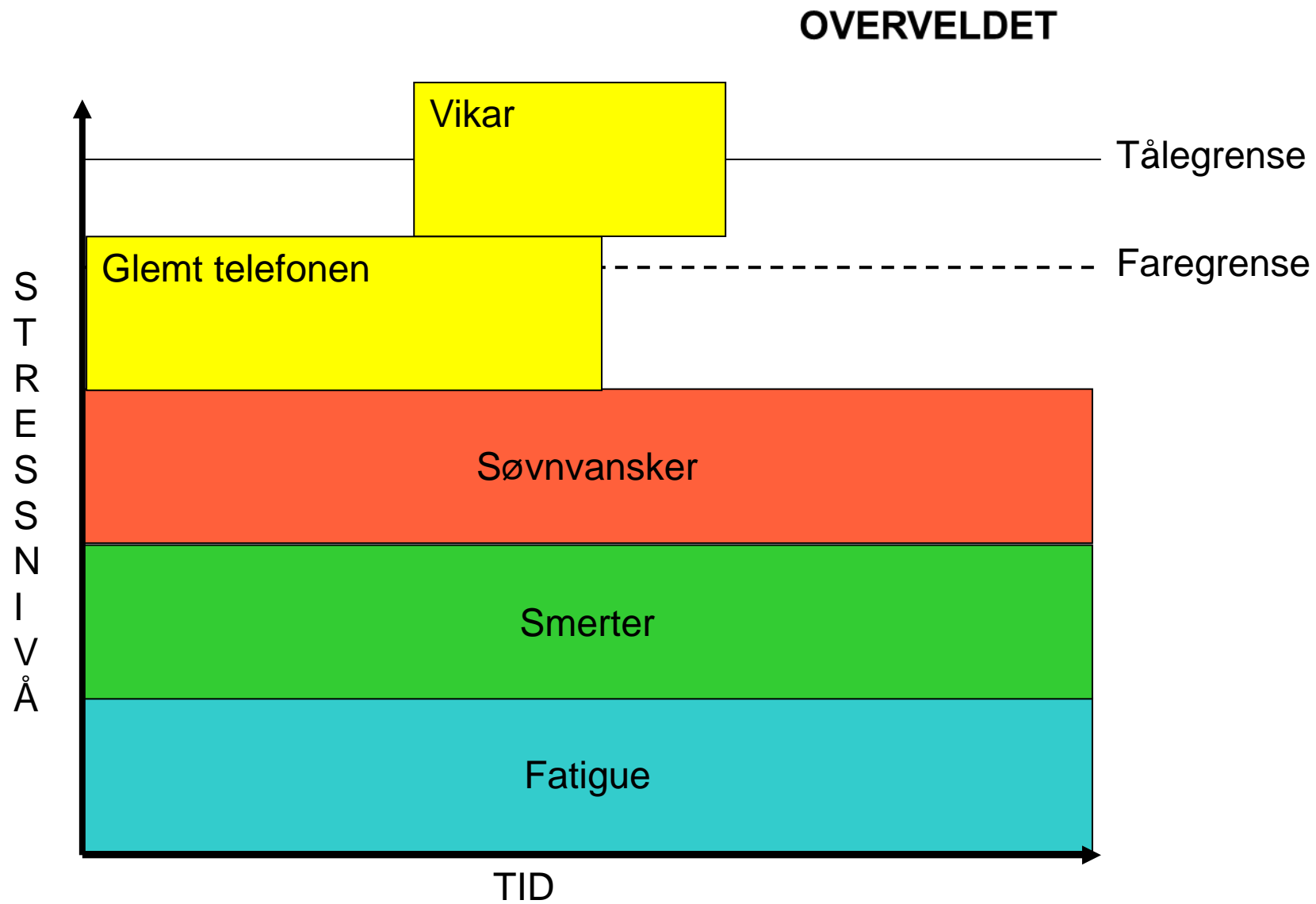
Sosialt:

Mindre tilgang på sosiale arenaer, redusert utholdenhet, føle seg utenfor, jobb/skolefravær pga. behandling

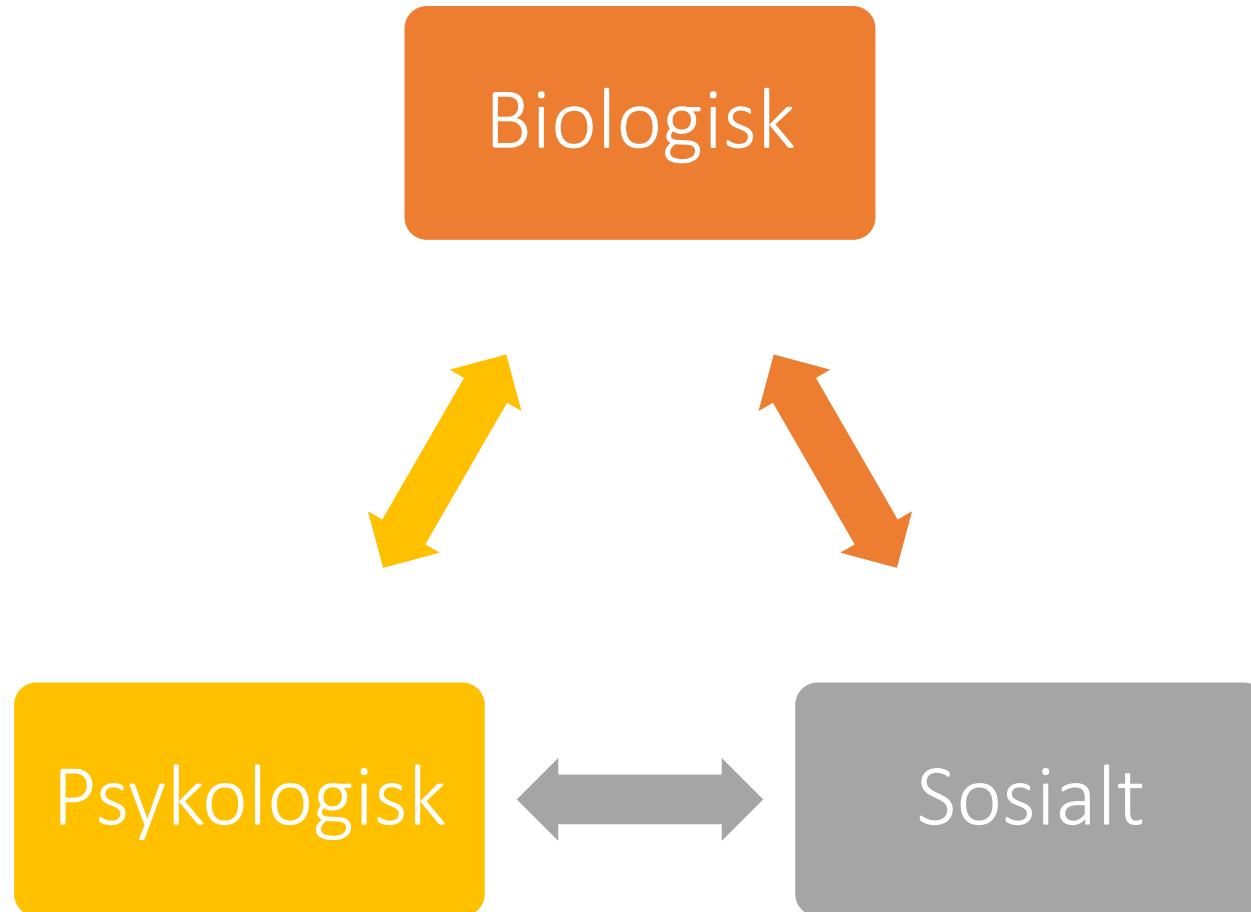
Stress - sårbarhetsmodellen





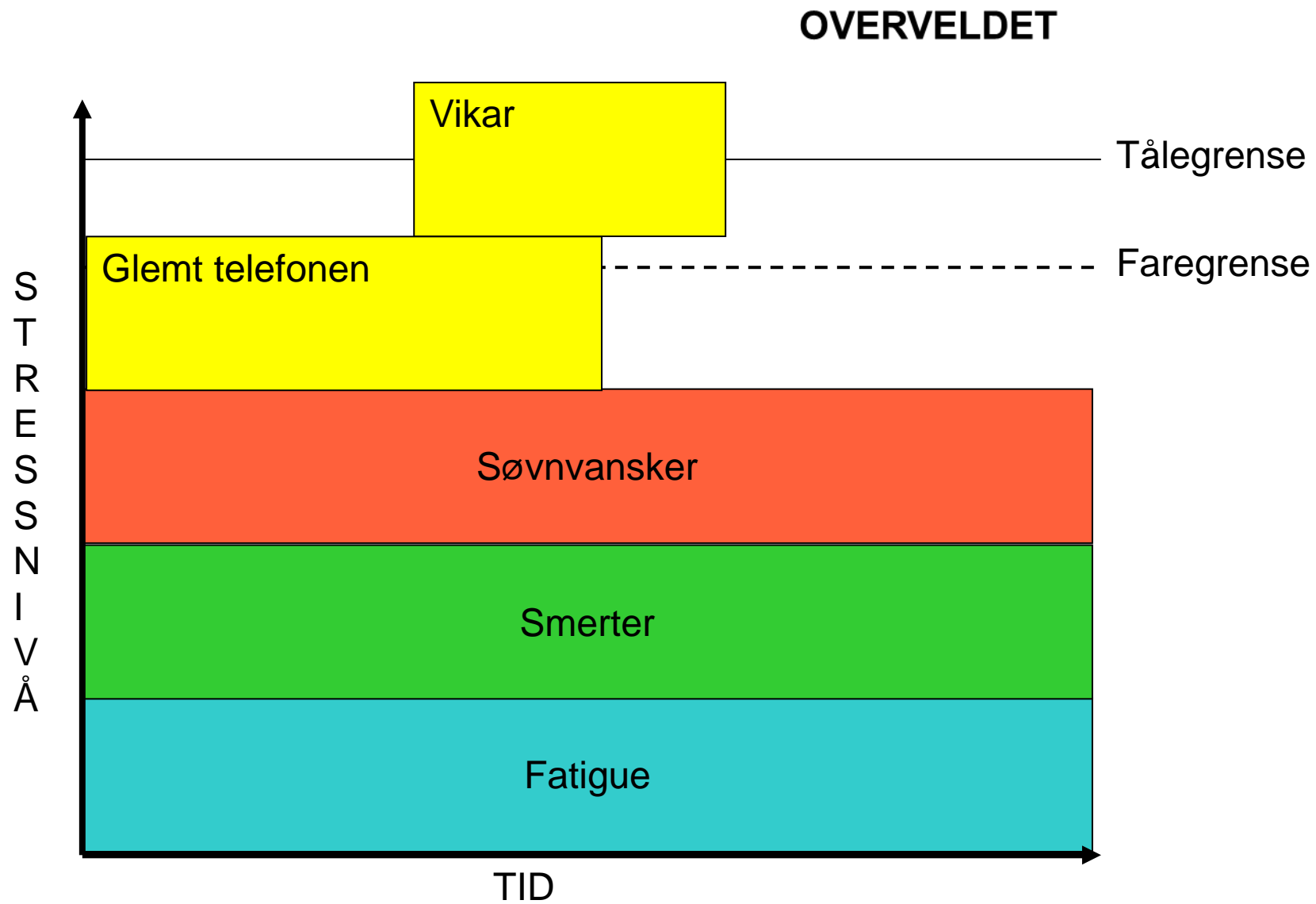


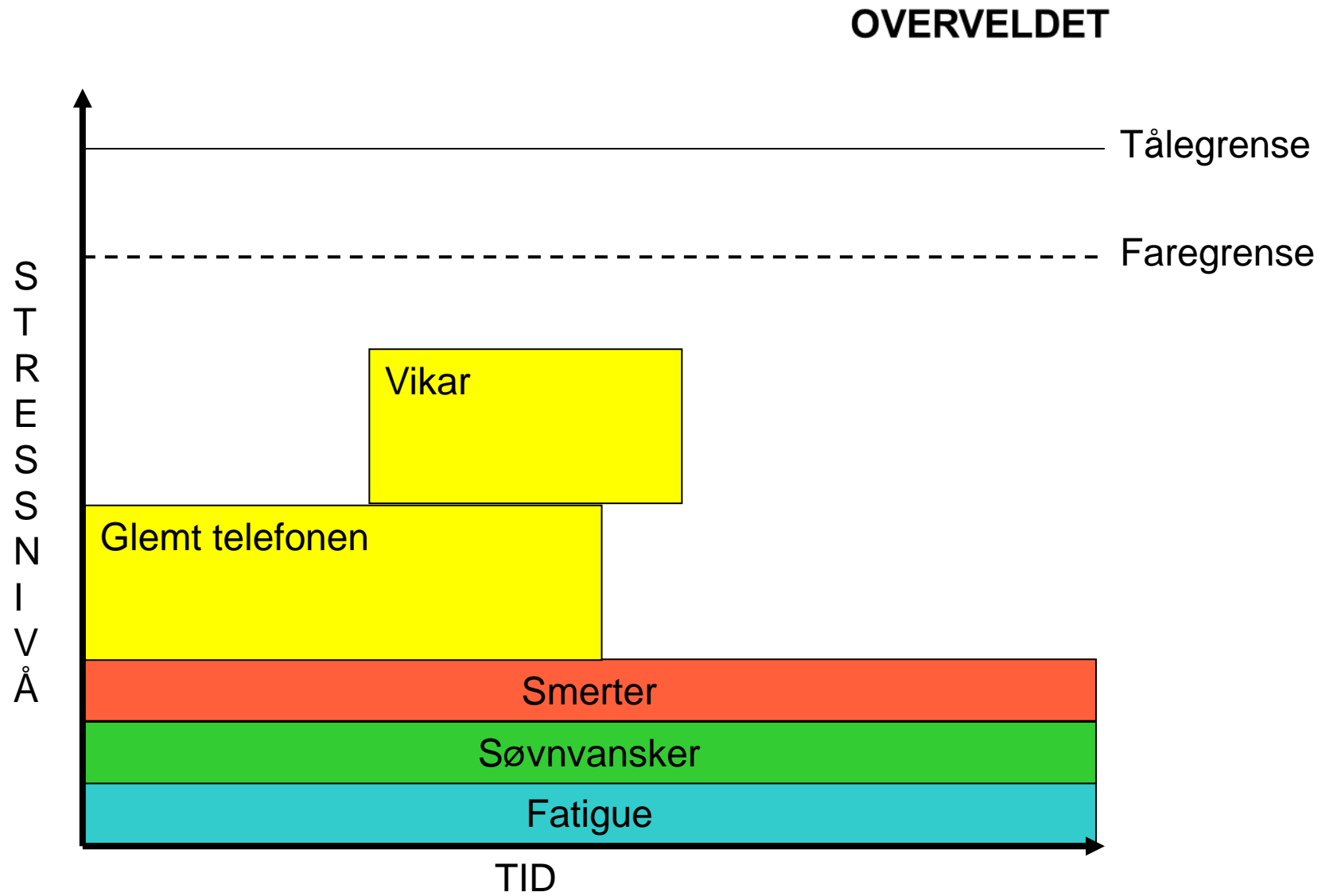
Behandling av psykisk lidelse ved FA



Behandling ved FA

- Psykologisk:
 - Kognitive vansker?
 - Psykiske lidelser?
 - Nevroutviklingsforstyrrelser? (ADHD, ASF, Tics++)
 - Terapi?
- Biologisk:
 - Søvn, fatigue, smerter, ernæring og fordøyelse, +++
 - Hjelpemidler, medisiner, livsstilsendring +++
- Sosialt:
 - Godt tilrettelagt dagaktivitet (bhg, skole, arbeid)
 - Fritidsarenaer
 - Trygghet, forutsigbarhet

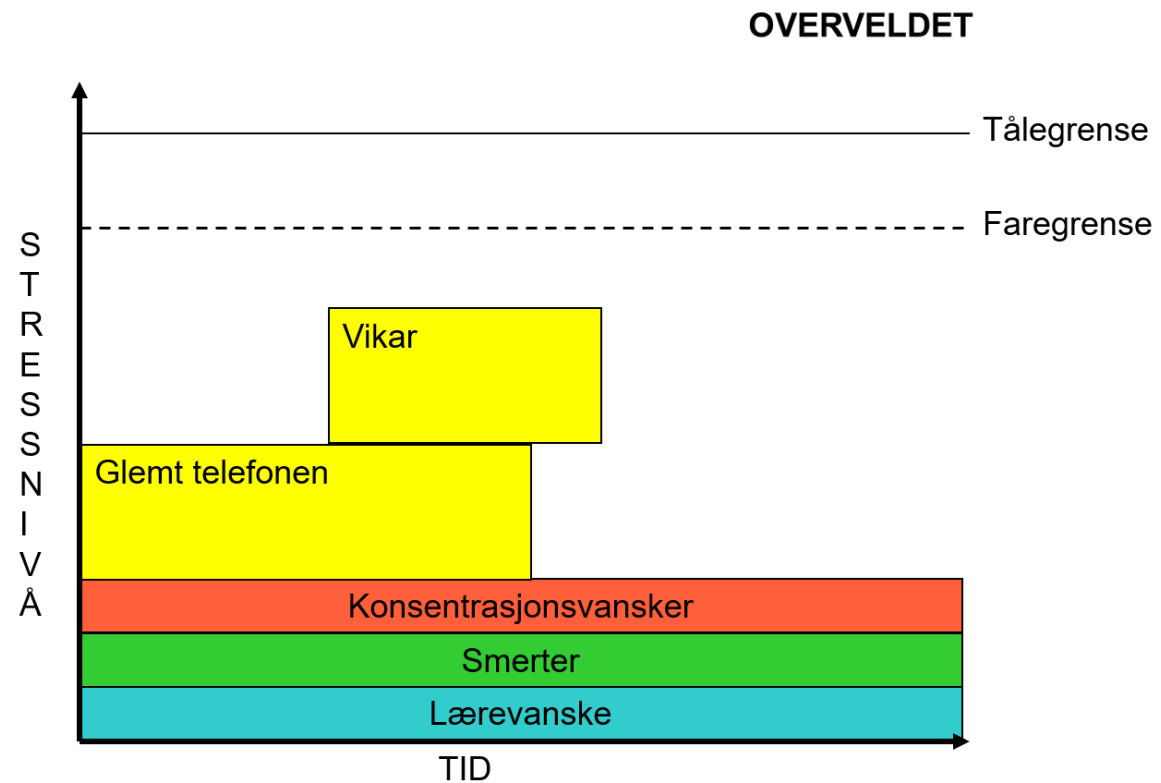




Dagsform?

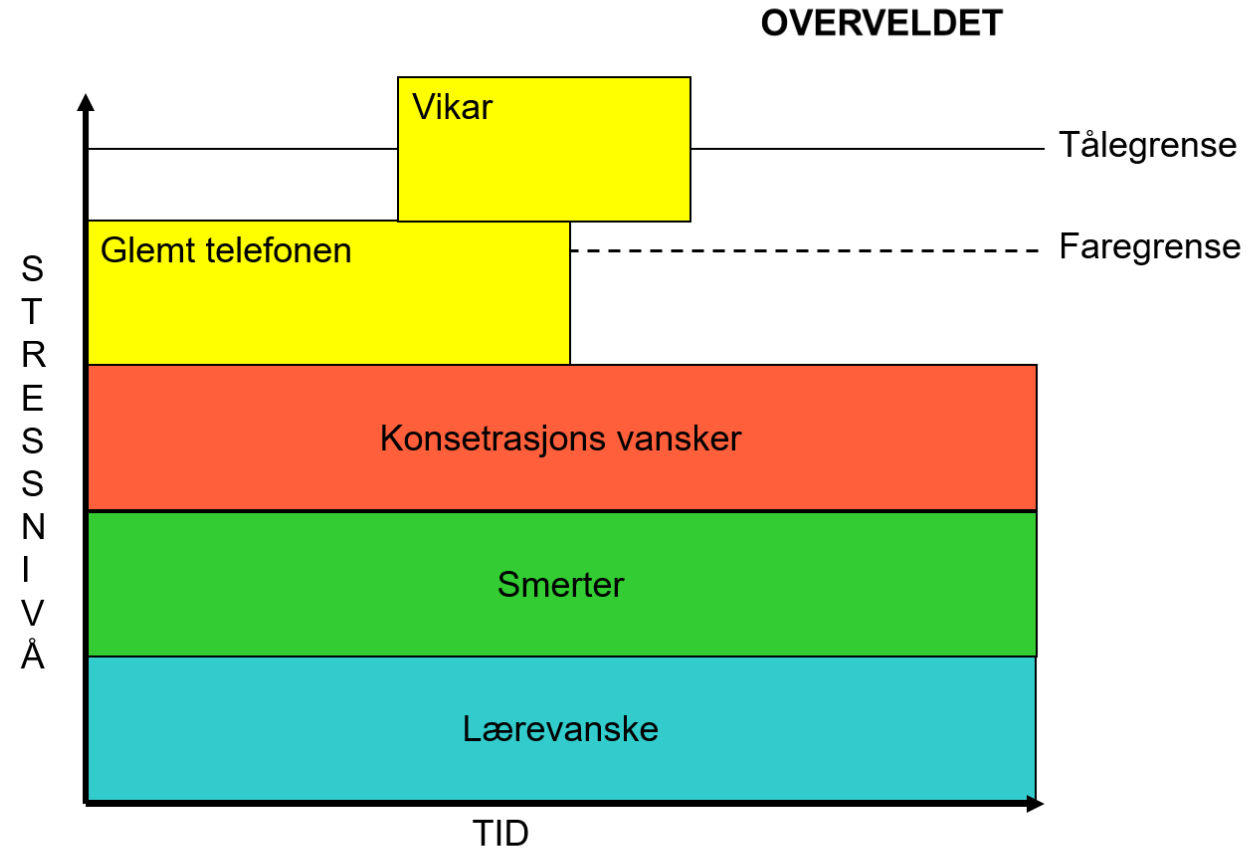
- Avhengig av søvn, stress, smerter ++++
- Mandag kan man få til X, Y og Z.
- Tirsdag går ingen av de.....
- Vanskelig for de rundt å forstå.

MANDAG



Basert på Uhrskov & Heljskov Jørgensen, 2007

TIRSDAG



Basert på Uhrskov & Heljskov Jørgensen, 2007

Oppsummering

- Milde utfall innen flere ulike kognitive domener.

→ Spør om fungering arbeid/skole, familie/sosialt.
- Indikasjon for å kartlegge spesielt for depresjon, angst og psykose.

→ Behandling av psykisk lidelse bør vurderes i den biopsykososiale modellen.

Hvor får man hjelp?

- Fastlege
- Kommunal psykisk helsetjeneste
- Barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP)
- Voksen: Distriktpsikiatrisk avdeling (DPS)
- Temahefter «Veiviser til psykiske helsetjenester»
(<https://naku.no/kunnskapsbanken/temahefter-om-utviklingshemming-og-psykisk-helse>)