



REYKJALUNDUR
endurhæfing

14. vísindadagur á Reykjalundi

Föstudaginn 17. nóvember 2017 kl.12:30-15:30

Ágrip

14. vísindadagur Reykjalundar

Föstudaginn 17. nóvember 2017 kl. 12:30-15:30
Samkomusal Reykjalundar

- 12.30 Setning 14. vísindadags á Reykjalundi.
Formaður vísindaráðs Kristján Guðmundsson læknir.
- 12.40 Styrkjum úr vísindasjóði Reykjalundar úthlutað. Magnús Ólason, framkvæmdastjóri lækninga.

Erindi

- 12.45 Árangur HAM við þrálátu þunglyndi samhliða öðrum geðröskunum: Samanburður á einstaklings- og hópmeðferð í endurhæfingu á geðheilsusviði Reykjalundar. Inga Hrefna Jónsdóttir, Sylvía Ingibergsdóttir, Þórunn Gunnarsdóttir og Pétur Hauksson.
- 13.00 Efling sjúklunga með langvinna lungnateppu við fjarhjúkrunarmeðferð eftir þverfaglega lungnaendurhæfingu. Guðbjörg Pétursdóttir, Kristín Þórarinsdóttir og Jónína Sigurgeirsdóttir.
- 13.15 Ein króna í endurhæfingu – átta til baka: Árangur þverfaglegrar verkjameðferðar á Reykjalundi. Magnús Ólason, Rúnar H Andrason, Inga Hrefna Jónsdóttir og Hlín Kristbergisdóttir.
- 13.30 Regluleg hreyfing í borgarnáttúru skilar heilsusamlegri útkomu en sama hreyfing í manngerðu umhverfi. Gunnþóra Ólafsdóttir, Paul Cloke, Elissa Epel, Jue Lin, Zoé van Dyck, Björg Þorleifsdóttir, Þór Eysteinnsson, Marta Guðjónsdóttir, Hans J. Beck, Arna E. Karlsdóttir, André Schulz, Elizabeth Cook, Joshua Cheon og Claus Vögele.

Kaffihlé á Brú (við þjálfunarhús) 13.45-14.15

Veggspjöld. Gengið verður á milli veggspjalda og höfundar kynna efni þeirra 14.15-15.30.

1. The Effect of Appetite Awareness Training on Mental Health and Eating Habits Among Participants in Obesity Treatment. Lilja Níelsdóttir, Helma Rut Einarsdóttir og Þorlákur Karlsson.
2. Áhrif fjarhjúkrunarmeðferðar eftir þverfaglega endurhæfingu á lífsgæði, þunglyndi, kvíða, og mæði sjúklunga með langvinna lungnateppu. Guðbjörg Pétursdóttir, Hjördís Sigursteinsdóttir, Kristín Þórarinsdóttir, Marta Guðjónsdóttir og Jónína Sigurgeirsdóttir.

3. Svefnskimanir á Reykjalundi 2016. Arna E. Karlsdóttir, Eypór H. Björnsson, Marta Guðjónsdóttir.
4. Functional neurological symptoms: clinical manifestations and the effects of interdisciplinary rehabilitation; a case study. Berglind Jóna Jensdóttir, Inga Hrefna Jónsdóttir og Þorlákur Karlsson.
5. Greining meginhugmynda: Mælitæki til að meta frásagnir fólks með málstol. Jónína Rannveig Ingimundardóttir, og Þórunn Hanna Halldórsdóttir.
6. Cognitive behavioural group therapy for low self-esteem: Effectiveness study at Rehabilitation Center in Iceland. Gunnhildur Ólafsdóttir, Gunnhildur L. Marteinsdóttir, Hafrún Kristjánsdóttir and Jón Friðrik Sigurðsson.
7. Öndun og öndunarmynstur hjá astmasjúklingum í algerri hvíld. Marta Guðjónsdóttir, Árni Johnsen og Monique Van Oosten.
8. Öndun og öndunarmynstur hjá sjúklingum með langvinna hjartabilun eða langvinna lungnateppu við áreynslu fyrir og eftir þjálfun. Marta Guðjónsdóttir, Egill Thoroddsen, Arna E. Karlsdóttir, Ásdís Kristjánsdóttir, Magdalena Ásgeirsdóttir, Magnús R. Jónasson og Karl Kristjánsson.

Fundarstjóri: Dr. Marta Guðjónsdóttir, rannsóknastjóri

Árangur HAM við þrálátu þunglyndi samhliða öðrum geðröskunum: Samanburður á einstaklings- og hópmeðferð í endurhæfingu á geðheilsusviði Reykjalundar

Inga Hrefna Jónsdóttir¹, Sýlvía Ingibergsdóttir², Þórunn Gunnarsdóttir³ og Pétur Hauksson⁴

¹Reykjalundur endurhæfingarmiðstöð SÍBS, ²Landspítali Háskólasjúkrahús, ³VIRK – Starfsendurhæfingarsjóður, ⁴Eigin læknastofa

Inngangur

Hugræn atferlismeðferð (HAM) hefur reynst árangursrík við þunglyndi. Ennþá hafa samt ekki margar rannsóknir borið saman árangur einstaklings- og hópmeðferðar hjá einstaklingum með þrálátt þunglyndi samhliða öðrum geðröskunum.

Markmið

Megin markmið rannsóknarinnar var að kanna árangur HAM við þrálátu þunglyndi og bera saman árangur einstaklings- og hópmeðferðar við þá sem ekki fengu HAM en fengu að öðru leyti sömu þverfaglegu endurhæfingu. Einnig var samsláttur þunglyndis við aðrar geðraskanir skoðaður.

Aðferðir

Allir þátttakendur (N=181) fengu 6 vikna endurhæfingu. Að auki, var þeim skipt af handahófi upp í þrjá hópa; hóp HAM (n=86), einstaklings HAM (n=59) eða hefðbundna endurhæfingu (n=36) sem ekki fékk HAM meðferð. Allir HAM meðferðaraðilarnir tilheyrðu þverfaglegu teymi, voru með að minnsta kosti eins árs HAM nám og þjálfun að baki, einnig voru þeir allir í vikulegri handleiðslu. Sama HAM meðferðarhandbók var notuð fyrir einstaklings- og hópmeðferð sem var byggð á 12 skiptum, tvisvar í viku. Í HAM hópnum voru 12-15 þátttakendur og tveir meðferðaraðilar í hverjum tíma.

Niðurstöður

Einstaklings HAM var árangursríkari en bæði hóp HAM og hefðbundin meðferð með mjög háa áhrifastærð innan hóps (e. within-subject effect size) (ES=2.10). Hóp HAM var ekki árangursríkari en hefðbundin endurhæfing. Áhrifastærð fyrir einstaklings HAM var ennþá stór við 18 mánaða eftirfylgd (ES=1.02), meðal stór fyrir hóp HAM (ES=0.46) og hefðbundna endurhæfingu (ES=0.60). Samsláttur við aðrar geðraskanir var mikill (6 geðraskanir að meðaltali).

Umræður

Einstaklings HAM við þrálátu þunglyndi var árangursrík viðbót við hefðbundna endurhæfingu og var árangurinn ennþá marktækur eftir 18 mánuði. Alvarleiki einkenna og samsláttur geðraskanana gæti hafa dregið úr árangri HAM hópmeðferðarinnar sem beindist aðallega að þunglyndi.

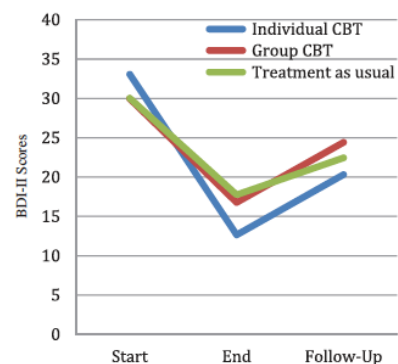


Figure 3. BDI-II scores of patients with treatment-resistant depression receiving individual CBT, group CBT, or rehabilitation treatment as usual at the start of treatment, at the end, and at follow-up at 18 months.

Efling sjúklinga með langvinna lungnateppu við fjarhjúkrunarmeðferð eftir þverfaglega lungnaendurhæfingu

Guðbjörg Pétursdóttir^{1,2}, Kristín Þórarinsdóttir² og Jónína Sigurgeirsdóttir¹
Reykjalundur¹, Háskólinn á Akureyri²

Inngangur:

Góð samskipti og miðlun upplýsinga bæta sjálfstjórn og aðlögun að takmörkunum vegna langvinnra sjúkdóma eins og LLT (langvinna lungnateppu). Fjareftirlit eykur meðferðarhaldni og hvatningu til ábyrgðar, eflir skilning á sjúkdómi og veldur því að sjúklingar leita sér frekar faglegrar ráðgjafar. Skortur er á rannsóknum um gildi fjarheilbrigðisþjónustu fyrir sjúklinga með LLT á Íslandi.

Markmið:

Að kanna reynslu sjúklinga með LLT af fjarhjúkrunarmeðferð í kjölfar þverfaglegrar lungnaendurhæfingar.

Aðferð:

Notuð var aðferðafræðileg rannsóknaraðferð samkvæmt Vancouver – skólanum í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru 15 sjúklingar með LLT sem höfðu lokið 4-6 vikna þverfaglegri lungnaendurhæfingu. Í kjölfar útskriftar fengu þátttakendur fjögur áhugahvetjandi samtöl í gegnum fjarfundabúnað á þriggja vikna fresti í þrjá mánuði. Rannsóknargagna var aflað með hálfstöðluðum viðtölum sem síðan voru greind niður í þemu.

Niðurstöður:

Jákvæður samhljómur var í reynslu þátttakenda sem kom fram í lýsingu þeirra á meðferðinni. Yfirþema rannsóknarinnar var: Eflandi að fá stuðning og fræðslu heim. Það var greint í gegn um meginþemun sem voru: Mikilvægi stuðnings; fræðsla til gagns; nánd á fjarfundi; tæknilegur skilningur; og öryggið heima.

Ályktun.

Niðurstöður benda til þátttakendur hafi fengið stuðning og fræðslu í gegn um fjarhjúkrunarmeðferðina sem gagnaðist þeim vel. Vert er því að þróa og rannsaka frekar þennan meðferðarmöguleika í kjölfar lungnaendurhæfingar.

Ein króna í endurhæfingu – átta til baka: Árangur þverfaglegrar verkjameðferðar á Reykjalundi

Magnús Ólason*, Rúnar H Andrason*, Inga Hrefna Jónsdóttir* og Hlín Kristbergisdóttir**
*Reykjalundur; **Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands

Inngangur.

Tíðni þunglyndis meðal sjúklinga með þráláta verki er algengt og er tíðni þess talin vera frá 20% til 54%. Í yfirlitsgreinum hefur komið fram að bæði kvíði og þunglyndi auka líkur á því að árangur meðferðar verði verri. Hugræn atferlismeðferð (HAM) hefur gagnast við ýmis konar kvillum, m.a. þunglyndi, kvíða og þrálátum verkjum. Fáar rannsóknir meta árangur þverfaglegrar verkjameðferðar til lengri tíma litið.

Markmið.

Í þessari rannsókn var reynt að meta áhrif þverfaglegrar endurhæfingarmeðferðar á verki, kvíða og þunglyndi hjá einstaklingum sem uppfylltu klínísk skilmerki kvíða og þunglyndis.

Aðferðir.

Bornir voru saman þrjú hópar sjúklinga. Tveir hópanna voru sjúklingar sem uppfylltu skilyrði HAM (klínískt þunglyndir og/eða kvíðnir samkvæmt Becks mælikvörðum). Annar HAM hópurinn fékk hugræna atferlismeðferð til viðbótar við hefðbundna endurhæfingu en hinn hópurinn fékk ekki HAM. Þriðji hópurinn voru þeir sem ekki uppfylltu skilyrði HAM. Um kerfisbundið slembiúrtak var að ræða (systematic random sample). Alls völdust 136 einstaklingar inn í rannsóknina. Af mismunandi ástæðum féll 21 einstaklingur út úr rannsókninni (allnokkrir hófu ekki meðferð og nokkrir féllu út vegna annarra sjúkdóma eða slysfara). Þátttakendur komu til eftirfylgdarskoðunar einu og þremur árum eftir að meðferð lauk.

Niðurstöður.

Ríflega 2/3 sjúklinganna reyndust uppfylla skilyrði fyrir HAM. Fékk helmingur (annar hver) þeirra hugræna atferlismeðferð. Helstu niðurstöður eru þær að verkir minnkuðu tölfraðilega marktækt hjá sjúklingunum í heild eftir meðferðina ($p < 0,001$), en ekki var um marktækan mun að ræða milli hópanna. Þegar kemur að félagslegri virkni sjúklinga fyrir og eftir meðferð samkvæmt lífsgæðakvarðanum SF-36 kemur hópurinn sem ekki uppfyllti HAM skilyrði best út, sem einnig speglaðist í aukinni vinnufærni. Hópurinn sem uppfyllti ekki skilyrði HAM eykur vinnufærni sína verulega eftir meðferð en hefur dalað talsvert eftir 3 ár. HAM hópurinn sem fékk þá meðferð eykur hins vegar vinnufærni sína jafnt og þétt eftir útskrift úr meðferð og er orðin jafnfætis hópnunum sem ekki uppfyllti HAM skilyrði eftir 3 ár.

Umræður.

Eftir að rannsókninni lauk var ákveðið að gera úttekt á heilsuhagfræðilegum ávinningi meðferðarinnar. Meðferðarkostnaðurinn var um 1,2 milljónir fyrir hvern sjúkling en skilaði til baka um 4 milljónum eftir 10 ár og tæplega 10 milljónum út lífið. Samkvæmt þessum niðurstöðum rannsóknarinnar sýndi sig að hver króna sem varið var í endurhæfingu skilar sér áttfalt til baka.

Regluleg hreyfing í borgarnáttúru skilar heilsusamlegri útkomu en sama hreyfing í manngerðu umhverfi

Gunnþóra Ólafsdóttir^{1,2,3}, Paul Cloke³, Elissa Epel⁴, Jue Lin⁵, Zoé van Dyck¹, Björg Þorleifsdóttir⁶, Þór Eysteinnsson⁶, Marta Guðjónsdóttir^{6,7}, Hans J. Beck⁷, Arna E. Karlsdóttir⁷, André Schulz¹, Elizabeth Cook⁸, Joshua Cheon⁵ & Claus Vögele¹.

¹ Rannsóknastofnun um heilsu og lífsstíl, Háskólinn í Lúxemborg

² Rannsóknamiðstöð ferðamála, Háskóli Íslands, Háskólinn á Akureyri, Háskólinn á Hólum

³ Landfræðideild, Háskólinn í Exeter

⁴ Læknadeild, Háskólans í Kaliforníu í San Francisco (UCSF)

⁵ Efna- og eðlisfræðideild, Háskólans í Kaliforníu í San Francisco (UCSF)

⁶ Lífeðlisfræðistofnun, Læknadeild, Háskóli Íslands

⁷ Hjarta-og lungnarannsóknastofa Reykjalundar

⁸ Rannsóknakjarni klínískrar lífefnafræði, Landspítali Háskólasjúkrahús

Inngangur:

Rannsóknir sýna að regluleg hreyfing lengir litningaenda (telomere) og við það dregur úr hrörnun, minnkar áhætta á sjúkdómum og lífslíkur aukast. Rannsóknir hafa einnig sýnt að hreyfing í náttúruríku umhverfi getur haft góð áhrif á líkamlega og andlega heilsu. Markmið þessarar rannsóknar var að kanna hvort umhverfið þar sem hreyfingin fer fram, hafi áhrif á viðhald litningaenda og geti þannig skipt sköpum fyrir heilsuna.

Efniviður og aðferðir:

60 Íslendingar (50% konur, meðalaldur 25.9 ± 3.4 ár) tóku þátt í 5 mánaða lífsstílsbreytingu (vetursumar) sem fól í sér að stunda reglulega þolþjálfun úti í borgarnáttúrunni (n=20), eða inni í heilsuræktarstöð (n=20) eða breyta ekki lífsstíl sínum (n=20). Mælingar voru gerðar á lengd litningaenda, magni á litningaendaensími (telomerase) og hvatbera DNA (mtDNA) fyrir og eftir lífsstílsbreytinguna, sem og aðrar lífeðlisfræðilegar og sálfræðilegar breytur sem mældar voru mánaðarlega.

Niðurstöður:

Litningaendar lengdust marktækt í öllum hópum ($p < .001$), sem mögulega tengist árstíðasveiflum, en tilhneigingin var meiri hjá þolþjálfunarhópnum. Eftir lífsstílsbreytinguna mældist litningaendaensímið hjá innihópnum marktækt minna en hjá náttúru- og viðmiðunarhópnum sem bendir til minni getu til viðhalds og/eða áframhaldandi lengingar litningaenda. Einnig fundust veikar vísbendingar um að lengingin væri mest hjá þeim einstaklingum í inni- og viðmiðunarhópi, sem höfðu langa litningaenda fyrir. Því var öfugt farið hjá náttúruhópnum.

Ályktanir:

Umhverfið þar sem regluleg hreyfing fer fram virðist skipta máli fyrir viðhald litningaenda. Náttúruríkt umhverfi hefur í þessu samhengi jákvæðari áhrif en manngert. Niðurstöðurnar gefa til kynna að útivist og náttúruupplifun samhliða reglulegri hreyfingu er mikilvægur þáttur til að tryggja góða (lýð)heilsu.

The Effect of Appetite Awareness Training on Mental Health and Eating Habits Among Participants in Obesity Treatment

Lilja Níelsdóttir¹, Helma Rut Einarsdóttir² and Þorlákur Karlsson¹.
Reykjavík University, Department of Psychology¹, Reykjalundur Rehabilitation Centre,
Department of Obesity².

Introduction

Appetite Awareness Training (AAT) is an intervention intended to increase the ability to rely on internal appetite cues to regulate eating behavior rather than responding to environmental, cognitive, or affective cues. It has been shown that AAT reduces binge eating and overeating as well as decreasing the sense of control loss concerning eating behavior and associated psychological distress.

Objective

The study's aim was to assess AAT's effectiveness by comparing pre and post scores on self-measurement scales (Binge Eating Scale; BES, Beck Anxiety Scale; BAI, Beck Depression Scale; BDI-II, Depression Anxiety Stress Scale; DASS and Appetite Awareness Scale; AAS).

Method

Data came from 38 groups ($N = 375$) at the outset of obesity treatment at Reykjalundur Rehabilitation Centre from March 2012 – Oct. 2015. All groups participated in a six-session appetite awareness group therapy (once a week for 1 ½ hour at a time) as the first intervention in their obesity treatment. All self-measurement scales were administered in the beginning of the first session of AAT and again at the end of the last session.

Results

Significant differences occurred for AAS ($p < .001$, $r = .74$), BES ($p < .001$, $r = .63$), BDI-II ($p < .001$, $r = .54$), BAI ($p < .001$, $r = .37$), and DASS anxiety symptoms ($p < .001$, $r = .33$), but neither for DASS depression nor DASS stress symptoms.

Discussion

The main purpose of AAT is getting participants to focus more on their internal cues of hunger and satiety, to become more aware of their eating habits and to help them in adopting more mindful and healthier eating habits. The results of this study – that symptoms of binge eating decrease and appetite awareness increases, support that AAT is effective in implementing those behavior changes in participants. Reduction of anxiety and depression symptoms are in line with previous research on AAT which has furthermore shown that symptoms of depression and anxiety often occur in people with obesity and people with obesity and mental disorders seem to show greater resistance to treatment than people with obesity and no history of mental disorders.

Áhrif fjarhjúkrunarmeðferðar eftir þverfaglega endurhæfingu á lífsgæði, þunglyndi, kvíða, og mæði sjúklinga með langvinna lungnateppu.

Guðbjörg Pétursdóttir^{1,2}, Hjördís Sigursteinsdóttir², Kristín Þórarinsdóttir²,
Marta Guðjónsdóttir^{1,3}, og Jónína Sigurgeirsdóttir¹
Reykjalundur¹, Heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri² Læknadeild Háskóla Íslands³

Inngangur

Einkenni langvinnrar lungnateppu (LLT) eins og mikil mæði geta dregið úr lífsgæðum sjúklinga og leitt til vítahrings hreyfingarleysis og andlegrar vanlíðunar.

Markmið

Að skoða áhrif fjarhjúkrunarmeðferðar eftir útskrift úr endurhæfingu á lífsgæði, andlega líðan og mæði hjá sjúklingum með LLT og bera saman við hóp sem fær ekki fjarhjúkrunarmeðferð.

Aðferð

Þátttakendur voru 30 sjúklingar með LLT ($FEV_1 \leq 60\%$ af áætluðu gildi) sem útskrifuðust úr lungnaendurhæfingu. Skipt var í tvo hópa: fyrstu 15 sem útskrifuðust fóru í meðferðarhóp og næstu 15 í samanburðarhóp. Metin var: Mæði (SOBQ, 0 -120 stig), andleg líðan (HADs, kvíði 0 – 21 stig og þunglyndi 0 - 21 stig) lífsgæði (CAT, 0 - 40 stig) við útskrift úr endurhæfingu og þremur mánuðum eftir útskrift (3 m.e.ú.).

Niðurstöður

Meðalaldur þátttakenda var $63,7 \pm 7,5$ ár, 19 konur (63,3%) og 11 karlar (36,7%) og meðalgildi FEV_1 % af áætluðu var $42,0 \pm 12,1$ %. Hóparnir voru sambærilegir m.t.t framangreindra þátta.

	Meðferðarhópur (N=15)		Samanburðarhópur (N=15)	
	Útskrift	3 m.e.ú.	Útskrift	3 m.e.ú.
	M ± SF	M ± SF	M ± SF	M ± SF
Mæði - SOBQ (stig)	49,4 ± 17,8	41,3 ± 18,7*	53,7 ± 20,1	56,2 ± 16,3 ^φ
Lífsgæði - CAT (stig)	16,3 ± 8,0	13,3 ± 8,5	17,8 ± 7,0	19,7 ± 6,5
Kvíði - HADs (stig)	4,3 ± 3,9	3,1 ± 2,6	5,0 ± 3,8	5,9 ± 3,9 ^φ
Þunglyndi – HADs (stig)	4,7 ± 3,9	3,9 ± 3,5	4,9 ± 2,0	5,9 ± 3,3

* $p < 0,05$ þremur mánuðum eftir útskrift (3 m.e.ú.) vs útskrift innan sama hóps;

^φ $p < 0,05$ samanburðarhópur vs meðferðarhópur 3 m.e.ú.

Umræður

Draga má þá ályktun af niðurstöðum að fjarhjúkrunarmeðferð hafi haft áhrif á bæði mæði og kvíða hjá sjúklingum með LLT. Mikilvægt er að halda áfram að þróa og rannsaka fjarhjúkrunarmeðferð hjá einstaklingum með LLT.

Svefnskimanir á Reykjalundi 2016

Arna E. Karlsdóttir ¹, Eyþór H. Björnsson ¹, Marta Guðjónsdóttir ^{1,2}.

Reykjalundur hjarta- og lungnarannsókn¹; Lífeðlisfræðistofnun Háskóla Íslands ².

Inngangur

Svefnskimanir á Reykjalundi hafa verið í boði allt frá árinu 2004 og hefur beiðnum um mælingar farið fjölgandi. Sá háttur hefur verið hafður á að deildarnar sjálfar skrá sjúkling í skimun (án frekari útlistunar), sjúklingur svarar síðan spurningalistum um svefn og öndunartruflanir daginn sem hann fer í mælingu og svo kvöld og morgunspurningum varðandi skimunina sjálfa.

Efniviður og aðferðir

Lýsandi (descriptive) gæðarannsókn þar sem teknar voru saman helstu niðurstöður allra svefnskimana á Reykjalundi frá árinu 2016. Eins var hringt á deildarnar og spurt hvað helst ráði því að sjúklingur er sendur í svefnskimun.

Niðurstöður

Fjöldi svefnskimana á Reykjalundi 2016 voru 254 eða 22% af heildarfjölda innlagðra. Konur: 161 eða 63%, karlar: 93 eða 27%. Meðal BMI alls hópsins var 34,9 og meðalaldur var 55 ára. Fjöldi mælinga sem mistókust: 18 eða 7%. Fjögur svið sendu áberandi mest í skimun: Lungnasvið: 89, offitusvið: 64, hjartasvið: 38 og gigtarsvið: 27 manns. Alls mældust 146 með kæfisvefn á einhverju stigi eða 58% mældra. Lungnasvið er mikið að skima fyrir næturhypoxíu. Allir sjúklingar á offitusviði sem ekki hafa verið mældir áður fara í svefnskimun. Saga sjúklings, kvartanir, hrotur og vaxtarlag er meðal þess sem ræður hverjir eru sendir í svefnskimun á öðrum sviðum.

Umræður

Kæfisvefn er alvarlegur sjúkdómur sem mikilvægt er að greina. Svefnskimun er tiltölulega einföld mæling og óþægindalítil sem gefur heilmiklar upplýsingar. Stór hluti þeirra sem sendir voru í svefnskimun reyndust hafa öndunartruflanir á einhverju stigi. Starfsfólk virðist því meðvitað um vandann. Meðhöndlun kæfisvefns gæti aukið árangur endurhæfingar. Við getum bætt ferlið enn frekar. Með tilkomu Sögu senda lækna nú beiðni fyrir öllum svefnskimunum. Að tilgreina betur ástæðu þess að skimað sé, bætir úrvinnslu og túlkun. Eins þarf að huga að því hvenær í endurhæfingarferlinu skimunin er framkvæmd og hvernig bregðast skuli við reynist sjúklingur hafa alvarlegan kæfisvefn svo endurhæfingin nýtist honum sem best.

Functional neurological symptoms: clinical manifestations and the effects of interdisciplinary rehabilitation; a case study

Berglind Jóna Jensdóttir¹, Inga Hrefna Jónsdóttir², Þorlákur Karlsson¹
Viðskiptadeild Háskóla Reykjavíkur¹, Reykjalundur endurhæfingarmiðstöð²

Background

Functional neurological symptoms (FNS) are physically unexplained complaints such as hemiparesis or seizures that have similar detrimental effect on the wellbeing of patients as organic neurological disorders. Evidence based treatments for FNS are lacking although the results of using CBT and interdisciplinary treatments are promising.

Objective

The study explored the manifestation of FNS and the effects of an individualized interdisciplinary treatment at Reykjalundur for the first four patients that are part of an ongoing study at Reykjalundur.

Methodology

This exploratory multiple case study used both qualitative and quantitative measures. Qualitative measures were semi-structured interviews asking about medical conditions and stressful life events. Quantitative measures were Mini-Plus, DASS, SCQ, QOLS and IPQ-R.

Results

The manifestation of psychological and socioeconomic factors was in concordance with previous studies. The participants had low levels of education, high incidence of stressful life events and three out of four subjects had mood or personality disorders. The rehabilitation resulted in much less FNS for all subjects and the recovery was maintained after six and twelve months. Two out of four were symptom free at twelve-month follow-up. Psychiatric diagnoses and other symptoms were fewer at twelve months than at admission and other psychological problems such as low self-esteem and poor quality of life improved. All participants had a better understanding of their FNS and overall subjects had more confidence in their personal control over their illness.

Conclusion

These results are promising, suggesting that an individualized, interdisciplinary rehabilitation program for treating FNS is effective and improves the wellbeing of FNS patients.

Greining meginhugmynda: Mælitæki til að meta frásagnir fólks með málstol

Jónína Rannveig Ingimundardóttir og Þórunn Hanna Halldórsdóttir

Reykjalundur Endurhæfingamiðstöð SÍBS

Inngangur

Málstol (e. aphasia) er áunnin röskun á málfærni sem orsakast vegna skaða á málsvæðum heilans. Rannsóknir sýna að einstaklingar með málstol eiga í erfiðleikum með málnotkun, þ.e. samfelld tal og að miðla upplýsingum til hlustandans á skilvirkan og árangursríkan hátt. Það hefur hins vegar reynst erfitt fyrir fagaðila að meta breytingar á málnotkun vegna skorts á stöðluðum mælingum. Eru þá yfirleitt notuð stutt málsýni með einfalt stigakerfi sem greina illa væga málskerðingu. Brookshire og Nicholas (1995) hönnuðu staðlaða matsaðferð til að greina meginhugmyndir (main concept analysis) þar sem lagt er mat á hversu nákvæm, skilvirk og fullnægjandi frásögn einstaklinga er.

Markmið

Að staðfæra greiningu meginhugmynda og gera hana aðgengilega fyrir íslenska talmeinafræðinga með því að skilgreina meginhugmyndir fyrir átta frásagnarverkefni sem notuð eru til að meta frásagnir á málsýnum hjá fólki með málstol.

Aðferð

Annars vegar skilgreindu tíu talmeinafræðingar meginhugmyndir átta frásagnarverkefna og var réttmæti þessara meginhugmynda staðfest með því að skoða frásagnir 20 einstaklinga úr almennu þýði. Hins vegar voru þýddar og staðfærðar verklagsreglur til að meta meginhugmyndir að hætti Brookshire og Nicholas (1995).

Niðurstöður

50 meginhugmyndir voru skilgreindar fyrir þessi átta frásagnarverkefni. Spurningar vöknúðu um réttmæti einstakra frásagnarverkefna. Sett var fram notendavæn handbók með dæmum um stigagjöf.

Umræður

Mat á málnotkun, þ.m.t. frásagnargetu, gefur mikilvægar upplýsingar um málfærni einstaklingsins og stöðu hans. Erfitt er að túlka stök frásagnarverkefni, sökum þess hve fáar meginhugmyndir þær fela í sér og hve stutt málsýni þau gefa. Mikilvægt er að fjölga þeim aðferðum þar sem frásagnir einstaklinga eru metnar eftir stöðluðum verklagsreglum. Greining meginhugmynda er ein þeirra aðferða sem hægt er að nota og metur hvort frásagnir einstaklingsins innihaldi meginhugmyndir viðfangsefnisins, og hversu nákvæmar og fullnægjandi þær eru.

Cognitive behavioural group therapy for low self-esteem: Effectiveness study at Rehabilitation Center in Iceland

Gunnhildur Ólafsdóttir, Gunnhildur L. Marteinsdóttir, Hafrún Kristjándóttir and
Jón Friðrik Sigurðsson.

Reykjalundur endurhæfingarmiðstöð SÍBS og Háskólinn í Reykjavík

Background: Self-esteem is a significant factor in the development and maintenance of good mental health. Low self-esteem (LSE) has been associated with various mental health problems, such as depression and anxiety. Thus attending to LSE has the potential of being an important focus of treatment.

Aims: The primary aim of this study was to investigate the effectiveness of a group Cognitive Behavioural Therapy (CBT) on self-esteem. Secondary aims were to investigate the effects on quality of life, depression, anxiety and stress.

Method: In this study, data from 104 adult participants attending a 4-week (8 sessions) group CBT for LSE from 2014 to 2017 at Reykjalundur Rehabilitation Centre in Iceland, were evaluated. Participants answered questionnaires before and after the treatment on the level of self-esteem (SCQ), quality of life (QOLS), depression, anxiety and stress (DASS). Pre- post differences along with clinically significant and reliable change were evaluated for 81 participants who completed the treatment.

Results: Significant difference were found on each of the outcome measures. Self-esteem and quality of life improved along with depression, anxiety and stress decreased. Effect sizes were large on the measures of self-esteem ($d = 0.92$), quality of life ($d = 0.80$) and moderate for depression, anxiety and stress ($d = 0.59 - 0.62$). On the primary measures of self-esteem, 42% of the participants either reached a score in the normative range or the improvement was reliable. On the secondary measures, these figures were 49% for quality of life, 53% for depression, 43% for anxiety and 52% for stress.

Conclusions: These results indicate that group CBT for LSE is potentially an effective treatment for low self-esteem and may have additional effects leading to improvement in quality of life and associated psychological problems such as depression, anxiety and stress..

Öndun og öndunarmynstur hjá astmasjúklingum í algerri hvíld.

Marta Guðjónsdóttir^{1,2}, Árni Johnsen² og Monique Van Oosten².

Reykjalundur¹, endurhæfingarmiðstöð SÍBS og Læknadeild² Háskóla Íslands

Inngangur. Því hefur verið lýst að öndun astmasjúklinga sé frábrugðin öndun heilbrigðra þar sem fram komi oföndun og/eða óhagstæð öndun. Hefur þetta fyrst og fremst verið metið með einkennum og spurningalistum.

Markmið rannsóknarinnar var að mæla öndun astmasjúklinga í algerri hvíld og bera saman við öndun heilbrigðra.

Aðferðir. Þátttakendur voru 30 með astmagreiningu, sem nota berkjuvíkkandi þúst reglulega til að minnka astmaeinkennin og 23 heilbrigðir. Þeir mættu fastandi í mælingar að morgni dags og þeir með astma voru ekki búnir að nota astmalyfin sín. Mæld var heildaröndun í algerri hvíld (V'_E), andrýmd (V_T), öndunartíðni (\dot{V}_T), koltvísýringsútskilnaður ($V'CO_2$) og hlutþrýstingur koltvísýrings við lok útöndunar ($P_{ET}CO_2$). Síðan var næmni öndunarstöðva metin út frá viljastýrðu öndunarstoppi, sem er tíminn sem þátttakendur gátu haldið niðri í sér andanum án óþæginda (öndunarpása). Að lokum var gert blásturspróf þar sem FVC og FEV₁ voru mæld. Heildaröndun var leiðrétt fyrir mismunandi efnaskiptum þátttakenda ($V'E/V'CO_2$) og öndunarmynstur var metið með \dot{V}_T/V_T hlutfallinu.

Niðurstöður.

	Astmasjúklingar (N=30) M ± SF	Heilbrigðir (N=23) M ± SF	p-gildi (óparað t-próf)
Aldur (ár)	45 ± 14	44 ± 15	0,85
Kyn (konur/karlar)	23/7	17/6	0,99
BMI (kg/m ²)	27,6 ± 4,9	26,6 ± 4,8	0,44
FEV ₁ /FVC	74,4 ± 10,8	81,5 ± 7,2	0,01
$V'E/V'CO_2$	49,0 ± 11,4	44,2 ± 10,1	0,105
$P_{ET}CO_2$ (mmHg)	33,6 ± 3,4	34,8 ± 2,8	0,180
\dot{V}_T/V_T	25,1 ± 13	20,4 ± 14	0,21
Öndunarpása (sek)	14,2 ± 7,9	19,2 ± 6,8	0,04

Umræður. Hóparnir voru eins með tilliti til aldurs, kyns og BMI og því samanburðarhæfir. Eins og vænta mátti er FEV₁/FVC hlutfallið lægra hjá astmasjúklingum en heilbrigðum. Öndun og öndunarmynstur er eins. Hins vegar er öndunarpásan styttri hjá sjúklingum sem gefur til kynna næmari öndunarstöðvar fyrir koltvísýringi. Næmari öndunarstöðvar geta hugsanleg gert öndunarviðbrögð við áreynslu eða öðru áreiti yfirdröfin.

Ályktun. Í algerri hvíld var öndun og öndunarmynstur astmasjúklinga eins og heilbrigðra en ekki er útilokað að næmari öndunarstöðvar þeirra breyti því við áreynslu eða annað áreiti.

Öndun og öndunarmynstur hjá sjúklingum með langvinna hjartabilun eða langvinna lungnateppu við áreynslu fyrir og eftir þjálfun.

Marta Guðjónsdóttir^{1,2}, Egill Thoroddsen³, Arna E. Karlsdóttir¹, Ásdís Kristjánsdóttir¹,
Magdalena Ásgeirsdóttir¹, Magnús R. Jónasson¹ og Karl Kristjánsson¹.
Reykjalundur endurhæfingarmiðstöð SÍBS¹, Læknadeild Háskóla Íslands², Mjólkursamsalan³.

Inngangur

Mæði og þreyta eru sameiginleg einkenni langvinnrar hjartabilunar (LHB) og langvinnrar lungnateppu (LLT). Rannsóknir hafa sýnt að skilvirkni öndunar hjá báðum hópum er ábótavant og öndunarmynstur óhagstætt.

Markmið

Markmið rannsóknarinnar var að bera saman öndun, skilvirkni öndunar og öndunarmynstur hjá LHB og LLT sjúklingum við áreynslu og meta áhrif þjálfunar á þessa þætti.

Aðferðir

25 sjúklingar með LHB (útstreymisbrot $\leq 35\%$) og 25 sjúklingar með LLT ($FEV_1 < 50\%$ af áætluðu) fóru í hámarksþolpróf fyrir og eftir 6 vikna endurhæfingu á Reykjalundi. Í þolprófinu var mæld súrefnisupptaka ($V'O_2$), koltvísýringsútskilnaður ($V'CO_2$), heildaröndun ($V'E$), andrýmd (VT) og öndunartíðni (f). Mælikvarði á skilvirkni öndunar var hallatala línulegs sambands $V'E$ og $V'CO_2$.

Niðurstöður

Báðir hópar bættu þol sitt ($V'O_2\max$) sambærilega og í öðrum rannsóknum. Á komuprófi var $V'E/V'CO_2$ hallatalan hjá LHB $35,0 \pm 9,1$ og $36,2 \pm 7,1$ hjá LLT og breyttist ekki við þjálfun. Samanburður á öndun við hámarksálag á komuprófi ($V'O_2\max$) og sama álagi (ISO- $V'O_2$) á útskriftarprófi sýndi minni öndun eftir þjálfun. Hjá LHB fór hún úr $46,9 \pm 17,4$ í $41,6 \pm 15,6$ L/mín ($P < 0,01$) og hjá LLT úr $30,2 \pm 9,5$ í $28,3 \pm 8,7$ L/mín ($p < 0,001$). Öndunarmynstur við hámarksöndun ($V'E\max$) á komuprófi borið saman við sömu öndun (ISO- $V'E$) á útskriftarprófi breyttist þannig að öndun varð hægari og dýpri, ÖT/VT hlutfallið fór úr $22,0 \pm 13,7$ í $18,4 \pm 8,5$ hjá LHB ($p < 0,01$) og úr $30,8 \pm 11,6$ í $24,1 \pm 9,3$ hjá LLT ($p < 0,001$).

Umræður

Með bættu þoli minnkaði öndunarpörf sjúklinga með LHB og LLT við ákveðið álag og öndunarmynstur batnaði. Hins vegar breyttist skilvirkni öndunar ekki.

Minni öndunarpörf og bætt öndunarmynstur ætti að leiða til minni mæði við athafnir daglegs lífs og bæta þannig lífsgæði sjúklinga með LHB og LLT.