

TVANGSLIDELSER HOS VOKSNE KVINNER OG MENN I HORDALAND: en epidemiologisk kartlegging gjennom HUSK.

Prosjektansvarlig: Professor Fred Holsten, Psykiatrisk institutt, UiB.

Medarbeidere: Dr.med Bjørn Bjorvatn, Fysiologisk institutt, UiB og Søvngruppen i Bergen v.professor Reidun Ursin, Fysiologisk institutt, UiB.

Innledning:

Etter en liten artikkel i Bergens tidende våren 1966 om tvangslidelser (1/6 side) fikk jeg umiddelbart over 100 henvendelser fra personer som hadde slike plager. Felles for de fleste var at de aldri hadde gått til lege for å få hjelp med plagene sine. De fleste har vært vesentlig plaget (brukt fra 3-8 timer daglig på tvangstanker og tvangshandlinger), og vært vesentlig hemmet i sitt daglige virke ved at de ikke kunne gjøre en rekke ting, og alt tar mye lenger tid fordi det må gjøres mange ganger.

Disse pasientene kan vil ofte skjule sine plager for sin behandlende lege hvis han ikke spør direkte om dem, og de fleste av disse pasientene kun kun identifiseres ved epidemiologiske befolkningsundersøkelser.

Bakgrunn:

Vi har ingen data fra Norge om forekomsten av tvangslidelser, eller OCD (Obsessive Compulsive Disorders), og et estimat fra europeiske og amerikanske undersøkelser antyder en livstidsprevalens på 3 - 5%, punktprevalens 2.3% (Weissmann et al 1994) av befolkningen som er vesentlig plaget. Vi vet ikke nok om komorbiditet til andre lidelser, men det ser ut til at en undergruppe har eller har hatt tics, og at ca 1/3 har affektive lidelser (som til en viss grad kan kartlegges gjennom spørsmål om dødstanker). Dette er imidlertid usikkert, og stemmer slett ikke med de tall jeg har fra de ca 100 pasienter jeg nå har kommet i kontakt med, hvor forekomsten av depresjon er langt lavere.

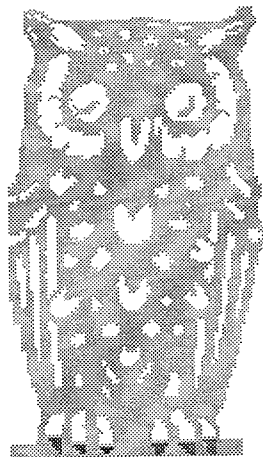
Ca 5% har et episodisk forløp, ca 15% blir stadig verre, mens majoriteten konstant har sine plager med litt fluktuasjon. Det kan tyde på at de episodiske har en annen behandlingsrespons enn de øvrige. Det kan tyde på at kjønnsfordelingen er forskjellig for de forskjellige formene.

Lidelsen er stort sett livsvarig, men behandlingsmulighetene ser ut til å være gode for minst 60%.

Etiologien er uavklart, men en interessant hypotese er at en del av disse pasientene har fått sine tvangssymptomer etter å ha gjennomgått streptokokkinfeksjoner i barndommen. Dett bør undersøkes nærmere.

Noen data kan også tyde på at det er vesentlig forskjell på de som har orden/symmetri som sin hovedtvang og de som har tanker om ulykke hvis visse ritualer tanker ikke gjennomføres.

Forekomst av tvangstanker og tvangshandlinger har så vidt jeg vet aldri vært undersøkt i Norge. Disse symptomene er spesielt interessante i forbindelse med HUSK, fordi pasientene sjelden går til lege selv om de er sterkt plaget, til tross for at medikamentell behandling er relativt effektiv.



UNIVERSITETET I BERGEN
Psykiatrisk Institutt
Seksjon Haukeland sykehus
N-5021 Bergen

Tlf: 55 974420

Fax: 55 975143

E-mail: fred@cope.uib.no

Formål:

- a. Surveydataene vil i seg selv være meget nyttige. Som tidligere nevnt kan minst 60% av denne gruppen oppnå betydelig bedring med medikamentell behandling, og kanskje flere med tillegg av kognitiv terapi. Hvis det viser seg at forekomsten av tvangslidelser er så stor som forventet, kan vi med bakgrunn i disse tallene gå ut med opplysninger om diagnostikk og behandling til allmennpraktiserende leger, evt tilrettelegge behandlingsprogram.
- b. Denne typen spørreskjemaundersøkelser er også meget nyttige fordi vi kan få en rekke tilleggsopplysninger om disse pasientene ved å se på komorbiditet. Dødstanker vil fange opp de aller fleste med alvorlige depresjoner, og er derfor et meget nyttig suppleringsspørsmål.
- c. Vi har lite data på disse pasientenes søvn. Et samarbeid med Søvngruppen om de data de har vil være interessante.
- d. Likeså er det meget interessant å se på forekomst av sesongvariasjon som blir kartlagt i delprosjektet om vinterdepresjoner.
- e. Vi vet som nevnt lite om komorbiditet til andre lidelser, men data fra andre undersøkelser kan tyde på at i hvertfall undergrupper av pasienter med OCD har tics eller har gjennomgått streptokokkinfeksjoner i barndommen. Det vil derfor være interessant å se på andre data om somatisk helse.
- f. For alle andre angstlidelser regner man at det er en dobbelt så høy forekomst hos kvinner som hos menn. For OCD har man lite kunnskap om kjønnsfordelingen.
- g. Mye tyder på at OCD er en livslang lidelse, og at forekomsten er relativt lik i alle aldersgrupper etter puberteten for gutter og etter ca 25 års alder for kvinner. Det vil derfor være interessant å se på forekomst av OCD relatert til alder.

Organisasjon:

Prosjektet vil inngå som et delprosjekt i HUSK.

Som en del av deres fylkesvise screeningundersøkelser, planlegger Statens Helseundersøkelser (SHUS) en spørreskjemaundersøkelse i Hordaland fylke med start høsten 1997. Denne undersøkelsen som er planlagt å ta to år, vil kalle inn alle i Hordaland som er 40-44 år gamle (fem årskull, ca 29.000). Alle disse vil sammen med invitasjon til en helseundersøkelse få tilsendt spørreskjema.

Metode:

Deltagere er alle som får spørreskjema sammen med en invitasjon til å delta i helseundersøkelsen.

Screeningspørsmål:

Har du siste måned brukt mer enn en time om dagen på å gjenta ytre handlinger (som håndvask eller sjekking av kokeplater / låser)?

Hva med å gjenta indre handlinger (som telling eller å gjenta ord)? Synes du dette er overdrevent eller urimelig?

Har du siste måned vært plaget av tanker, bilder eller impulser som du synes var plagsomme,

frastøtende eller påtrengende (som tanken på at du hadde kjørt på noen eller var smittet)?
Kom dette tilbake selv om du prøvde å trenge det bort?

Ja på et av disse gir så sterk mistanke om tvangslidelse at det indikerer
behandlingstrengende tilstander.

Ref: Manualen for DSM-IV og ICD-10.

I Norge også brukt i SPIFA (Strukturert psykiatrisk intervju for allmennpraksis). Til
norsk ved Alv Dahl et al 1995.

Materialet vil bli analysert med standard statistiske metoder, og undersøkelser av
komorbiditet vil bli sjekket med andre data i spørreskjemaet.

Rekruttering.

Man håper på en svarprosent på minst 80%.

Prospektiv undersøkelse:

a. Det er vårt håp at vi får anledning til å følge opp de som blir identifisert med
positive svar på spørsmål om tvangslidelse med en ny henvendelse etter 2 og 5 år for å
teste diagnostisk stabilitet og om de har fått behandling.

Referanser:

1. Cameron, G.O: The Differential Diagnosis of Anxiety: Psychiatric and medical disorders. The psychiatric clinics of North America 8/1 3-24, 1985.
2. Bland RC, Newman SC, Orn H: Prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. Acta Psychiatr Scand, 1988;77(suppl 338):33-42.
3. Wittchen HU, Essau CA, VonZerssen D, et al. Lifetime and 6 months prevalence of mental disorders in the Munich Follow-up Study. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 1992;241:247-58.
4. Hollander E: Obsessive-compulsive spectrum disorders: an overview. Psychiatr Ann. 1993;23:355-58.
5. Pato MT, Pato CN: Obsessive-Compulsive Disorders in Adults. In: Dickstein I, Riba M, Oldham JM. Review of Psychiatry, vol 16, 1997, American Psychiatric Press, Inc, Washington DC.