

# Skammvinn blóðþurrð séð frá sjónarhorni sálfræðings

Svanhvít Björgvinsdóttir<sup>1</sup>  
Endurhæfingar- og hæfingardeild Landspítalans

Eiríkur Örn Arnarson  
Geðdeild Landspítalans

Það aðgreinir skammvinna blóðþurrð frá annarri blóðþurrð að köstin vara yfirleitt skemur en klukkustund og einkennin ganga yfir innan sólarhrings. Skammvinn blóðþurrð er oft fyrirboði um varanlegra heilablóðfall eða hjartasjúkdóma. Sumir áhættuþættir skammvinnrar blóðþurrðar tengjast atferli og því á að vera hægt að koma við sálfræðilegu inngripi eftir fyrsta kast.

Þótt fólk virðist við fyrstu sýn jafna sig að fullu eftir skammvinna blóðþurrð, hefur komið í ljós að skerðing lífsgæða er mælanleg og marktæk og þunglyndi virðist ekki síður fylgifyskur skammvinnrar blóðþurrðar en annarra sjúkdóma sem tengjast æðakerfi.

Kostnaður samfélagsins vegna þessa sjúkdóms hefur ekki verið reiknaður á Íslandi, en dönsk rannsókn bendir til að hann sé umtalsverður. Það er mikilvægt að mæla skerðingu á lífsgæðum og skilgreina möguleika á forvörnum með tilliti til áhættuhegðunar. Einnig þarf að rannsaka hvernig best er að fá sjúkling sem hefur fengið skammvinna blóðþurrð til að taka á þessari hegðun.

**S**álfræðingar eru í auknum mæli að sinna vanlíðan í kjölfar ýmissra líkamlegra/vefrænna sjúkdóma. Hér á landi vinna fáir sálfræðingar á almennum deildum sjúkrahúsa en með aukinni teymisvinnu í kringum ákveðna sjúkdóma eða sjúklingahópa mun þátttaka sálfræðinga á þessum sviðum aukast. Sálfræðingur hefur um nokkurt skeið verið þátttakandi í heilablóðfallsteymi á Landspítalanum, en þar eru tekin fyrir mál sjúklinga með heilablóðfall og skammvinna blóðþurrð.

Skammvinn blóðþurrð (transient ischemic attack) er afleiðing staðbundins súrefnisskortis í heila. Súrefnisskorturinn nær til lítils hluta heilans og varir nógu lengi til að skerðing

komi fram en ekki nógu lengi til að skilja eftir klínísk merki um blóðþurrðina. Þessi köst standa stutt yfir, venjulega skemur en klukkustund og stundum aðeins í nokkrar mínútur (Lishman, 1998).

Afleiðingar skammvinnrar blóðþurrðar geta verið m.a. lömum, sjóntruflanir eða málglöp, þvoglumælg, rugl, svimaköst, suð fyrir eyrum, og dofi. Skyndilegt fall er algengt, sérstaklega hjá eldra fólki. Að auki getur dregið úr samhæfingu í hreyfingum (Lishman, 1998).

Nýgengi skammvinnrar blóðþurrðar á Íslandi er ekki þekkt, en ef mið er tekið af erlendum athugunum má búast við að árlega greinist um 96 sjúklingar með fyrstu einkenni

<sup>1</sup> Bréfaskipti og fyrirspurnir: Svanhvít Björgvinsdóttir, Endurhæfingar- og hæfingardeild Landspítalans, 200 Kópavogur. Netfang: svanhvit@rsp.is

hennar (Lemesle, Madinier, Menassa, Billiar, Becker og Giroud, 1998).

Í rannsóknnum hefur það komið fram, að ástæður skammvinnrar blóðþurrðar eru þær sömu og heilablóðfalls (Lemesle o.fl., 1998).

Helstu áhættuþættir heilablóðfalls og skammvinnrar blóðþurrðar eru taldir vera of hár blóðþrýstingur, aldur, reykingar, hjartasjúkdómar, misnotkun áfengis, mikil blóðfita, sykursýki og hreyfingarleysi (American Heart Association, 1994; Sempere, Duarte, Cabezas og Claveria, 1998; Kalra, Perez og Melbourn, 1998; Mast o.fl., 1998; Sacco o.fl., 1998; Davis o.fl., 1998; Kiechl, 1998; Frye-Pierson og Toole, 1987). Flestir framan- greindra þátta tengjast atferli einstaklings og eru því áhugaverðir fyrir sálfræðing.

Rannsókn sem gerð var á Sjúkrahúsi Reykjavíkur á orsökum blóðþurrðar sýndi að ekki reyndist unnt að skilgreina ástæður fyrir skammvinnri blóðþurrð í 70% tilfella, en ástæðurnar hjá þeim 30% sjúklinga, sem hægt var að greina voru eftirfarandi: Hálsæðasjúkdómur 17%, hjartasjúkdómur 9%, smáæðasjúkdómur 4% (Einar Már Valdimarsson, 1995).

Það ber að taka skammvinna blóðþurrð alvarlega, þó líkamleg einkenni gangi hratt yfir. Tölum ber ekki saman um hve miklar líkur eru á heilablóðfalli í kjölfar skammvinnrar blóðþurrðar en þær eru nægilega háar til að gefa þeim gaum. Í upplýsingum frá amerísku hjartasamtökunum kemur fram að það séu 4-8% líkur á heilablóðfalli fyrsta mánuðinn, 10-13% fyrsta árið og á bilinu 10-29% fyrstu 5 árin eftir skammvinna blóðþurrð (American Heart Association, 1994).

Afleiðingar skammvinnrar blóðþurrðar á andlegt heilbrigði sjúklings hafa lítið verið rannsakaðar (Rao, 1998; Duncan o.fl., 1997). Það, hve margir sjúkdómar geta valdið skammvinnri blóðþurrð torveldar slíkar rannsóknir, því erfitt getur verið að greina orsakasamhengi (Rao, 1998). Brýnt er að rannsaka nánar eðli og vægi sálfræðilegra afleiðinga, og hvort og þá hvaða sálfræðileg meðferð skili betri líðan og minni útgjöldum

til heilbrigðismála.

### Heilsutengt mat

Umræða og rannsóknir á heilsutengdum lífsgæðum og samfelldri þjónustu við sjúklinga er í brennidepli. "Með aukinni tækni til lækninga og möguleikum á að lengja líf fólks hafa augu manna í vaxandi mæli beinst að heilsutengdum lífsgæðum, það er líðan og lífsfyllingu með hliðsjón af heilsufari, sjúkdómum, slysum og meðferð" (Tómas Helgason, Júlíus K. Björnsson og Kristinn Tómasson, 1997).

Í bandarískri rannsókn var borið saman heilsufarsástand fólks sem hlotið hafði litla skerðingu í kjölfar heilablóðfalls við tvo samanburðarhópa, annars vegar einstaklinga sem höfðu fengið skammvinna blóðþurrð og hins vegar fólk sem hafði hvorki sögu um skammvinna blóðþurrð né heilablóðfall en talið í áhættu á að fá heilablóðfall t.d. vegna gáttaflökts, hás blóðþrýstings og/eða hjartasjúkdóms (Duncan o.fl., 1997).

Meðalaldur í hópnum var um 65 ár.

Notaðir voru fjórir kvarðar til að mæla ólíka þætti:

Rankin kvarðinn mælir líkamlega færni en tekur ekkert mið af sálfélagslegum breytum. Barthel Index er spurningalisti sem metur grunnfærni í athöfnum daglegs lífs.

MOS-36 er spurningalisti með 8 undirflokkum, þ.e. almennt heilsufar, andlegt heilsufar, tilfinningalegt ástand, líkamlegt ástand, félagsleg virkni, þróttur, líkamlegur sársauki og líkamleg færni.

CESD (Center for Epidemiological Studies Depression Scale) er þunglyndiskvarði.

Afleiðingar vægs heilablóðfalls komu fram á helstu mælikvörðum um heilsufar nema sársauka. Á þetta einnig við um þá sem fengið höfðu skammvinna blóðþurrð, en þeir töldu heilsufar sitt vera verra en þeir sem voru án einkenna. Þetta var marktækur munur og munurinn milli einstaklinga með vægt heilablóðfall og skammvinna blóðþurrð var ekki mikill.

## Punglyndi

Áhugi á æðasjúkdómum sem orsakavaldi þunglyndis hefur vaxið á síðustu árum (Rao, 1998). Talið er að sjúkdómar í æðakerfi geti í senn valdið eða haldið við einkennum þunglyndis eldra fólks (Alexopoulos, Meyers, Young, Campbell, Silbersweig og Charlson, 1997), en það getur verið erfitt að greina þunglyndi hjá eldra fólki, þar sem meira ber á kvíða, ótta og líkamlegum umkvörtunum en hjá yngra fólki (Halldór Kolbeinsson, 1998).

Sýnt hefur verið fram á að þunglyndi er algengara hjá fólki með þekkta áhættuþætti æðasjúkdóma, jafnvel þótt tekið sé tillit til aldurs (Alexopoulos o.fl., 1997). Hinar margbreytilegu orsakir skammvinnrar blóðþurrðar gera mönnum erfitt fyrir að greina orsakatengsl við þunglyndi, en hálsæðapregslu eru áhættuþáttur, sem hægt er að rannsaka. Ekki hefur verið birtur neinn samanburður á tíðni þunglyndis eftir heilablóðfall og eftir skammvinnna blóðþurrð af völdum hálsæðapregsla, en fyrstu niðurstöður úr rannsókn sem verið er að gera á Maudsley sjúkrahúsinu í London gefa til kynna að þunglyndi, skilgreint skv. DSM IV, í kjölfar hálsæðapregingar sé ekki annars konar en þunglyndi í kjölfar heilablóðfalls. Það er einnig athyglisvert að hjá helmingi sjúklinga með æðapregslu byrjar þunglyndi innan árs frá skammvinnri blóðþurrð (Rao, 1998).

Tengsl æðasjúkdóma og þunglyndis geta haft þýðingu fyrir meðhöndlun þunglyndisins ef lyfjagjöf sem beinist að æðakerfum dregur úr þunglyndi í leiðinni. Því gæti þurft að endurskoða val á þunglyndislyfjum með hliðsjón áf áhrifum þeirra á æðakerfið (Alexopoulos o.fl., 1997).

Eins og sést af ofantöldu beinast rannsóknir helst að þunglyndi en minna að öðrum sálfræðilegum breytum, s.s. kvíða sem jafnan fylgir þunglyndi. Þetta eru verðug rannsóknarverkefni, því ljóst er að sálfræðilegar afleiðingar skammvinnrar blóðþurrðar geta haft víðtæk áhrif á líf sjúklingsins og aðstandendur hans.

## Umraða

Sálfræðingar hafa í auknum mæli farið að vinna með fólki með vefræna sjúkdóma, kenna því að kljást við afleiðingar sjúkdóma og kenna nýja og æskilegri hegðun. Sumir áhættuþættir æðasjúkdóma eru dæmi um þetta. Brýnt er að rannsakað verði hvort fólk tekur skammvinnna blóðþurrð alvarlega sem hugsanlegan fyrirboða um alvarlegri áföll. Skammvinnna blóðþurrð getur verið fyrirboði um endurtekið blóðþurrðarkast eða heilablóðfall, auk þess sem skammvinnna blóðþurrð getur bent á undirliggjandi hjartasjúkdóm.

Skammvinnna blóðþurrð getur haft verulegan kostnað í för með sér ef hægt er að miða við niðurstöður úr danskri kostnaðargreiningu sem gerð var á árunum 1994-1995 (Porsdal og Boysen, 1998). Tæplega helmingur kostnaðar vegna þessa sjúkdóms fyrsta árið myndaðist eftir útskrift af sjúkrahúsi. Heildarkostnaðurinn var umtalsverður, að meðaltali 18.900 DKr, svo eftir nokkru er að slægjast. Þetta hefur hins vegar ekki verið rannsakað á Íslandi.

Má ef til vill bæta heilbrigðisþjónustuna og spara samfélaginu fjárútlát með fyrirbyggjandi eftirliti með sjúklingunum eftir skammvinnna blóðþurrð?

Mjög fáar rannsóknir hafa verið gerðar á sálfræðilegum breytum í kjölfar skammvinnrar blóðþurrðar en þær sem gerðar hafa verið benda til sálfræðilegra áhrifa á heilsu og lífsgæði. Áhugavert væri að rannsaka betur hvað veldur því að fólki finnst það hafa misst mikið, þ.e. heilsutengdum lífsgæðum hrakar þrátt fyrir að það "nái heilsu" aftur. Því miður hefur skammvinnna blóðþurrð oftast verið undanskilin í rannsóknum á lífsgæðum, væntanlega vegna þess hve einkennin standa stutt.

Vitað er að líkur á þunglyndi aukast við skammvinnna blóðþurrð. Þunglynt fólk á erfitt með að taka á "vandamálum" sínum, endurhæfing gengur hægar og það er óvirkara en aðrir í forvarnarstarfi. En þetta þarf að

rannsaka nánar og það væri hægt að gera með því að nýta sér skráningu sem er gerð á skammvinnri heilablóðþurrð á Íslandi.

## Abstract

Transient ischemic attacks (TIA) differ from cerebral infarcts in that symptoms associated with TIA are short lived resolving completely within 24 hours but not permanent as seen after cerebral infarcts. TIA is a marker for cerebral infarcts or heart disease. Some of the risk factors for TIA are related to behaviour. When these are found it should be possible to implement psychological measures to prevent repeated TIAs. Although most people apparently fully recover following TIA their quality of life suffers significantly in measurable ways. Patients with cardiovascular diseases and patients who have suffered TIA often become depressed. The health care cost associated with TIA has not been evaluated in Iceland, but figures from a Danish study indicated that the average cost per patient during the first year following TIA was substantial.

It is important to evaluate the reduction of the quality of life apparent in TIA sufferers. Preventive measures against repeated TIAs need to be defined.

Motivating TIA sufferers to adopt preventive measures for their own benefit as well as for society as a whole seems well justified.

## Heimildir

- Alexopoulos GS, Meyers BS, Young RC, Campbell S, Silbersweig D, Charlson M. (1997). "Vascular Depression" Hypothesis. *Arch Gen Psychiatry*, 54, 915-922.
- American Heart Association. (1994). Guidelines for the Management of Transient Ischemic Attacks. Úr: Ad Hoc Committee on Guidelines for the Management of Transient Ischemic Attacks of the Stroke Council of the American Heart Association. Dallas.
- Davis BR, Vogt T, Frost PH, Burlando A, Cohen J, Wilson A. et al. (1998). Risk Factors for Stroke and Type of Stroke in Persons With Isolated Systolic Hypertension. *Stroke* 19, 1333-1340.
- Duncan PWW, Samsa GP, Weinberger M, Goldstein LB, Bonito A, Witter DM. (1997). Health Status of Individuals With Mild Stroke. *Stroke* 28, 740-745.
- Einar Már Valdimarsson. (1995). Heilablóðfall veldur tíunda hverju dauðsfalli. *Heilbrigðismál*, 3, 12-13.
- Frye-Pierson J, Toole JF. (1987). *Stroke: A guide for patient and family*. New York, Raven Press, I-II.
- Halldór Kolbeinnsson. (1998). Þunglyndi aldraðra er alvarlegur sjúkdómur. *Lyfjatíðindi*, 7-11.
- Kalra L, Perez I, Melbourn A. (1998). Stroke Risk Management: Changes in Mainstream Practice. *Stroke*, 29, 53-57.
- Kiechl S, Willeit J, Rungger G, Egger G, Oberhollenzer F, Bonora E. (1998). Alcohol Consumption and Atherosclerosis: What Is the Relation? *Stroke* 29, 900-907.
- Lemesle M, Madinier G, Menassa M, Billiar T, Becker F, Giroud M. (1998). Incidence of Transient Ischemic Attacks in Dijon, France: A 5-Year Community-Based Study. *Neuroepidemiology*, 17, 74-79.
- Lishman WA. (1998). *Cerebrovascular disorders. Í: Organic psychiatry: The Psychological Consequences of Cerebral Disorder*. 3rd ed. Oxford: Blackwell Science, 375-427.
- Mast H, Thompson JLP, Lin I, Hofmeister C, Hartmann A, Marx P. et al. (1998). Cigarette Smoking as a Determinant of High-Grade Carotid Artery Stenosis in Hispanic, Black and White Patients With Stroke or Transient Ischemic Attack. *Stroke*, 29, 908-912.
- Porsdal V, Boysen G. (1998). Direct Costs of Transient Ischemic Attacks. *Stroke* 29, 2321-2324.

- Rao R. (1998). Depression After Transient Ischemic Attack: A Clinically Distinct Subtype of Vascular Depression? *Arch Gen Psychiatry* 55, 753-756.
- Sempere AP, Duarte J, Cabezas C, Clavería LE. (1998). Etiopathogenesis of Transient Ischemic Attacks and Minor Ischemic Strokes. A Community-Based Study in Segovia, Spain. *Stroke*, 29, 40-45.
- Sacco RL, Gan R, Boden-Albala B, Lin I, Kargman DE, Hauser WA. et al. (1998) Leisure-Time Physical Activity and Ischemic Stroke Risk. *Stroke* ;20:380-387.
- Tómas Helgason, Júlíus K. Björnsson, Kristinn Tómasson og Snorri Ingimarsson. (1997). Heilsutengd lífsgæði. *Læknablaðið* 83, 492-502.