

min hjernehelse

ET MAGASIN FRA HJERNERÅDET • 2022

80-ÅRINGER TRENER FOR
DEMENSFORSKNING 12-15

Naturen og familien er «medisin» mot hjernesvulsten

SIDE 2-5

HJERNEALDER HOLD HJERNEN
DIN UNG SIDE 34

KOMIKER: MAMMA
HAR DEMENS 16-17

PSYKISK HELSE OG
HJERNEN 20-23

LEGE (44) FIKK ADHD-
DIAGNOSEN 24-25

DEN AVHENGIGE
HJERNEN 27-30

SKUESPILLEREN SOM
BLE BARNELEGE 36-39

Solveig lever med hjernesvulst:

Familieopplevelser i naturen er hennes «medisin»

Solveig Lomsdal fikk diagnosen uhelbredelig svulst på hjernen i januar 2015. Da ble én ting klart: Tiden hun har igjen, vil hun tilbringe med døtrene og mannen sin. På lange turer i naturen kommer de nær hverandre og skaper gode minner. Målet er å gå Norge på langs med jentene.

Tekst: Christine Kristoffersen

Hver eneste dag får tre personer i Norge beskjed om at de er rammet av hjernesvulst. I 2015 ble jeg en del av den dystre statistikken. Jeg kan love deg at en sånn beskjed setter livet på hodet. Livet blir aldri helt det samme igjen», skriver Solveig Lomsdal på Facebook-siden sin. I 2015 var den eldste datteren to år og den yngste bare ti måneder. – Svulsten ble oppdaget tilfeldig. Hver natt var jeg oppe og ammet Ada. En natt glemte jeg å dukke da jeg gikk i trappa. Vi bor i et gammelt hus hvor det er lavt under taket. Jeg skallet hodet og fikk en stor kul.

Morgenen etter var jeg kvalm. Jeg tenkte at det gikk over. Men kvalmen ga seg ikke, og flere morgener startet jeg dagen med å kaste opp. Rett før jul oppdaget jeg at den ene pupillen min var dobbelt så stor som den andre. Det bekymret meg. Hadde jeg fått hjernerystelse?

Solveig dro til fastlegen. Han undersøkte henne og ga henne rekvisisjon til CT-undersøkelse av hodet. «Ta med den til sykehuset. Men ikke les hva som står der,» sa han. Solveig klarte ikke la være. «Spørsmål om svulst», leste hun.

Et vanskelig valg. På sykehuset fikk hun diagnosen ponsgliom på hjernestammen. Svulsten satt sånn til at den ikke kunne opereres. Den var ondartet og hadde filtret seg inn i hjernevevet.

– Svulsten sitter midt i hjernen min. Midten



Livet ble radikalt forandret da Solveig Lomsdal fikk ondartet svulst på hjernestammen. Hun gikk turer for å klarne tankene. – Når jeg er på tur, senkes skuldrene, bekymringene forsvinner. Jeg klarer å være mer mentalt til stede og leve i nuet. Målet er å være underveis, sier hun. Foto: Privat

av hjernen er som et sikringsskap. Det er der alle ledningene går ut fra. Jeg fikk vite at hvis svulsten vokste mer, ville det gå ganske fort, forteller Solveig. Men hvor fort, kunne ingen si.

Bare noen dager tidligere hadde Solveig oppdaget at hun var gravid med nummer tre. Da hun skulle ta MR av hodet, var et av spørsmålene som hun måtte svare på, om hun var gravid. Solveig svarte nei.

– Jeg tenkte at hvis jeg sa ja, så ville jeg ikke få MR. Og det ville jeg. Jeg måtte få vite mer om svulsten. Hvordan så den ut? Hvor stor var den? Hvor lang tid hadde jeg igjen?

Det var en surrealistisk tid. Da jeg var hos gynekologen, smilte hun og fortalte om barnet i magen. Jeg var ni uker på vei. Men jeg smilte ikke tilbake. Alt jeg klarte å tenke på, var om jeg ville leve lenge nok til at barnet rakk å bli født. Ingen av legene kunne gi meg noen garanti. Hvis svulsten var i vekst, ville jeg antakelig ha kort tid igjen. Og hvis jeg levde i syv



Den eldste datteren var 2 år da Solveig ble syk. Den andre bare 10 måneder. Solveig tenkte mye på at de kunne miste mammaen sin tidlig. Hva kunne hun gjøre for dem for å skape gode minner? Kanskje de kunne gå på tur sammen? Sove i telt, fiske, bade, fyre opp bål – bare være sammen? Det er blitt mange turer ut i naturen, og familien har sammen opplevd magiske øyeblikk. Foto: Privat



Einar Osland Vik-Mo.
Foto: UiO/Ine Eriksen

Styrker forskningen

Forpliktende samarbeid skaper nå ny giv i hjernekreftforskningen, sier nevrokirurg Einar Osland Vik-Mo ved Oslo universitetssykehus. Han leder et nytt konsortium, Norsk Hjernekreftnettverk.

– De ulike miljøene i konsortiet bidrar med det de er gode på, og sammen blir vi bedre. Målet er blant annet at flere pasienter kan delta i kliniske studier og å utvikle tilpasset medisin mot hver hjernesvulst, sier han.

Nettverket samler alle universitetssykehusene, universiteter og Kreftregisteret. Brukerorganisasjonene er representert ved Nina Jensen som mistet sin samboer i hjernekreft. Hun er med i både Kreftforeningen og Hjernesvulstforeningen, som begge støtter tiltaket økonomisk.

Hjernekreft er en alvorlig kreftform med høy dødelighet. Det er 4-500 nye tilfeller i året. Halvparten har glioblastom, den mest alvorlige hjernesvulstformen. Forventet levealder er her ca. et år. For 40 år siden fikk man strålebehandling mot hjernekreft. Den «nyeste» medisinen ble godkjent for 20 år siden. Det forskes over hele verden, men dette er komplekst.

– Med ny teknologi tester vi nå i laboratoriet ulike cellgifter på prøver av svulstvevet. Dermed blir ikke pasienten belastet under testingen. Målet er personilpasset medisin, sier Einar.

FAKTA

Norge på langs

I 2018 startet Solveig Lomsdal å gå hele Norge på langs sammen med familien. De har delt turen i 12 etapper som de går i helger og ferier. Målet er å være ferdig i 2024. Du kan følge prosjektet deres på sosiale medier.

Facebook

www.facebook.com/slomsdal

Instagram

www.instagram.com/slomsdal/

GODE RÅD

Solveigs gode råd ved personlige kriser

Er du i en krise, er det viktig å sove, spise og få frisk luft. Næring og søvn er det viktigste. Får du ikke det, har du ingen sjans til å stå i det du skal gjennom den første tiden. Får du ikke sove, må du få hjelp til det. Så vil jeg anbefale deg å komme deg ut i frisk luft. Selv går jeg ut uansett vær. Det er bra mentalt, om så bare fem eller ti minutter i hagen, sier Solveig Lomsdal.



Solveig tror at mange forbinder friluftsliv med høy fart og konkurranser. – Men man trenger ikke prestere noe som helst. Man kan bare kose seg, finne sjelefred og oppleve ting sammen som familie, sier Solveig. Hun er takknemlig for Jan Roar (51), verdens beste kjæreste. – Takk for at du tar så godt vare på jentene våre og er deres superhelt! sier hun. Foto: Privat

måneder til, hvordan ville det bli for Jan Roar å bli alene med to barn og en nyfødt baby?

Det var bare jeg som kunne ta den tunge avgjørelsen. Det var veldig vanskelig! Hvis jeg valgte å bære frem barnet, måtte jeg takke nei til eventuell behandling og medisiner av hensyn til fosteret. Jeg tenkte på Elise og Ada som kanskje skulle miste moren sin. «Jeg må prioritere de barna jeg har, fremfor et nytt liv,» tenkte jeg. Jeg bestemte meg for at uansett skulle jeg stå for valget mitt, sier Solveig til Min hjernehelse.

Hun unner ingen det hun måtte gjennom. Etter aborten lå hun på samme rom som kvinner som nettopp hadde fått keisersnitt. Solveig hørte babyene gråte, og at mammaene snakket bak gardinet som skilte dem fra senga hennes.

– Det var grotesk. Forferdelig! Jeg prøver å ikke tillate meg selv å tenke på det, sier hun.

Siden var hun igjennom mange diskusjoner med legene. Noen ville ta biopsi av svulsten, altså prøver. – Jeg sa nei. Hvis ikke man kunne gjøre noe med svulsten, hvorfor skulle man da inn i hjernen min og rote rundt? Jeg kunne jo få varig mén.

Over sykehussenga hang Solveig opp bilder av jentene deres.

– Jeg så at flere av personalet fikk tårer i

øyene da de så dem. Jeg hadde ikke lyst til å være pasient og ligge i den senga. Jeg ville hjem til jentene og mannen min. Familiebildene var min måte å si det på.

Bilder av svulsten viste at den hadde skjovet på litt av hjernestammen. Legene trodde ikke den var medfødt. Alt de kunne gjøre, var å ta bilder og dokumentere hvor stor den var nå. De hadde ingen behandling eller medisiner å tilby.

– Etter noen dager fikk jeg dra hjem. Men livet var med ett radikalt forandret. Jeg hadde utdannet meg til intensiv- og anestesisykepleier og hadde akkurat fått drømmejobben som flysykepleier ved ambulansflyet. Sorgen var stor da jeg måtte slutte. Det gikk veldig inn på meg, men det var usikkert hvordan trykket i flykabinen ville påvirke svulsten over tid. Og hvordan svulsten ville påvirke meg.

Hva skulle jeg gjøre nå? Det var ikke mange sykepleierjobber i Brønnøysund, og jeg ville ikke pendle til arbeid langt unna. Løsningen ble videreutdanning. I dag jobber jeg som helsesykepleier på helsestasjonen.

Skaper gode minner. Solveig begynte å gå turer alene for å klarne tankene. Mens hun gikk, skjedde det noe.

– Jeg fikk en slags re-start. Ingenting av det som hadde skjedd, var noe jeg kunne gjøre noe med. Ingen kunne si meg hvor lenge jeg hadde igjen å leve, eller hvordan dagene ville bli. Dagen i dag ble viktig for meg. Hva skulle jeg fylle den med?

Mens jeg gikk, kjente jeg at naturen fikk meg til å slappe av. Energien begynte å komme tilbake. Jeg tenkte på Elise og Ada. Hvor lang tid ville vi få sammen? Hva kunne jeg gjøre som var bra for dem?

Jeg ville gi dem tiden min, tenkte jeg. Den tiden jeg hadde igjen. Jeg håpet det var nok til at de kunne få mange gode minner. Kanskje vi kunne gå på tur sammen? Sove i telt, fiske, fyre opp bål – bare være sammen?

Norge på langs. I begynnelsen tok Solveig med seg Elise og Ada på småturer i nærområdet. Etter hvert som de ble erfarne, fant hun på at de skulle gå Norge på langs i etapper. Etter mye planlegging la hun ut på den første etappen i 2018 sammen med yngstejenta Ada som da var fire år. Elise var seks år og hadde akkurat begynt på skolen. Hun ble med i helger og ferier.

– Jeg har delt strekningen «Norge på langs» i 12 etapper. Planen var å gå alle innen 2024. På grunn av pandemien er vi forsinket. Nå er vi kommet cirka halvveis. Målet er å ha mye kvalitetstid og skape gode opplevelser

sammen. Tidsaspektet er ikke så viktig.

Jeg tror mange i dag forbinder friluftsliv med høy fart og det å konkurrere. Men man trenger ikke prestere noe som helst. Det kan handle om å kose seg, koble av og finne sjelefred, lære nye ting, samle energi, mestre og å bli trygg på seg selv.

– Merker du noe til svulsten?

– Nei, heldigvis ikke. Den har ikke vokst. Jeg plages litt med kvalme og kan bli svimmel, men det er uproblematisk i det store bildet. Det eneste jeg merker, er min egen reaksjon hver gang jeg skal til MR-undersøkelse. Et par uker før har jeg behov for ekstra alenetid. Da er jeg mye ute i naturen og bearbeider det jeg skal gjennom. Det er normalt at det er vanskelig, og jeg har på en måte lært meg å leve med det og akseptere at det er sånn.

Når man møter døden i ung alder, gjør det noe med en. I begynnelsen fikk jeg nesten ikke puste. Det var så vondt, virkelig og ensomt. Man kan ha mange gode folk rundt seg, men til sist er det kun en selv som må gjennom en prosess hvor man skal håndtere tanker og følelser. Jeg har lært meg å takle tankene mine. Nå er jeg ikke så redd for døden lenger, sier Solveig.

– Svulsten er ikke en stor del av livet mitt. Den er en del av meg. Men ellers lever jeg et ganske normalt liv.

Din sykdom – din mening teller.

Du og ditt liv er forskjellig fra andres. Det er du som kjenner din livssituasjon best. Hvis du blir syk, er det derfor viktig at du og legen din samarbeider om hvilken behandling som er best for akkurat deg.

Som pasient har du mange rettigheter. En av dem er retten til å medvirke ved gjennomføring av behandling. Din mening teller.

Vi i Janssen arbeider hver dag for å gjøre innovativ behandling tilgjengelig. Det kommer stadig ny forskning og studier som gir håp om enda bedre behandling av ulike sykdommer i fremtiden.

Snakk med legen din. Sammen kan dere finne den behandling som er best – for akkurat deg, din diagnose og ditt liv.

Folk er forskjellige. Behandlingen bør også være det.

www.janssen.com/norway

Janssen-Cilag AS Postboks 144, NO-1325 Lysaker
Tel: +47 24 12 65 00, Faks: +47 24 12 65 10, www.janssen.com/norway
Do not copy or distribute. (2021) Janssen-Cilag AS. All rights reserved
CP-293206

janssen

minhjernehelse INNHOLD

ET MAGASIN FRA HJERNERÅDET • 2022

«Hvorfor skal vi skjule det hvis noen får demens? Jo mer vi snakker om det, jo mer er vi med på å normalisere sykdommen.»

Komiker Terje Sporsem



16 STANDUP-KOMIKER: MOREN HAR DEMENS



12 DEMENSFORSKNING



27 HJERNEN OG AVHENGIGHET



32 VIRUSSMITTE VIA SMOKK



20 PSYKISKE LIDELSER



36 KREATIV BARNELEGE

- 02 Hjernesvulst: Familieopplevelser i naturen er «medisin»
- 09 Hjernehelsestrategien: Leder av generalsekretær Henrik Peersen
- 10 Hjerneovervåking: Stort behov – hjernen overvåkes minst
- 11 Migrene: Nytt forskningscenter for klinisk behandling
- 12 Demens: Banebrytende forskning i Trondheim
- 16 Standup-komiker: Moren har demens
- 20 Psykiske lidelser: Håp om persontilpasset medisin
- 24 ADHD: Lege fikk diagnosen 44 år gammel
- 27 Avhengighet: Et komplekst begrep
- 29 Hjernehelsekonferansen: Om «Den avhengige hjernen»
- 30 Kaffe: Prøvde kaffefri uke – fikk migrene og kastet opp
- 32 Pass på fosteret: Ikke rens småbarnas smokk i egen munn
- 33 En sterk hjerne: Ti tips for bedre hjernehelse
- 34 Hjernealder: Et viktig mål for hjernehelse
- 35 Arendalsuka: Hjernerådet lanserer fotoutstilling om hjernen
- 36 Portrettet: Skuespilleren som ble «såpebobledoktor»
- 40 Hjernerystelse: 20 prosent får senskader
- 42 Jobber for din hjernehelse: Hva og hvem er Hjernerådet



Vi forsker innen hjerneehelse

Novartis Norge AS
PB. 4284, Nydalen, 0401 OSLO
+47 23 05 20 00 www.novartis.no
NO2203090195



Les mer om migrene på
<https://www.speakmigraine.com/nb/>



Les mer om MS på
www.livinglikeyou.com/nb



Sialoré er en utfordring for barn og voksne med neurologiske sykdommer/ utviklingsforstyrrelser



Økt forståelse for hjerneehelse



«Allerede nå må vi planlegge hvordan veien bør se ut for den neste hjerneehelsestrategien som må komme på plass innen utgangen av 2024.»

Henrik Peersen

Henrik Peersen er ny generalsekretær i Hjernerådet. Han kommer fra samme stilling i Hørselshemmedes Landsforbund. Henrik har tidligere vært styreleder i Hjernerådet. Han er også en ihuga motorsykkellentusiast! Vi ønsker han hjertelig velkommen! Foto: Hjernerådet/Christine Kristoffersen

Vi trenger en strategi for hjerneehelse. Om hvordan vi best kan forebygge sykdom og skader. Om hvordan vi best kan utrede og behandle dem. Om hvordan vi best kan hjelpe pasienter og pårørende til å mestre sykdom og skader som rammer hjernen.

Disse viktige ordene ble sagt av helseministeren under lanseringen av hjerneehelsestrategien for knappe fem år siden. Det har foregått spennende og nødvendig utvikling i kjølvannet av strategien. To fremragende forskningssentre for klinisk behandling innen nevrofag er etablert, samt to nasjonale faglige nettverk for oppfølging av strategien som er støttet fra Forskningsrådet.

Gjennom Helsedirektoratets partnerskapsgruppe for å følge opp strategien, ser vi nå at helsemyndighetene viser økt forståelse for hjerneehelse. Et lite tegn på dette finner vi i årets folkehelsekampanje LEV fra direktoratet. Der er hjernen nevnt først. Tidligere var den knapt nevnt. Dette gir nok ikke umiddelbare endringer for den enkeltes hjerneehelse, men vil kunne føre til riktige prioriteringer.

Gjennom Hjernerådet bidrar vi i fellesskap til at det går framover! Samtidig er det langt igjen før hjernen får den status den fortjener, til vi alle får den kunnskap vi har behov for, og til pasienter og pårørende får den behandling de trenger.

Derfor er det viktig at vi fortsetter vårt påvirkningsarbeid gjennom Hjernerådet. Allerede nå må vi planlegge hvordan veien bør se ut for den neste hjerneehelsestrategien som må komme på plass innen utgangen av 2024.

Forebygging av hjernesykdom, god og likeverdig behandling, tilgjengelig habilitering og rehabilitering, samt økt forskning og kompetanse innen hjerneehelse er fortsatt gode samfunnsinvesteringer og ikke minst investeringer for enkeltmennesket.

Henrik Peersen, generalsekretær i Hjernerådet

Takk til Aud!

Etter mer enn seks år runder generalsekretær Aud Kvalbein av sin iherdige innsats for hjerneehelsesaken. Hun har gjort Hjernerådet til en viktig aktør i helsefrivilligheten. Med knappe ressurser har Hjernerådet med henne som sjef etablert hjerneehelse som nytt begrep og satt hjerneehelse på agendaen i Norge. Vi takker Aud for strålende arbeid og ønsker alt godt som aktiv pensjonist!

Magne W. Fredriksen, styreleder i Hjernerådet



minhjerneehelse

Et magasin utgitt av Hjernerådet. En utgave i året. Vil du ha et gratisabonnement? Bestill på www.minhjerneehelse.no. ISSN 2703-9099 - 2. årgang

Redaktør: **Aud Kvalbein**, avtroppende generalsekretær. Journalister: **Christine Kristoffersen**, informasjonsrådgiver i Hjernerådet, og **Carolina M. Bye**, frilansjournalist. Grafisk design: Expera Consult AS. Forsidefoto: Privat

Hjernerådet, Karl Johans gt. 7, 0154 Oslo, post@hjerneeradet.no, www.hjerneeradet.no, www.facebook.com/hjerneeradet, **VIPPS 637135, bankkonto 3000 49 34608**

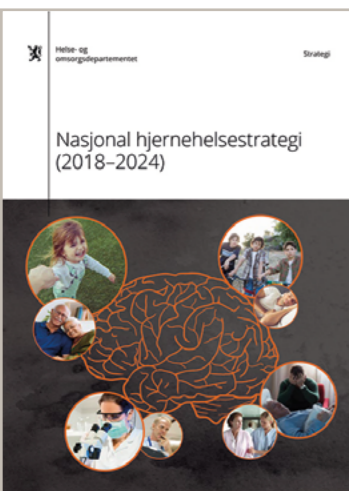
TRYKK: Østfold Trykkeri AS - www.ostfold-trykkeri.no Miljømerket 2041-0796 Trykksak

Hjernerådet

Hjernerådet er en paraplyorganisasjon med 66 medlemsorganisasjoner, både brukerorganisasjoner og fagmiljø. Alle jobber med hjernen og ulike hjernelidelser.

30 prosent av befolkningen vil få en hjernelidelse i løpet av livet. De fleste av lidelsene har ukjent årsak og ingen helbredende behandling. Hjernerådet arbeider for å få dette endret. Vi vil ha mer hjerneforskning, mer forebygging, og bedre behandling og oppfølging av dem som er rammet og deres pårørende. Målet er at befolkningen skal få god hjerneehelse.

Hjernerådet fikk regjeringen til å lage en strategi for bedre hjerneehelse. Nå følger vi opp overfor myndighetene. Dette er eksempler på pådriverarbeid som vi gjør.



Stort behov for hjerneovervåking

– Det er et stort paradoks at kroppens mest sårbare og uerstattelige organ overvåkes minst i kritiske situasjoner.

Tekst: Aud Kvalbein

Dette sier nevrolog og overlege Anette Storstein ved Haukeland universitetssjukehus. Ved operasjoner og på intensivavdelinger overvåkes nyrer, hjerte og lunger nøye. Men organet som påvirkes mest av behandlingen – nemlig hjernen – overvåkes sjelden. 60-80 prosent av pasientene på intensiven har symptomer fra hjerne- og nervesystemet.

Anette Storstein, tidligere styreleder i Hjernerådet, har tatt opp denne saken i Helsedirektoratets partnerskapsgruppe for oppfølging av hjerneehelsestrategien. I samarbeid med en rekke fagfolk har hun laget et notat som også er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet.

Den største gruppen som trenger hjerneovervåking, er pasienter med akutt hjerneslag. Det er ca. 10 000 hjerneslag per år i Norge. Hjerneovervåking trengs også for pasienter med alvorlig epilepsi, hodeskader og ulike betennelsestilstander i hjernen og nervesystemet, samt multitraumepasienter, med flere.

– På grunn av pandemien diskuterer vi nå kapasiteten ved intensivavdelingene. Da må det store behovet for styrket hjerneovervåking



– Vi diskuterer kapasiteten ved intensivavdelingene her i landet. Nå må det store behovet for styrket hjerneovervåking prioriteres. Vi trenger nasjonale standarder, og helsepersonellet må få økt kompetanse, mener nevrolog og overlege Anette Storstein. (Foto: Hjernerådet/Silje Eide)

prioriteres. Vi trenger nasjonale standarder for å få vekk geografiske forskjeller i tilbudet. Og helsepersonell må få bedre kompetanse på hjerneovervåking gjennom både grunnutdanningen og spesialutdanningene, mener Anette Storstein.

Vil legge ned kompetansetjenesten

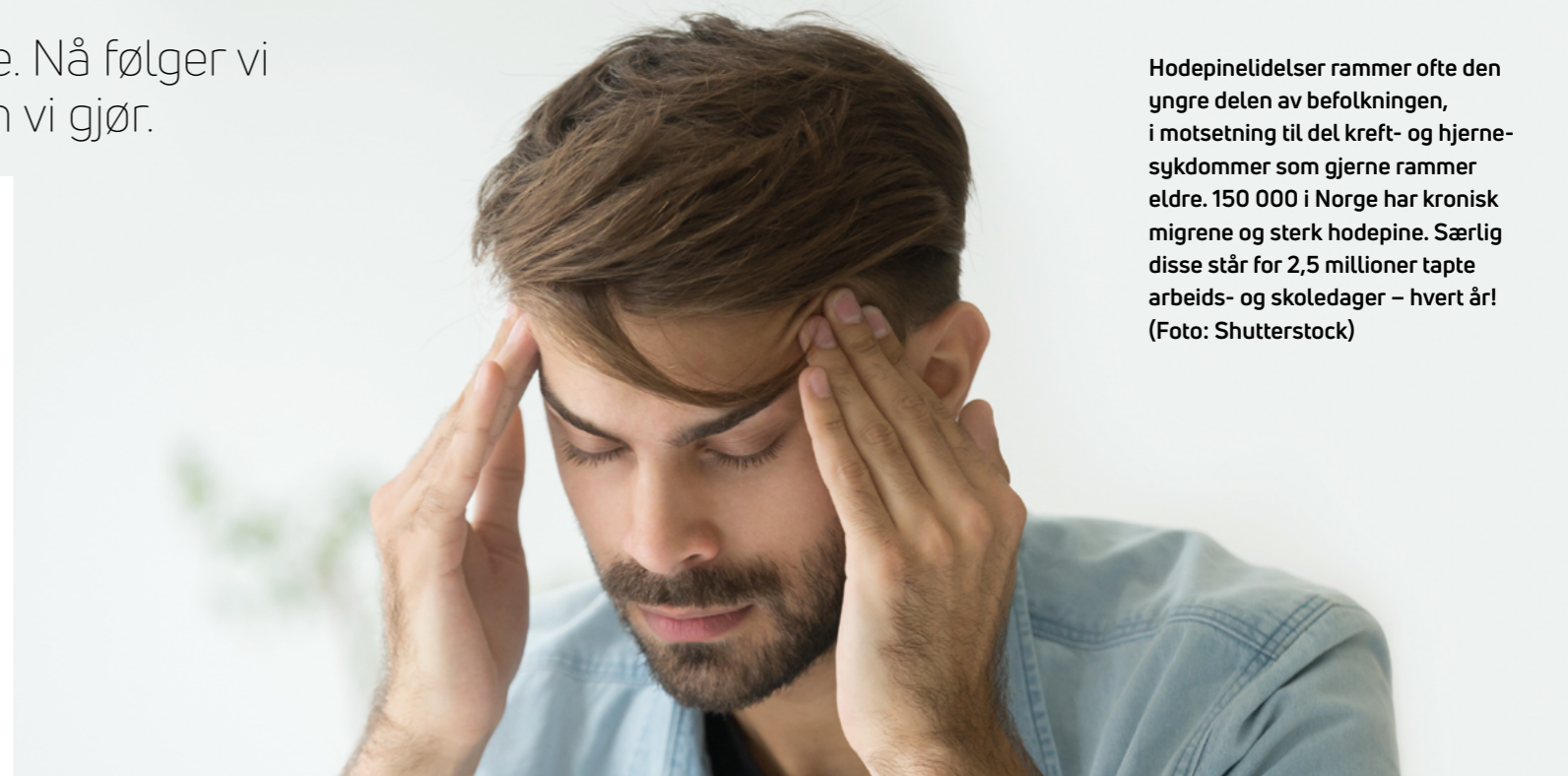
Myndighetene vil legge ned Nasjonal kompetansetjeneste for hodepine. Disse sprer kompetanse om hodepine til helsetjenesten. Fra 2023 kuttes budsjettet fra 3 til 1 million kroner, og de skal bare være et faglig nettverk. – Da blir vi et diskusjonsforum, ingen tjeneste av betydning for pasientene, sier Erling Andreas Tronvik som leder tjenesten.

Hjernerådet mener hodepine er et så stort problem at tiltakene må styrkes både for dem som er hardt rammet og for den store pasientgruppen som behandles av fastlegen. Kompetansetjenesten bidrar til hevet kompetanse hos fastlegene.

Hodepinetilbudet skal utredes

Helseministeren har bedt de regionale helseforetakene utrede hodepinetilbudet her i landet. Helse Midt skal lede arbeidet. Dette står i helseministerens oppdragsbrev til foretakene for 2022.

Utredningen skal vise behovet for et spesialisert regionalt eller nasjonalt tilbud til pasienter med hodepine; både organisering, kapasitet, kompetanse og lokalisering. Man skal også se på andre tiltak som kan forbedre tilbudet til hodepinepasienter. Det er ikke sagt når utredningen vil komme. Hjernerådet har i mange år påpekt for politikerne at hodepinetilbudet her i landet er for dårlig.



Hodepinelidelser rammer ofte den yngre delen av befolkningen, i motsetning til del kreft- og hjerne-sykdommer som gjerne rammer eldre. 150 000 i Norge har kronisk migrene og sterk hodepine. Særlig disse står for 2,5 millioner tapte arbeids- og skoledager – hvert år! (Foto: Shutterstock)

Klinisk forskningscenter for hodepine

Migrene og hodepine rammer 8-900 000 nordmenn. Men behandlingstilbudet er ikke godt. Dette skal et nytt forskningscenter for klinisk behandling bidra til å endre.

– Migrene er sykdommen som fører til mest invaliditet hos personer under 50 år. 15 prosent av befolkningen er rammet, 8-900 000 nordmenn. Migrene er en av de vanligste nevrologiske lidelsene, men pasientene har ikke vært prioritert, sier Erling Andreas Tronvik. Han leder Nasjonal kompetansetjeneste for hodepine som ligger ved NTNU i Trondheim. De skal drive det nye forskningscenteret for klinisk behandling (FKB). FKB-senteret er nasjonalt og skal hete NorHEAD.

Hodepine og migrene er den tilstanden som fastleger ser oftest og er den viktigste årsaken for å bli henvist til nevrolog. En ny studie viser at 1 av 3 unge fyller kriteriene for migrene. Også barn kan få migrene.

Omlag 150 000 mennesker i Norge har kronisk migrene og sterk hodepine. Særlig disse står for om lag 2,5 millioner tapte arbeids- og skoledager årlig. – Migrene er alvorlige hjernesykdommer og et stort folkehelseproblem som koster samfunnet dyrt. Her er det mange uløste spørsmål knyttet til diagnostikk og behandling, understreker Tronvik.

NorHEAD får 128 millioner kroner fordelt over åtte år. Norges Forskningsråd finansierer senteret, og universiteter og sykehus som deltar, bidrar i tillegg med midler. NorHEAD

starter arbeidet allerede 1. august 2022 når kjernepersonellet er på plass, og de første studiene starter i august-september. Den offisielle åpningen av NorHEAD blir i september.

– Vi skal utvikle nye behandlingsmetoder for migrene, spenningshodepine, klasehodepine, trigeminusneuralgi og hodepine som skyldes overforbruk av medikamenter. Vi vil samle dagens kunnskap og utvikle nye og innovative behandlingsmetoder som gir pasientene en bedre hverdag.

Forskningsinstitusjoner og sykehus i alle landets helseregioner deltar inn i NorHEAD. Hodepinepasienter fra hele Norge vil kunne delta i studiene våre. Data fra norske helseregistre skal også benyttes, og vi vil bruke kunstig intelligens og maskinlæringsteknikker for å utvikle målrettet behandling, altså presisjonsmedisin. Vi vil også utvikle nye beslutningsverktøy for leger og klinikere, forteller Tronvik.

Brukerorganisasjonen Hodepine Norge skal ha en viktig rolle ved senteret, slik at brukerstemmen blir tydelig. NorHEAD skal også samarbeide med legemiddelindustrien, slik at de vitenskapelige resultatene vil føre til nye produkter og tjenester til pasientene.

NorHEAD skal dessuten samarbeide med internasjonale forskningsmiljø. Det ambisiøse målet til Erling Andreas Tronvik og hans kolleger er å bli et verdensledende senter for hodepineforskning.



Professor i nevrologi Erling Andreas Tronvik skal lede det nye forskningscenteret for klinisk behandling, NorHEAD. (Foto: Hjernerådet)

De trener og gir data til banebrytende forskning om demens

80-åringene i Trondheim bidrar med data til verdens største randomiserte forskningsprosjekt om trening, aldring og demens. Prosjektet er ledet av forskningsgruppen til professor Ulrik Wisløff ved NTNU. De ser også på virkningen av å gi «trent» blod til mennesker med demens, som er banebrytende internasjonalt. Målet er en forebyggende demensmedisin.

Tekst: Aud Kvalbein

For ti år siden startet Ulrik Wisløff og forskningsgruppen hans med Generasjon 100-studien. 1567 Trondheimere i alderen 70-77 år skulle trene på forskjellige måter, og virkningen for hjernehelsen skulle testes etter ett, tre, fem og ti år. I dag er deltakerne 80-87 år. De driver fortsatt med intervalltrening i motbakke for å få opp pulsen. Forskningsmaterialet er helt unikt i verdensammenheng.



Professor Ulrik Wisløff ved NTNU. Foto: Berre

Atefe banker på. En ung student, Atefe R. Tari, banket i 2012 på Ulriks dør på Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk ved Fakultet for medisin og helse. Hun hadde mastergrad fra Kavliinstituttet og et ønske om å studere sammenhengen mellom trening og hjernehelsete. Han var ikke interessert. Men Atefe gav seg ikke.

– Da hun hadde spurt 20 ganger, gav jeg det en sjanse, forteller fysiologi-professoren til Min hjernehelsete. Nå – 10 år etter – har han en stor forskningssatsning på hjerte- og hjernehelsete. Minst 15 personer på instituttet jobber med hjernehelsete og trening. En av stipendiatene er knyttet til Hjerterådet, siden finansieringen kommer fra Stiftelsen Dam med Hjerterådet som søkerorganisasjon. Da stillingen ble utlyst, fikk de 60 søkere fra hele verden. Mariana Meza Vázquez fra Mexico nådde til topps blant mange gode kandidater.

Store ambisjoner. Mange rundt om i verden forsker på treningens betydning for helsen. Man ser jo at trening er bra, men hvorfor? For-

«Vår hypotese er at «trent» blod reduserer ødeleggelsen av hjerneceller og reverserer Alzheimers sykdom. Vi trenger bedre biomarkører på sykdommen for å forebygge.»

skere leter etter enkeltmolekyler for å forklare den gode effekten.

– Vårt mål er å danne et komplett bilde av de molekylære mekanismene bak suksessfull aldring og det å unngå utvikling av demens, sier Ulrik. – Marianas oppgaver blir primært å undersøke betydningen av mikroRNA i denne prosessen. Vi er opptatt av hva som skjer rundt disse, samt signalveier for hva de regulerer. Det finnes ca. 2 000 mikroRNA.



– Hvor mange skal hun undersøke?
– Alle sammen, smiler han lurt. Ambisjonene er i orden!
– Vi tror det er mer komplekst enn enkeltmolekyler. Vi er opptatt av betydningen av «trent» blod som en helhet, altså hele blodplasmaet. Dette er litt som med vitaminer. C-vitamin er bra for kroppen, men tar du det i tablettform, er ikke virkningen så stor. Spiser du derimot C-vitamin i form av appelsin, er

virkingen stor. Det må være noe med C-vitaminet i «samspill» med andre faktorer i frukten. Vi tenker det blir tilsvarende for trening og beskyttelse mot Alzheimer, sier Ulrik.
Demens ødelegger hjerneområder som styrer hukommelse og kognitive funksjoner. – Vår hypotese er at «trent» blod reduserer ødeleggelsen av hjerneceller og reverserer Alzheimers sykdom. Vi trenger bedre biomarkører på sykdommen for å forebygge. Kan

80-åringene i Trondheim driver intervalltrening i motbakke for å få opp pulsen og bedre kondisjonen sin. De deltar i Generasjon 100-studien og bidrar med viktige data til forskning på trening, aldring og demens. Dataene er unike i verdensammenheng. Foto: Erlend Lånke Solbu/NRK





mikroRNA være en slik? Dette går Marianas PhD-prosjekt ut på, forklarer Atefe. Hun er nå stipendiat i forskningsgruppen til Ulrik Wisløff. Gruppen kalles CERG.

Rask økning i demenstallet. I dag har 101 000 nordmenn demens. Man antar det vil øke til 237 000 i 2050. På verdensbasis vil forekomsten da være 152 millioner. Utviklingen av demens starter i hjernen opp til 30 år før diagnosen gis. Trolig forklarer dette hvorfor det ikke finnes pålitelige biomarkører eller effektiv forebygging og behandling.

Fysisk aktivitet og trening som gjør at kondisjonen øker, synes å være en effektiv medisin. Man må få opp pulsen! I en epidemiologisk studie i sitt doktorgradsarbeid viser Atefe at de som øker kondisjonen sin, har inntil 50 prosent lavere risiko for å utvikle demens. Men det er ikke gjennomført kliniske studier om dette. Det er her Generasjon 100-studien kommer inn. I år er det ti år siden prosjektstart. Da skal deltakerne inviteres til nye tester for kondisjon og kognisjon. De regner med å få kontakt med 700-1000 personer av de opprinnelige 1567. Mange er friske. Noen har fått Alzheimer og demens. Noen lever ikke lenger.

– MikroRNA i blodet er foreslått som lovende biomarkører og terapeutiske mål for flere sykdommer. MikroRNA deltar i regulering av flere gener i forskjellige organer. Når du trener, utskilles noen stoffer fra muskelcellene som kommer over i blodbanen. Flere av disse krysser blod-hjernebarrieren, og indikasjoner tyder på at noen av dem gir bedre hjernefunksjon, forklarer Atefe.

Deres «hotteste» prosjekt. Prosjektet som kalles ExPlas, er nå det «hotteste» de jobber med. Dette står for Exercised Plasma to Treat Alzheimer's Disease. De startet med å tilføre blodplasma fra trente personer til Alzheimer-celler. Resultatene var lovende! Deretter har de injisert «trent» blod fra unge rotter inn i Alzheimerrotter. Resultatene er fortsatt lovende med indikasjoner på foryngelse av hjernen. ExPlas er et samarbeid mellom Ulriks forskningsgruppe CERG, nevrologer og blodbanken på St. Olavs hospital. Dette regnes som en legemiddelstudie. Etter lange offentlige søknadsrunder er studien nå godkjent i alle nødvendige instanser, og forskerteamet kan gi full gass.

– Vi har nå 25 blodgivere. De må ha kondisjon som godt trente 20-åringere. Dessuten har vi rekruttert cirka 10 pasienter med begynnelsen av Alzheimer til å være med. Innen utgangen av 2023 skal vi ha 30 blodgivere og 60 pasienter. De første vitenskapelige artiklene kommer i 2024/2025, forteller Ulrik og Atefe.



Mange deltar i ExPlas, her er noen av dem. Foran f.v.: Ulrik Wisløff, Atefe R. Tari, Cecilie Skarstad Norevik, Mariana Meza Vázquez, Aleksis Huhua. Bak f.v.: Sigrid Botne Sando, Ali Zaman, Geir Bråthen, Daniel Estil Brissach, Sadegh Alizadeh, Ragnhild Elisabeth Nyhus Røsbjørgen. Foto: Anders Revdal/ CERG

NorEx er et annet av Ulriks prosjekter som han startet sammen med hjertelegen Kaare Bønaa. Det er et nasjonalt forskningsprosjekt med 9 000 deltakere rekruttert fra omtrent 40 sykehus. 85 trenere over hele landet trener dem. Prosjektet har en gruppe som undersøker sammenhengen mellom demens og trening. – Å gjennomføre et så stort prosjekt er jo rene galskapen, humrer Ulrik. Men kanskje er litt galskap nødvendig i demensforskning.

Internasjonalt samarbeid. Prosjektene til Ulrik og Atefe er på flere områder banebrytende og legges merke til internasjonalt. På Stanford University i USA har de undersøkt hvordan ung

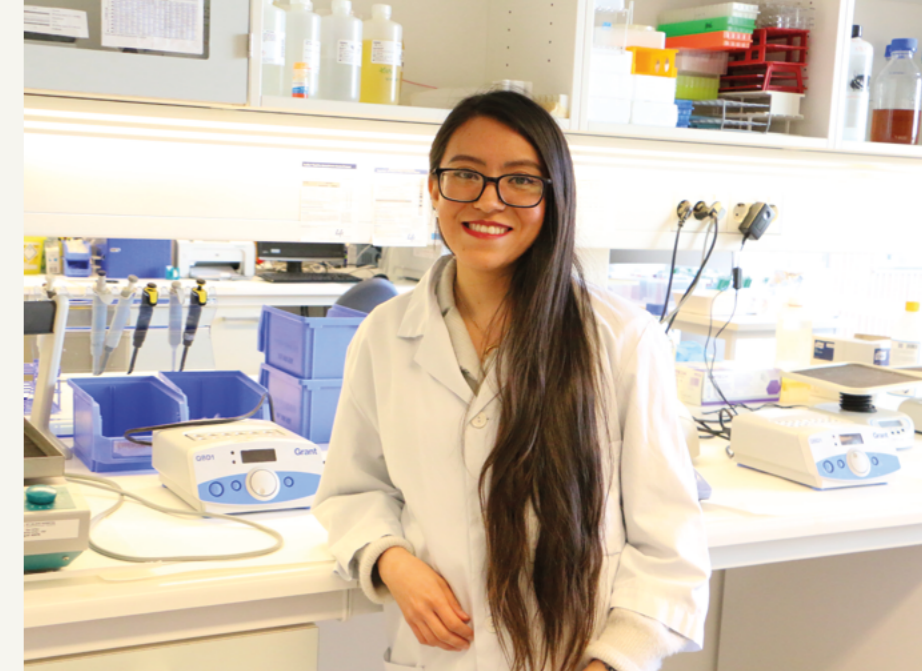
Atefe R. Tari banket iheldig på professor Ulrik Wisløffs dør for ti år siden for å få han til å forske på trening og hjernehelse. I dag har han en stor forskningsatsning på hjernehelse og hjerte helse. Atefe er stipendiat og involvert i ExPlas-prosjektet. De forsker på om «trent» blod kan forynge hjernen. Så langt er resultatene lovende. Dette er nå det «hotteste» som de jobber med. Foto: Berre

blod virker inn i gamle forsøksdyr. Men ingen har sett på «trent» blod. Ulriks gruppe samarbeider med forskere over hele verden, særlig ved Harvard University i USA og Karolinska Institutet i Sverige.

– På Harvard er de veldig giret på samarbeid, for de har ikke slike kliniske data som våre. Men de er veldig gode på molekylære analyser som kan supplere vår kompetanse. På Karolinska har de helhetsstudier for demens, fysisk aktivitet og kosthold som komplementerer våre studier. Nasjonalt samarbeider vi blant andre med Geir Selbæk, forskningssjef ved Nasjonalt senter for Aldring og helse og professor ved Universitetet i Oslo.

– Og hva håper dere blir sluttresultatet?

– Drømmen er å finne en medisin mot Alzheimer og demens som kan forebygge, om-trent som forebyggende blodtryksmedisin. Hvis vi lykkes, blir det stort, sier Ulrik Wisløff og Atefe R. Tari entusiastisk.



Mariana Meza Vázquez skal undersøke betydningen av mikroRNA i molekylære mekanismer bak suksessfull aldring og det å unngå demens. Kan mikroRNA være biomarkør for Alzheimer? Hennes PhD-prosjekt er støttet av Stiftelsen Dam med Hjerneverket som søkerorganisasjon. Foto: Anders Revdal/ CERG

Leter etter biomarkører for Alzheimers sykdom



Tekst: Carolina M. Bye

30 år gamle Mariana trakk det lengste strået av 60 søkere til ettertraktet stipendiatstilling.

Mariana Meza Vázquez er fra Mexico, men har studert ved NTNU de siste årene. Hun ble den heldige stipendiaten som skal jobbe med forskningsgruppen til professor Wisløff. Hennes PhD-prosjekt er støttet av Stiftelsen Dam og har tittelen: «Kan trent blod hjelpe pasientene og løse Alzheimergåten?»

Mariana har mastergrad i molekylærmedisin fra NTNU. Det er midt i blinken for henne å fortsette med biomedisinforskning med fokus på Alzheimer.

– Prosjektet har et stort potensial for å bedre livene til dem som lider av Alzheimer. Vi vet fortsatt lite om denne sykdommen, og årsaken er ukjent. Forskning er derfor viktig, spesielt på de molekylære mekanismene som kan utvikle Alzheimer, mener Mariana.

Interessen for forskning fikk 30-åringen hjemme i Mexico. Der tok hun bachelorgrad i biologi med fordypning i genetik og molekylærbiologi. Deretter reiste hun til Norge for å ta mastergrad ved NTNU.

– Jeg valgte Norge fordi dette er et land med toppmoderne teknologi og med høykvalitetsforskning innen biomedisin. Her har man fremragende forskere. Målet mitt er å ta en postdoktorgrad innen samme felt, sier Mariana.

Søk støtte til prosjekt

Gjennom Hjerneverket kan du søke støtte hos Stiftelsen Dam til forsknings- og helseprosjekt. Vi arbeider for god hjerne helse i befolkningen. Alt som kan knyttes til hjernen og nervesystemet, er mulige tema for en prosjektsøknad med Hjerneverket som søkerorganisasjon. Stiftelsen Dam skal lansere endringer i sitt forskningsprogram. For 2023 kan man søke om også annet enn PhD- og postdoktorstipendiat. De vil også endre sitt helseprogram. Ta kontakt med organisasjonsrådgiver Peggy Ranheim, peggy@hjerneverket.no

– Mamma har mistet historien sin

– Det er ikke alltid mamma kjenner meg igjen. For å hjelpe henne pleier jeg å si «Hei, her er favorittsønnen din», når jeg kommer. Jeg gjør det for at det skal bli enklere for henne å plassere meg, forteller Terje Sporsem. For fem år siden fikk moren diagnosen Alzheimer.

Tekst og foto: Christine Kristoffersen

Har det klikka for Bjørg?» spurte folk. Mamma var en kjent person i lokalpolitikken, blant journalister og i teatermiljøet i Ålesund. Folk som traff henne, skjønte at noe ikke stemte. Hun klarte ikke å følge med i samtalen, gjentok seg selv og rotet når hun snakket, forteller Terje Sporsem til Min hjernehelse. Han er opprinnelig fra Ålesund, men bor nå i Nordre Follo.

Den kjente komikeren har et standupshow som heter «Absolute norsk». Der har historien om mamma sin naturlige del.

– En bolk i showet handler om demens. Jeg mener at vi, Norge som nasjon, har mistet historien vår. Før bygde vi landet. Etter at vi fant olja, har vi bare bygd oss selv og blitt mer selvcentrerte. Jeg mener vi har glemt hvem vi er, akkurat som mamma har glemt hvem hun er. Etter at hun fikk Alzheimer, har hun mistet sin historie. Hun husker ikke lenger hvem hun er, hvem vi er, hva hun har gjort, og hva hun har opplevd, forteller Terje.

Anbefaler åpenhet. For 10 år siden skjønte familien at noe skjedde med Bjørg (73). Hun var ikke slik hun pleide. Hun klarte ikke lese sakspapirene før kommunestyremøtene og trakk seg fra politikken. Hun fullførte ikke setningene når hun snakket. Hun glemte ting og gikk seg bort.

– En gang hun stakk hjemmefra, fant et søskenbarn henne på et buss-stopp med syv tre-literer med rødvin. Det var helt ulogisk for henne å gjøre!

– Er du ikke redd for å utlevere moren din ved å fortelle slike hendelser?

– Nei! Når jeg forteller det i showet, ler ikke folk av henne, de ler med. Jeg forteller om vår familie og bruker historier som jeg tror mange kan relatere seg til. Jeg er ganske sikker på at



Terje Sporsem har mange gode minner om moren fra barndommen. Foto: Privat

mamma ville likt showet. Hun fikk meg til å begynne med teater. Der lærte jeg tidlig viktigheten av å bruke scenen til å belyse vanskelige og nære ting. Ting som skjer i livet.

I mitt yrke lever jeg av å snakke om det som skjer rundt meg. Jeg snakker også om mine egne svakheter. Hvorfor skal vi skjule det hvis noen får demens? Jo mer vi snakker om det, jo mer er vi med på å normalisere sykdommen.

Etterlyser informasjon. Etter at han ble intervjuet på Lindmo på NRK om morens sykdom, har han fått hundrevis av eposter og meldinger fra mennesker i lignende situasjoner.

– Det skulle vært en brosjyre om «Demens for Dummies». En slags innføring i alt man skal gjennom som pasient og pårørende. Det skulle stått om fremtidsfullmakt, pårørendegrupper, regler man må forholde seg til, om helsevesenets tilbud, hvilke medisiner som fins...

Mamma fikk diagnosen etter en kognitiv test utført av demensteamet i kommunen. De sa at de skulle skrive brev til fastlegen, så skulle han ta kontakt med oss. En uke gikk,



Etter at Terje Sporsem ble intervjuet på Lindmo på NRK om morens sykdom, har han fått mange eposter og meldinger fra mennesker i lignende situasjoner. – Vi tror sykdommen startet i 2012. Vi merket det først på småting. Mamma rotet litt, klarte ikke å følge med i samtalen og gjentok seg selv. Nå klarer hun ikke å fullføre en hel setning. Pappa må passe henne døgnet rundt, forteller Terje.

«Hvorfor skal vi skjule det hvis noen får demens? Jo mer vi snakker om det, jo mer er vi med på å normalisere sykdommen.»

Komiker Terje Sporsem

to uker. Ukene ble til måneder. «Fastlegen har det sikkert travelt, derfor hører vi ikke noe,» sa vi til hverandre. Etter seks måneder tok vi kontakt med fastlegen selv. «Brev, hvilket brev?» spurte han. Mamma gikk glipp av seks måneder med bremsemedisin – på grunn av en misforståelse!

Da jeg snakket om dette i en podcast, fikk jeg melding fra en lege om at vi ikke kan forvente at legen følger opp. Vi har et ansvar selv. Det er der jeg etterlyser denne brosjyren. Når noen i familien blir syke for første gang, vet man ingenting! Man må lete seg frem til hver minste ting selv. Og når man ikke en gang vet hva man skal lete etter...

Terje Sporsem slår fortvilet ut med armene.

– Vi vet utgangen av dette for mammas del. Nå er det pappa jeg er bekymret for. De blir eldre begge to. I flere år har han pleiet mamma hjemme. Nå har de flyttet til Aukra for å få avlastningsplass for mamma noen uker per periode. Det fikk de ikke i Ålesund.

Pensjonist og pleier. Terje beundrer faren sin og innsatsen han har lagt ned i årevis for å ta vare på moren.

– Pappa hadde gledet seg til å bli pensjonist. I stedet er han blitt pleier. Pappa er en som får ting gjort. Han klager ikke. Han gjør det som

må gjøres. Men jeg ser at han er sliten. Han passer jo på mamma døgnet rundt. Hun trenger hjelp til å kle på seg og blir ofte redd fordi hun ser ting som vi ikke ser. Rett som det er, vil hun gå ut. Nå har pappa fått seg en alarm som lager lyd hvis noen åpner utgangsdøra.

Når jeg er på besøk, ser jeg at det er vanskelig å føre en samtale med henne. Pappa spør kanskje om noe, og hun begynner å svare, men midt i setningen sporer hun av. Husker ikke hva hun skal si. Samtalene blir derfor på et veldig enkelt plan om trivielle ting, forteller Terje.

Nærmere faren. Moren har alltid vært flink til å lage mat. Men matkunnskapen er også borte. En dag fikk Terje et spesielt bilde fra kjøkkenet hjemme.

– Mamma har laget lutefisk, skrev pappa. På bildet rørte hun i en kjele med kokende vann. Oppi lå en lutefisk som var fullstendig kokt i stykker. Da lo jeg godt.

Noe fint som har skjedd i kjølvannet av dette, er at pappa og jeg er kommet veldig nær hverandre. Pappa er blitt mer åpen og forteller om ting som har skjedd i livet og som har formet ham til den han er, ting han ikke har fortalt så mye om før, sier Terje Sporsem.

– Nå snakker vi om alt mulig.

Demens

• Ordet demens brukes om en kronisk, uhelbredelig tilstand som skyldes ulike sykdommer eller skader i hjernen.

• Av disse er Alzheimers sykdom den vanligste.

• I dag har 101 000 nordmenn demens.

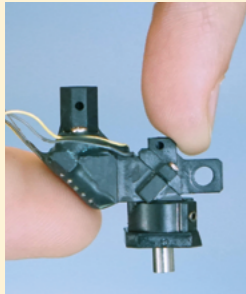
• Hvert år vil omkring 10 000 nye personer få sykdommene.

• I 2050 antar vi at 238 000 nordmenn vil ha demens.

• Forskere over hele verden arbeider med å finne årsakene til Alzheimer og demens. Det finnes i dag ingen helbredende medisiner.

Kilde: Aldring og helse m.fl.

FAKTA



Forskere kan nå observere musehjernen i sanntid. Foto: Kavliinstituttet

Kamera ser inn i musehjernen

Kavliinstituttet ved NTNU har funnet opp en liten innretning som fungerer som et vindu inn i en levende musehjerne. Mini2P er et bittelite bærbart hjernebark-observatorium som tar opp levende bilder i høy oppløsning. Når ei mus har det på hodet, kan forskerne se inn i musas hjerne – mens den beveger seg.

– Hvis vi vil forstå kompleks adferd, må dyrene vi studerer, være frie til å bevege seg og oppføre seg naturlig. Mini2P er det første hjerneforskningsredskapet som lar oss se samhandlingen i nettverk av hjerneceller, sier Nobelprisvinner Edvard Moser til Gemini.no.



Helseminister Ingvild Kjerkol. Foto: NTB kommunikasjon/Statsministerens kontor

Helseministeren om hjernehelse

«Hjernehelse omfatter mye – både hvordan vi kan bevare og utvikle en frisk hjerne, og å forebygge og behandle hjerne sykdommer. Hjernehelse omfatter også sykdommer som psykiske lidelser hvor biologiske forhold antas å være sentrale...

Samfunnet vinner mye på å forebygge hjernesykdommer og å gi et bedre helse- og omsorgstilbud til dem som er rammet...

Det er viktig å minne oss selv på å bruke begrepet «hjernehelse» oftere – all den tid hjernesykdommer rammer én av tre mennesker i løpet av livet, og utgjør halvparten av sykdomsbelastningen i helse- og omsorgssektoren.»

Helseminister Ingvild Kjerkol til magasinet Slagnytt

Innsøvning gjør deg kreativ

Du kan finne kreative løsninger i det du glir inn i søvnen. En studie gjengitt i Science Advances viser at deltakere som sov lett i en pause, tredoblet sin sjansje til å løse en tildelt oppgave.

Det sies at Thomas Edison, han som fant opp den elektriske lyspæren, brukte samme metode. Når han manglet ideer, tok han en dupp mens han holdt en ting i hånden. Idet han sovnet, falt tingen i gulvet. Da våknet han og kunne fange ideer som kom til ham under søvnen. Kilde:videnskab.dk



Psykiatriske plager ved Alzheimer

Alzheimers sykdom forbindes med flere mentale helseplager, som angst og depresjon. Men skyldes dette demens, eller er det en reaksjon på tap av kognitive funksjoner? Forskere ved Lund universitet i Sverige mener nå at det skyldes sykdommen. – Vår studie viser at psykiatriske symptomer i all hovedsak oppstår som en direkte følge av underliggende endringer i hjernen, på grunn av de økte nivåene av amyloid beta, sier studiens hovedforfatter Maurits Johansson. Studien er publisert i Biological Psychiatry. Kilde: Psykologisk.no

Mer kunnskap om barn og søvn

Helsepersonell har i årevis gitt barn sovemedisin uten å ha forskningsmessig grunnlag for det. Dette vil overlege Karoline Lode-Kolz ved barneavdelingen og avdeling for klinisk nevrofysiologi ved Stavanger universitetssjukehus gjøre noe med. Barn overnatter på sykehuset og får målt puls, hjernebølger, pust, oksygen i blodet, beinbevegelser under søvn m.m. Mer kunnskap om søvnfysiologi kan hjelpe mange med enkle metoder, sier hun. Hun mener at helsepersonell må vite mer om bedre søvn, og at barn og unge selv bør lære om hva søvn er. (Kilde: NRK)



Tilbud for ME-pasienter utvides

Det første tilrettelagte omsorgstilbudet for alvorlig syke ME-pasienter utvides 1. juni fra 8 til 12 plasser. Dette tilbudet på Røysumtunet på Hadeland startet i fjor sommer og fikk raskt ventelister. Norges

ME-forening er samarbeidspartner, og innhold og profil er utformet i nært samarbeid med dem.

Røysumtunet eies av en ideell diakonal stiftelse. Foto: Kjell Vidar Martinsen.

Behov for en norsk hjernebank

– For å belyse årsakene til hjernesykdommer og utvikle effektive behandlinger, er vi avhengig av hjernevev fra mennesker. Norge må få en hjernebank, sier professor Charalampos Tzoulis ved forskningssenteret Neuro-SysMed i Bergen.

Det trengs hjernevev fra mange mennesker, med og uten hjernesykdommer. Helst fra egen befolkning siden årsakene til sykdom kan variere mellom befolkninger. Hjernesykdommer kan ramme flere organer. Hjernevev og annet organvev fra samme person er derfor viktig. Dette har ikke hjernebanker i utlandet.

– Hjernelidelser er komplekse. God hjerneforskning krever tusenvis av hjerner, sier Tzoulis til Min hjernehelse. Han oppfordrer folk til å gi sin hjerne til forskning etter døden. Han og kolleger jobber nå for å få finansiert en norsk hjernebank.



Professor Charalampos Tzoulis ved forskningssenteret Neuro-SysMed i Bergen. Foto: Eivind Seneseth

Nytt funn i forskning mot hjernekreft

Forskere har lyktes i å finne en reseptor som kan frakte små «sprengladninger» med radioaktiv behandling direkte inn i kreftceller i hjernen. Funnet betyr at vi kanskje kan fjerne kreftceller som annen behandling ikke får tak i, sier Mathias Kranz. Han jobber sammen med Rune Sundset. De er knyttet til Universitetet i

Tromsø og PET-senteret ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Forskingen er en del av 180°N, et nasjonalt fellesskap for nukleærmedisinsk forskning. Dette er foreløpig forskning på mus. Hvis alt lykkes, vil metoden kunne være klar for klinisk utprøving om 3-5 år. Kilde: Pingvinavisa.no, utgitt av UNN.

Anerkjennelse for SSE

Spesialsykehuset for epilepsi (SSE) er blitt godkjent som fullverdig medlem av EpiCARE, et europeisk referansenettverk for sjeldne og komplekse epilepsier. Dette medlemskapet henger høyt, og mange blir avvist. SSE er Norges eneste epilepsisenter for personer med vanskelig behandlingsbar epilepsi. De er tilknyttet Oslo universitetssykehus. Kilde: Epilepsinytt



Hjernehelse og arbeidsliv

Arbeidsgivere bør ivareta både sin egen og sine ansattes hjernehelse ved å redusere stress. Det vil øke produktiviteten og gi økt trivsel på jobben. Dette mener Tomas Myklebust (bildet), psykolog og spesialist i klinisk nevropsykologi og pedagog ved HR Norge.

– Hjernehelse er å være bevisst på hvordan du bruker hjernen og ha fokus på å ivareta den. Gjør du dette i løpet av dagen og i arbeidet ditt, blir du mer kreativ, får bedre humør og mer overskudd, sier han. Kilde: HR Norge.

Håper på «skreddersydd» medisin for psykiske lidelser

I dag kan vi på MR-bilder se at hjernen forandrer seg ved psykiske lidelser. Ved enkelte lidelser er det også helt bestemte hjerneendringer. I framtiden håper psykiater Lars Lien at vi har mer kunnskap, så vi kan utvikle medisiner som er helt tilpasset den enkelte pasient.

Tekst: Aud Kvalbein

La det være helt klart, psykiske lidelser er hjernelidelser. Og samtidig så mye mer. Det er sammenhenger mellom hjernen og vår genetiske arv, mellom hjernen og immunforsvaret, med magen og tarmfloraen, med ytre og indre stress, med rusmidler og mye

mer. Mange ting spiller inn på hjernen ved psykisk helse. Det er et komplekst samspill, sier psykiater Lars Lien til Min hjernehelse. Lars Lien er professor ved Avdeling for helse og sosialfag ved Høgskolen i Innlandet og leder av Norsk psykiatrisk forening. Han sitter også i styret for den europeiske psykiatriske forening, samt at han tidligere har ledet Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP).

Forskjell på plager og lidelser. Professoren legger vekt på å skille mellom psykiske plager og psykiske lidelser. – De fleste møter psykiske plager. Ikke alle dager er like. Noen dager er tyngre. Vi vil alle oppleve vansker i livet, kjærlighetssorg, stress på jobben, belastninger ved å flytte, at barna forlater foreldrehjemmet og starter sine egne liv osv.

– Slike psykiske plager skal vi ikke behandle. De går over av seg selv og hører livet til, understreker Lars Lien. – Det er viktig at vi har en toleranse for slike psykiske plager og er klare til å møte dem. Fysisk aktivitet og en tur ut hjelper ofte og kan være en mirakelkur. Dessuten hvile og søvn. Våre sosiale nettverk er også kjempeviktige for hvordan vi klarer å takle livets naturlige psykiske plager, sier han.

Når vi kommer gjennom psykiske plager, blir vi psykisk sterkere. Det er som når vi utsetter oss for stress gjennom fysisk trening. Da blir vi fysisk sterkere.

Men belastninger kan også bli så store at vi →

Psykiske lidelser: De vanligste psykiske lidelsene er depresjon og angst. De alvorligste psykiske lidelsene er: schizofreni, psykoser ved bipolaritet, alvorlige rusmisbruk/psykoser, depressive psykoser og fødselspsykoser.

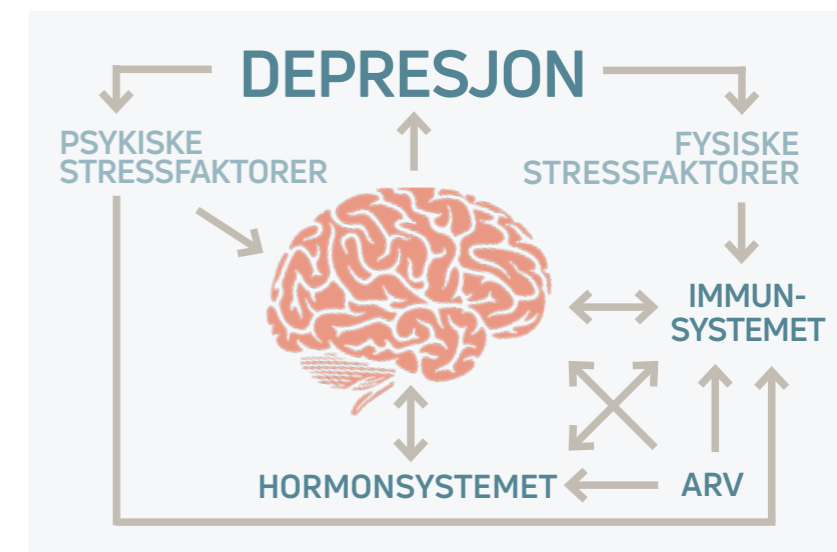
FAKTA

«Våre sosiale nettverk er kjempeviktige for hvordan vi klarer å takle livets naturlige psykiske plager.»

Lars Lien, psykiater



– Vi kan måle psykiske lidelser blant annet ved å måle stresshormoner i blodet. Vi kan dessuten se hjerneendringer på MR-bilder. På denne måten kan vi også se om behandling virker. Vi kan i dag behandle mange psykiske lidelser, men alle har ikke like god nytte av behandlingen. Vi trenger mer forskning. Målet er å «skreddersy» medisiner og behandling som hjelper den enkelte, sier psykiater Lars Lien. (Foto: Hjerneådet/Christine Kristoffersen)



Depresjoner skyldes komplekse samspill. Genetisk sårbarhet (arv), immunsystemet, hormonsystemet, og mentale og fysiske stressfaktorer påvirker hjernen. Prosessen har ingen bestemt start. Pilene viser hva som virker på hva.



Lars Lien har lang erfaring og mye kunnskap. Han er ofte brukt på konferanser som foredragsholder og som deltaker i panelsamtaler. Foto: Hjernerådet/Christine Kristoffersen.

→ ikke klarer å mestre dem med de ressursene vi har. Daglige gjøremål kan for eksempel tårne seg opp som berg. Kanskje klarer man ikke lenger å gå i butikken for å handle. Eller barn og unge begynner å vegre seg for å gå på skolen.

– Det er vanskelige balanse ganger, men i slike tilfelle skal man reagere. Mye tyder da på at det holder på å utvikle seg sykdom som må behandles. Da snakker jeg om psykiske lidelser. Da er det ikke lenger bare plager, understreker psykiateren.

Hjernen og depresjon. Depresjon og angst er psykiske plager og lidelser som rammer flest.

– Hva skjer i hjernen når vi er deprimerte?
 – Det er et komplisert samspill av mange faktorer og systemer i kroppen. Genetikken påvirker hormonsystemet og immunsystemet og hjernen direkte. Noen mennesker er mer genetisk sårbare enn andre. Fysiske faktorer påvirker ofte hjernen gjennom immunsystemet. Tidlige barndomsopplevelser kan ha stor betydning. Mentale stressfaktorer påvirker hjernen direkte. Dette kan utløse depresjon fra hjernen. Hjernen er med andre ord i samspill med mange andre systemer i kroppen og påvirkes fra disse. Det er en hel miks av ulike påvirkninger.

– Hvor starter en depresjon?
 – Det er vanskelig å si hvor en depresjon starter fordi underliggende prosesser kan være i gang tidlig med automatiske negative tanker og bekymringer som kverner. Men stress er ofte utløsende. Kaskaden av utløste stresshormoner som styres fra hjernen, er teoretisk sett en start.

Måling av depresjon. Dette er et komplekst samspill, men vi kan måle noe av det som skjer, blant annet mengden av stresshormonet kortisol i blodet, dessuten feedbackmekanismene mellom hjernen og binyrene. Ved psykiske lidelser ser vi også hjerneendringer på MR-bilder. Enkelte lidelser har bestemte

hjerneendringer. Vi har imidlertid fortsatt for lite kunnskap til å bruke dette til diagnostisering. Mer forskning trengs. Vi drømmer om å vite så mye at vi kan gi pasientene presisjonsmedisin mot akkurat deres psykiske lidelse.

Lars Lien har forsket mye på posttraumatisk stresslidelse PTSD. Her berøres hjernens følelsessenter amygdala, som bl.a. er i funksjon ved farer, samt at evnen til å løse problemer blir dårligere. Problemløsning er knyttet til hjernens frontallapp. Ved PTSD kan man nå gi medisiner som demper avfiringen i amygdala, mens problemløsningen behandles best med kognitiv terapi.

Magen – en «hjerne» nummer to. Magen er det organet i kroppen som har flest nerveceller etter hjernen selv. Vagusnerven gir også en sterk og direkte forbindelse mellom hjernen og magen. Alt som påvirker tarmen og immunapparatet, påvirker også hjernen, viser nyere forskning.

Tarmsystemet fordøyer maten, og stoffene som kroppen trenger, går over i blodbanen for å fraktes til cellene. Ved psykiske lidelser kommer flere stoffer over i blodbanen enn de kroppen skal ha, for eksempel noen av tarmens mange bakterier og andre toksiner. Fagfolkene kaller dette «lekkasje». Slik kan tarmfloraen påvirke immunsystemet. Tarmen reagerer på stress, psykisk sykdom og på alkohol. «Lekkasje» kan føre til at det sympatiske

nervesystemet løper løpsk, slik at vi kommer ut at balanse. Forskerne undersøker nå om vi kan behandle psykiske lidelser via endringer av tarmfloraen.

– Det er gjort forsøk med Omega 3 og Omega 6 som man sier har god effekt på hjernen. Forskningen er ennå ikke god nok, og resultatene har vært motstridende, så mer forskning må derfor til. Men vi kan si at de generelle kostholdsreglene er viktige: Spis rikelig av frukt og grønt. Velg grove kornprodukter. Få i deg mat regelmessig og unngå rusmidler, understeker han.

Nå jobber han med en studie om kosthold og risiko for diabetes hos personer med psykiske lidelser knyttet til traumer. Deres forbruk av lett fordøyelige karbohydrater øker, og risikoen for diabetes er fordoblet. Hjernen bruker sukker for å lage aminosyrer som er byggestoffer for signalsubstansen serotonin i hjernen. Men mye rent sukker er ikke bra for hjernen.

– Pasientene selv sier at sukker demper deres angst. Noen øker sukkerforbruket fordi de ikke har energi til å lage sunn mat. Dessuten er sukkerholdig mat billig. Det burde politikerne tenke over, påpeker psykiateren.

Unge jenter og psykiske lidelser. Forskerne er ikke sikre på om det er mer psykiske lidelser i dag enn før. Økningen man ser, kan skyldes at flere oppsøker hjelp fordi det er større åpenhet i samfunnet om psykiske lidelser. Det er i tilfelle veldig bra. Men man ser også økt angst og depresjon blant unge jenter.

– Vi har ikke god forskning om årsakene, men det ser ut til at jentene har en type indre press som fører til mer angst og depresjon. Kanskje hører de at de har alle muligheter, og at de må bruke dem. De er på sosiale medier 24-7, som i seg selv er stressende. Vi vet også at unge mennesker sover mindre. Søvn er viktig for å forebygge og dempe psykiske lidelser.

– Hvilke råd vil du gi folk for å få sterk psykisk helse og god hjernehelse?
 – Lev regelmessig, det gir alltid mindre stress. Ha faste måltider og et sunt kosthold. Fysisk aktivitet er rene mirakelkuren. Få jevnlig fysisk aktivitet og kom deg ut i frisk luft. Alkohol, røyk og snus øker risikoen for psykiske plager. Vær nøye med ditt sosiale nettverk. Det må ha kvalitet, men trenger ikke være stort. Forskningen viser nå også at det å ha mening med livet har betydning. Mening med livet er en viktig kilde til god psykisk helse, sier psykiater Lars Lien.

«Det er vanskelig å si hvor en depresjon starter fordi underliggende prosesser kan være i gang tidlig med automatiske negative tanker og bekymringer som kverner. Men stress er ofte utløsende.»

Lars Lien, psykiater

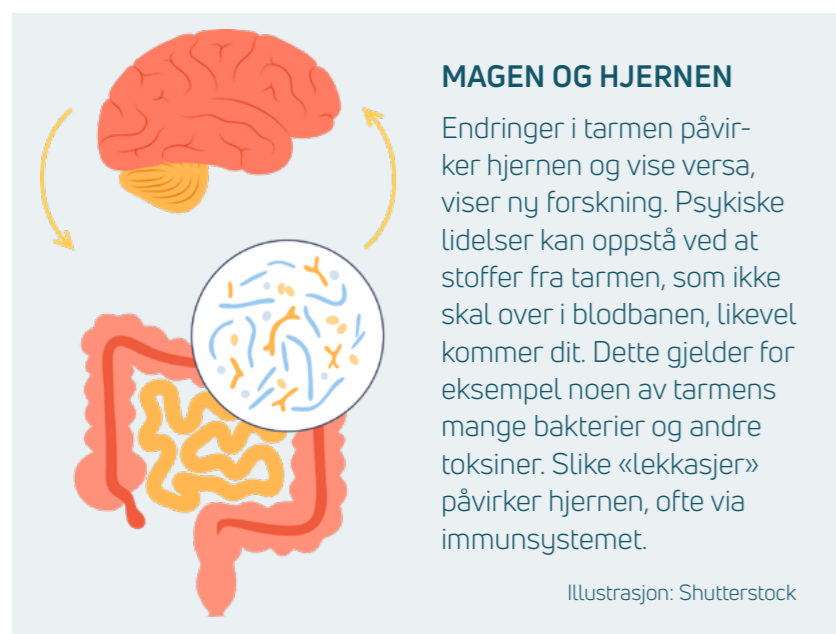


Psykiater Lars Lien. Foto: Frøy Lode Wiig

Råd for god psykisk helse

- Lev regelmessig
- Ha faste og sunne måltider
- Alkohol, røyk og snus påvirker negativt
- Vær fysisk aktiv
- Få frisk luft
- Ha et godt sosialt nettverk
- Få nok søvn
- Søk mening med livet

RÅD



MAGEN OG HJERNEN

Endringer i tarmen påvirker hjernen og vise versa, viser ny forskning. Psykiske lidelser kan oppstå ved at stoffer fra tarmen, som ikke skal over i blodbanen, likevel kommer dit. Dette gjelder for eksempel noen av tarmens mange bakterier og andre toksiner. Slike «lekkasjer» påvirker hjernen, ofte via immunsystemet.

Illustrasjon: Shutterstock

Lege fikk diagnosen ADHD som 44-åring



Kristin Leer har alltid følt seg annerledes enn andre. – Mitt beste tips er: Spør deg selv hvorfor disse tingene er vanskelig for deg. Og deretter: Hva kan du gjøre for å kompensere for det? Bruk kunnskapen til å tilrettelegge hverdagen din. Begynn med å ha en fast plass til bilnøkkelen, sier Kristin Leer. (Foto: Cappelen Damm)

– Før var det ingen som trodde at en lege kunne ha ADHD. Men jo, det går an. Mennesker med ADHD fins i alle yrker. Men det er mange som aldri får noen diagnose. I stedet sliter de med utfordringene sine i smug og forsøker ikke å stikke seg ut, sier Kristin Leer (52).

Hva er ADHD?

ADHD er en nevroutviklingsforstyrrelse som forekommer hos både barn, unge og voksne. Bokstavene står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Oversatt til norsk blir det Hyperkinetisk forstyrrelse. Symptomene kan i de fleste tilfeller forstås som en nevrologisk forstyrrelse som først og fremst innebærer økt uro, impulsivitet og vansker med oppmerksomhet. ADHD omtales som en tilstand, og ikke en sykdom. (Kilde: ADHD Norge)

FAKTA

Kristin Leer bor i Oslo, men vokste opp i Trondheim. Allerede som barn følte hun at hun var annerledes enn andre.

– Jeg husker en gang på barneskolen, et godt stykke ut i 1. klasse. Jeg satt på nest bakerste plass, på dørrekka. Vi hadde akkurat lært om minus. Læreren gikk rundt og kikket i bøkene og skulle sjekke at vi gjorde alt riktig. Da hun kom til boka mi, så hun at jeg hadde satt lodrette streker i regnestykket, i stedet for vannrette. Læreren sukket høyt. «Nå må du følge med, Kristin», sa hun strengt. Men jeg syntes det var vanskelig å følge med. Tankene vandret ofte av sted, forteller Kristin.

Hun er utdannet lege og er nå i spesialisering i psykiatri. Under utdanningen fikk hun tips om at hun kanskje hadde ADHD. En utredning viste at det stemte.

– Mange tror at mennesker som har tatt høyere utdanning, ikke har ADHD. Det er feil. I stedet er det mange mennesker med høyere utdanning som aldri får noen diagnose, sier Kristin.

I fjor ga hun ut boken «ADHD – 7 veier til ny forståelse». I boken viser hun hvor forskjellig ADHD kan arte seg og belyser ulike måter å mestre diagnosen på.

Enkle ting er vanskelige. – Du skriver i boken: «Ingen som har nær erfaring med ADHD-hjerner, kan være i tvil om at de fungerer annerledes enn såkalt normale, eller nevrotypiske hjerner.» Hva mener du med det?
– Vi som har ADHD, kan synes at det er en kjempeutfordring å gjøre ting andre synes er enkle. På den annen side har vi ingen problemer med å hoppe rett ut i noe som normalt er en utfordring.

– La meg ta et eksempel fra eget liv. I stedet for å ta opp fag for å få bedre karakterer til å komme inn på medisinstudiet, bestemte jeg meg for å studere medisin i Polen. Å studere utenlands er vanligvis noe man overveier nøye, og man gjør mange undersøkelser før man drar. Jeg bare bestemte meg fra en dag til en annen og tok de utfordringene som

kom på strak arm. Det syntes jeg var enkelt.

Jeg opplever også at jeg er har en unik evne til å konsentrere meg hvis det er noe som interesserer meg. Da stenger jeg hele verden ute og får enormt med energi.

Det som jeg derimot synes er komplisert, er bittesmå hverdagslige ting. Som å hente ut et nytt skattekort fra skatteetaten. Eller å åpne en bankkonto for et av barna. Da hender det at jeg må ringe broren min og be om hjelp.

Hun synes den vanskeligste perioden var da barna var små, og hun måtte organisere alt som skulle skje på fritiden.

– Alle detaljene! Hvem skal ha med treningsbag? Hvem skal hentes og kjøres dit eller dit, og når? Korpset, loppemarkedene, alle kakene som skulle bakes, alle beskjedene som skulle gis... Det var et mareritt, sier Kristin og sukker.

– Jeg husker en kveld jeg var på jobb og politiet kom med en alvorlig psykotisk pasient. Pasienten ble fulgt av fire betjenter. Det gjorde meg ingenting da politiet dro, og jeg var alene med pasienten. Men dagen etter – da jeg skulle organisere noe for skolekorpset – det var nesten uoverkommelig, sier Kristin.

Deprimert flere ganger. Følelsesmessig opplever hun store svingninger og synes aldri hun er kommet helt i mål med vanlig samtaleterapi.

– Da jeg fikk ADHD-diagnosen, opplevde jeg det som en lettelse. Det var ikke meg det var noe feil med. Det er bare det at hjernen min er skrudd sammen annerledes enn den «normale» hjernen.

– Mange med ADHD opplever å bli deprimert. Hva er din erfaring?

– Det har jeg opplevd flere ganger. Første gang var jeg tidlig i 20-åra. Jeg følte at alle andre var på vei til noe. Selv ante jeg ikke hva jeg skulle gjøre. Jeg opplevde at jeg ikke mestret livet mitt. Slik tror jeg det er for mange. Når man får for mye motgang, og stresset blir for stort, så gir man opp, sier Kristin.

I begynnelsen fikk hun råd om ikke å fortelle om diagnosen til noen, og i hvert fall ikke til kolleger.

– Jeg jobbet veldig med å skjule utfordringene mine, lot som om jeg var som alle andre. Jeg tror ikke folk er klar over hvor mye det koster. Etter hvert bestemte jeg meg for å si det som det er. Fordommer forsvinner ikke hvis ikke folk tør å snakke om ting!

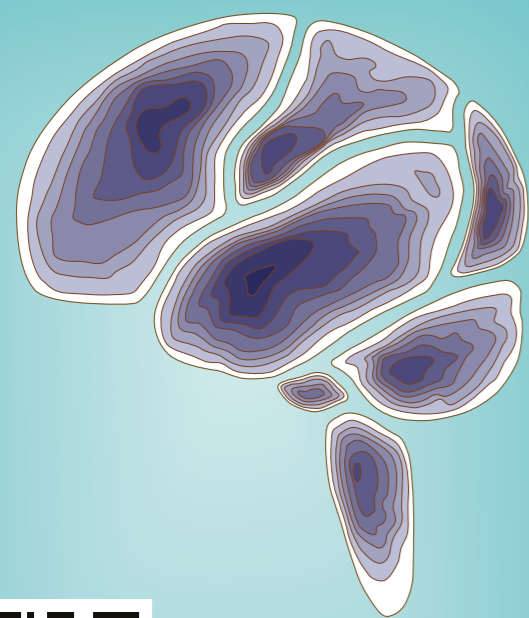


Før et kurs lette Kristin febrilsk etter strikkesøyet. «Når jeg strikker, klarer jeg å fokusere på forelesningen. Hvis ikke, tenker jeg på alt annet,» forklarte hun veilederen. «Du har ikke et snev av ADHD, da?» spurte hun. Det viste seg å stemme. Foto: Cappelen Damm.

Mestringsstrategier du kan ha nytte av:

- Del store oppgaver opp i mindre etapper. Belønn deg selv når du er ferdig med hver av dem.
- Lag en liste over hva du skal å gjøre hver dag. Sortér og prioriter. Kryss av for hver oppgave du har gjennomført.
- Sørg for å ha ro rundt deg når du arbeider. Gjør én ting om gangen.
- Ta regelmessige korte pauser.
- Ha alltid med deg en notatbok/smarttelefon og skriv ned ting du må huske underveis. Alternativt kan du bruke post-it-lapper.
- Oppbevar lignende ting sammen. Regninger bør være atskilt fra personlige brev.
- Lag faste rutiner. Stå opp og gå til sengs til omtrent samme tid hver dag.
- Spis sunt, tren regelmessig og få nok søvn.

Kilde: Folkehelseinstituttet; helsebiblioteket.no



DET ER I HJERNEN DET SKJER

Mange opplever å bli rammet av en psykisk lidelse eller hjernesykdom i løpet av livet. Det påvirker både den som er syk, familien og samfunnet som helhet.

I over 70 år har det danske legemiddelfirmaet Lundbeck jobbet for å gi mennesker bedre hjernehelsetilstand. Vi er ledende innen medisinsk behandling av psykiske lidelser, og tar ansvar for å utvikle medisiner til behandling av hjernesykdommer som demens, Parkinsons sykdom og migrene. Moderne hjerneforskning gir nye muligheter, og vi ser frem til å hjelpe flere mennesker i fremtiden.

Lundbecks aktive og ambisiøse forskningsmiljø holder til i Danmark og USA. Vi arbeider kontinuerlig mot vårt mål: Å utvikle nye medisiner for å forbedre livet til pasienter med hjernesykdom.



NO-NOTPR-01-40-2022.03



MSpodden

Lær mer om MS!

En podkast for deg som har MS eller kjenner noen med MS. Vi intervjuer noen av landets fremste eksperter om hvordan det er å leve med MS. Hver episode gir deg informasjon, tips og råd om viktige temaer og problemstillinger.



Lytt her! www.mspodden.no, Spotify eller skan QR-koden



Biogen-153351 Feb 22

Den avhengige hjernen

Vårt vanligste rusmiddel er alkohol, og nikotin er det mest avhengighetsskapende vi kjenner til. Men vi mennesker kan også ha avhengighet på andre områder i livet. Hva skjer i hjernen når noen er avhengige? Hva er egentlig avhengighet?



Illustrasjonsfoto: Shutterstock



– Hvis du lurer på om du er avhengig av noe, så spør deg selv om du har kontroll. Kan du selv bestemme når du skal begynne, slutte eller hvor mye du skal gjøre av denne aktiviteten? sier psykiater Jørgen G. Bramness. Foto: Sjøwall

Tekst: Carolina M. Bye

Avhengighet er et ganske komplekst begrep. I hovedsak handler det om det du selv ikke har fullstendig kontroll over. Noe som invaderer livet ditt og skaffer seg sitt eget liv. Den medisinske definisjonen innebærer kontrolltap, gradvis toleranseutvikling og helseskade. Men det er svært mange ulike ting som har avhengighetselementer ved seg, selv om de ikke går under den medisinske definisjonen.

Det sier Jørgen G. Bramness (60), psykiater med doktorgrad i farmakologi. Han er seniorforsker innen rusmidler og tobakk ved Folkehelseinstituttet og professor i psykiatri ved Universitetet i Tromsø.

Rusmidler, gaming og gambling er med i den medisinske avhengighetsdefinisjonen til

Verdens helseorganisasjon (WHO). Jørgen Bramness understreker overfor Min hjernehelsetilstand at definisjonen er snever. Mange andre typer atferd kan ha sterke avhengighetstrekk selv om de ikke oppfyller alle offentlige kriterier. Det kan være overspising, bulimi, avhengighet av sosiale medier eller at man er shopoholiker.

– Hvis folk opplever noe som et problem, er det ikke så viktig hva som står om diagnosekriteriene, sier han.

Toleranseutvikling. – Men hvis man får abstinenser av ikke å drikke kaffe, er det ikke da en avhengighet?

– Selv om du føler deg avhengig av kaffe, mister du ikke kontrollen av kaffebruken din. Den overtar ikke deler av livet ditt, eller går utover andre aktiviteter du ellers ville ha gjort. Man kan opparbeide seg en viss toleranse for →

«Hvis man stadig opplever å ta seg en drink eller sigarett i stedet for å kjenne på stressfølelsen, kan det være et tegn på avhengighet som mestringsmekanisme.»

Jørgen G. Bramness, psykiater

→ kaffe og oppleve abstinens, men det gir deg ingen helseskade. Noen av kriteriene for avhengighet oppfylles, men ikke alle. Det er en vane, noe du liker å gjøre. Hvis alt som er vaner, blir definert som avhengighet, ville det blitt en meningsløs bruk av begrepet, sier han.

Tapet av kontroll og helseskaden er viktige kriterier. Men også den toleranseutviklingen man ser over tid. Man må ta mer for å oppnå samme effekt og opplever i tillegg abstinenser hvis man ikke bruker rusmiddelet.

– Vi problematiserer ikke avhengighet som ikke er skadelig, som trening for eksempel. Alle avhengigheter er ikke like skadelige. Det er langt farligere å være avhengig av heroin enn av spill. Heroin setter livet ditt i stadig fare, sier Bramness.

Hjernens motivasjonssystem. Mange mekanismer er til stede ved avhengighet. Både bakgrunn, genetikk, miljø og påvirkning er blant faktorene som spiller inn. Hjernens rolle er også viktig for å forklare avhengighet. Her trekker Bramness frem det mesolimbiske dopaminerge systemet som er hjernens motivasjons- og belønningsbane, det som avgjør hva vi prioriterer. I dette systemet er dopamin neurotransmittoren, bedre kjent som neurotransmittoren av glede.

– Det mesolimbiske dopaminerge systemet er et eldgammelt system som vi har med oss fra før vi ble primater. Det handler om hva vi skal prioritere for artens overlevelse: At vi spiser når vi er sultne, drikker når vi er tørste, har sex når vi skal forplante oss og tar vare på skrikende avkom. Alt dette fyrer opp det mesolimbiske dopaminerge systemet. Når man blir avhengig av noe, blir systemet «kapret» av det man blir avhengig av. Avhengigheten prioriteres framfor andre viktige ting.

– En annen mekanisme i dette systemet er evnen til å posjonere. Altså at man spiser når man er sulten, men slutter når man er mett. Denne mekanismen blir delvis slått av når man er avhengig. Man får ikke metthetsfølelsen, men fortsetter lenge etter at kroppen har fått nok, sier Bramness.



– Hva er den vanligste avhengigheten?
– På rusmiddelsiden er det klart alkohol. 2-300 000 nordmenn er avhengige av alkohol. Men nikotin er det mest avhengighetsskapende middelet vi kjenner. Godt under 10 prosent av befolkningen røyker daglig, men det er likevel et høyt tall. For illegale rusmidler er det et langt lavere tall.

Stor samfunnskostnad. Professoren understreker at avhengighet er et stort og underestimert samfunnsproblem.

– Tall fra WHO trekker frem røyking og alkoholbruk som to av de fem viktigste årsakene til tapte leveår på verdensbasis. Dette er en betydelig økonomisk kostnad for samfunnet.

Avhengighet er noe som invaderer livet ditt og skaffer seg sitt eget liv. Du mister kontrollen, og det du er avhengig av, overtar. Vi mennesker kan bli avhengige av mange ting, men ikke alle avhengigheter er like skadelige. Illustrasjonsfoto: Shutterstock



– Hvordan vet man at man begynner å bli avhengig?

– Det kan være vanskelig å skjønne selv. Ofte reagerer folk rundt en. Man kan spørre seg: Er det ting jeg ikke gjør som jeg ellers ville gjort, fordi jeg holder på med denne aktiviteten? Når jeg blir stressa, hva tyr jeg til da? Hvis man stadig opplever å ta seg en drink eller sigarett i stedet for å kjenne på stressfølelsen, kan det være et tegn på avhengighet som mestringsmekanisme.

Spør også: Har jeg kontroll? Kan jeg selv bestemme når jeg skal begynne, slutte eller hvor mye jeg skal holde på med denne aktiviteten? Dette er et viktig spørsmål ved all atferd som har avhengighetstrekk ved seg, sier Bramness.

Hjernehelsetemakonferansen

Tema: Den avhengige hjerne
Tid: 3. november kl. 9-15.15
Sted: Oslo Kongressenter
Programmet kommer på nett og Facebook i sommer.

hjerneadnet.no
facebook.com/hjerneadnet

ARRANGEMENT

2022 HJERNEHELSE KONFERANSEN
Den avhengige hjerne Hjernerådet



– Ved avhengighet «dusjes» hjernens med behagelige kjemiske stoffer som i første omgang gir følelse av velvære. Noen blir lettere avhengig enn andre, sier Jeanette Koht. Foto: Hjernerådet/Nye bilder

Et folkehelseproblem

Årets hjernehelsetemakonferanse tar opp hjernen og avhengighet. – Avhengighet er en hjernelidelse, for avhengighet har med hjernens belønningssystem å gjøre, sier nevrolog og overlege Jeanette Koht. Hun leder programkomiteen for konferansen og er nestleder i Hjernerådet.

Hver høst arrangerer Hjernerådet en konferanse som tar opp ulike sider ved hjernehelsetema.

– Hjernen er vårt viktigste organ, der personligheten er. Hjernen er deg! Også avhengighet sitter i hjernen, understreker Jeanette. Hjernehelsetemakonferansen samler brukere, pårørende og fagfolk til samtale om hjernehelsetema. – Det er ingen tilsvarende konferanse, påpeker hun.

– Hvorfor er dette temaet valgt?

– Avhengighet er et folkehelseproblem. Dette rammer mange, gjerne sårbare grupper. Det er ofte psykiske tilleggslidelser. Avhengighet er et økende problem. Mange får ødelagte liv. Dette gjelder også familien og de rundt. Her er mye skjult lidelse, fordømmer, skam og skyldfølelse, sier Jeanette. Hun møter avhengighet i jobben og har erfaring som pårørende.

Det er et stort potensial for å forebygge. – Dette må vi bruke. Vi mangler ofte ord for å snakke om avhengighet, og vi vet ikke helt hvordan vi kan hjelpe. Det er vanskelig å være pårørende og viktig å be om hjelp tidlig. Kunnskap og forståelse for at dette er hjernelidelser, hjelper også, sier hun.

Avhengighet er mer enn rus. Jeanette mener at mekanismene i hjernen knyttet til avhengighet av blant annet trening og arbeid, kan snus til å skape gode rutiner.

Mer om konferansen kommer på Hjernerådets nettside og facebookvegg i sommer.

Prøvde å kutte ut kaffe – kastet opp og fikk migrene

Hjerneforsker og lege Marte Roa Syvertsen har skrevet bok om menneskehjernen, men hun lærte noe nytt om sin egen hjerne da hun prøvde å kutte ut kaffe.

– Alle mennesker er skrudd sammen forskjellig. Det kan være jeg blir lettere avhengig av kaffe enn andre, sier Marte.

Tekst: Christine Kristoffersen

Mannen min klager når jeg lager kaffe og sier det bare er brunt sølevann. Han er fra Italia og liker sterk kaffe. Men etter det som skjedde, har jeg skrudd ned styrken på kaffemaskinen. Jeg liker kaffen svart, men nå er jeg mer forsiktig når det gjelder inntaket av koffein, sier Marte Roa Syvertsen til Min hjernehelse. Hun er hjerneforsker og lege på Nevrologisk avdeling ved Drammen sykehus. Nylig prøvde hun seg på en uke uten kaffe. Det gikk ikke så bra.

Sengeliggende etter tre dager. – Den første dagen kjente jeg på den psykiske avhengigheten, den som gjør at man kjenner «craving». «Dette skal gå fint. Å savne kaffen om morgenen, eller når jeg sitter og skriver, gjør ingenting», tenkte jeg.

Dag to startet problemene. Da fikk jeg vondt i hodet. Mens jeg deltok på et teamsmøte, ble hodepinen så kraftig at jeg måtte løpe til vasken og kaste opp. To ibux løste ikke problemet.

Dag tre var jeg blitt sengeliggende. Hodepinen var gått over til migrene. «Dette går ut over mitt funksjonsnivå. Dette har jeg ikke tid til,» sa jeg til meg selv. Der stoppet mitt forsøk på en kaffefri uke, forteller Marte.

– Hvor lang tid tok det fra du drakk kaffe til hodepinen forsvant?

– Et par timer. Siden var jeg frisk!

Større forståelse. Selv om hun bare drikker to kopper kaffe daglig, fikk hun sterk abstinens.

– Men alle mennesker er skrudd sammen forskjellig. Det kan være jeg er mer avhengig av kaffe enn andre.

Marte begynte å drikke kaffe på videregående. Det gikk i kaffe latte med store sukkerbiter



Marte ble overrasket over kroppens reaksjon da hun forsøkte å kutte ut kaffe en uke. – Jeg drikker vanligvis bare to kopper om dagen. Men det er tydelig at jeg er avhengig, sier Marte. Foto: Privat

«Avhengighet er læring. Vi lærer at det er en konsekvent sammenheng mellom den intense følelsen av velvære, substansen som utløser dette og eventuelle andre triggerer knyttet til situasjonen det oppstår i.»

Fra boken «Menneskehjernen – færlig og fantastisk» av Marte Roa Syvertsen

til. I helsevesenet lærte hun å drikke den svart.

– Jeg er ikke kresen på kaffe. Det er kosen rundt jeg er mest glad i. Det å varme hendene på koppen mens man grunner på en tekst eller prater med noen i en pause.

– Hva er det som gjør at vi blir avhengige av kaffe?

– Koffein i kaffen hemmer et stoff som heter adenosin. Når adenosin blokkeres, har det en oppkvikkende effekt på oss. Søvnbehovet blir ikke mindre, men vi føler oss ikke like trøtte når vi har drukket kaffe, forklarer hun.

– Etter forsøket med å kutte ut kaffe har jeg fått mer forståelse for mennesker som er avhengige av noe, sier Marte Roa Syvertsen.



heltADHD.no

På heltadhd.no finner du veiledning om hvordan du kan mestre hverdagen med ADHD på en best mulig måte. Du får konkrete råd, tips og skjemaer for nedlasting til hjelp innenfor temaene:

Bedre rutiner | Indre liv | Sosialt | Økonomi



Materiellet er utarbeidet av Takeda i samarbeid med helsepersonell.
Takeda AS | Drammensveien 852, 1383 Asker | Tel.: 66 76 30 30 | www.takeda.no

Råd til gravide:

Ikke «vask» småbarnas smokk i din egen munn

Smokken til småbarna våre havner fort på gulvet eller på bakken. Hvem har ikke da «vasket» smokken i egen munn. – Ikke gjør det, råder barnepsykiater Kristin Holseth. Er du gravid, kan du overføre et vanlig og svært smittomt virus til fosteret så det kan få nevrogen hørselstap og nevrotviklingsforstyrrelser. God hygiene er enkel forebygging.



Tekst: Carolina M. Bye

Har du hørt om cytomegalo-viruset? Sannsynligheten er stor for at du allerede har hatt viruset. Cirka 60 prosent av befolkningen er smittet ved fylte 40 år. Cytomegalo-viruset (CMV) tilhører herpesvirus-familien. De fleste får en infeksjon uten symptomer. Andre kan ha forkjølelses- og influensasymptomer, feber eller halsplager. For gravide og de med svekket immunforsvar kan CMV-infeksjon få alvorlige konsekvenser. Gravide kan overføre viruset til fosteret.

Hørselstap. – Medfødt CMV-infeksjon er den hyppigste ikke-genetiske årsaken til både nevrogen hørselstap og nevrotviklingsforstyrrelser hos barn. Symptomene kan variere veldig, fra ingen symptom til for tidlig fødsel, synsvansker, hørselstap, psykisk utviklingshemning, cerebral parese og svekkede motoriske funksjoner. Det mest alvorlige er dødfødsel.

Dette sier barnepsykiater Kristin Holseth (64) til Min hjernehelse. Hun er overlege ved Nasjonal behandlingstjeneste for sansetap og psykisk helse ved Oslo universitetssykehus. Holseth har behandlet mange barn med hørselstap som følge av CMV-infeksjon. Hun jobber aktivt for å øke bevisstheten rundt CMV-smitte under graviditet.

– Den gode nyheten er at CMV-infeksjon er relativt enkelt å forebygge. Viruset smitter primært gjennom kroppsvæsker, blant annet



spytt. God hygiene og håndvask er til stor hjelp for å unngå å bli smittet, understreker hun. – Det er de samme hygienerådene som vi nå har hatt under korona-pandemien: Vær nøye med håndvask, og hold deg hjemme hvis du er syk.

Gravide har økt risiko for å bli smittet av små barn som går i barnehagen. Kanskje er ikke barna synlig syke, for symptomene kan utebli. Det er derfor viktig at mødre ikke bruker samme bestikk eller drikker av samme kopp som småbarna. Ikke «vask» barnets smokk i egen munn. Ikke kyss barnet på munnen. Og vask hendene godt etter mating og stell, råder overlegen.

Første trimester. Som andre typer herpesvirus vil CMV ligge latent i kroppen etter første infeksjon og kan reaktiveres under visse forhold. En førstegangsinfeksjon under svangerskap kan gi alvorlige skader, spesielt i første trimester, mens risikoen for varige mén hos fosteret er langt mindre ved en reaktivering av viruset.

– Hva er årsaken til at de alvorligste symptomene skjer i første trimester?

– Den største utviklingen av fosteret skjer i de første tre månedene, fra cellenivå til ferdige

Smokken til småbarna våre kan inneholde CMV-smitte, et vanlig og svært smittomt virus. «Vask» derfor ikke smokken i din egen munn hvis du er gravid. CMV-infeksjon hos mor kan skade fosteret. Den gode nyheten er at dette er enkelt å forebygge med god hygiene. Foto: Shutterstock

organer. Det er en veldig sårbar periode. Vaksinen mot «Røde hunder» ble utviklet fordi man så at mange barn ble født med skader hvis mor ble smittet under graviditet. I dag er CMV den hyppigste årsaken til noen av de samme typer skader som man så ved «Røde hunder», sier Holseth.

Forebygging. Det er ingen vaksine mot CMV. Siden dette er et virus, vil ikke antibiotika hjelpe. Hos de aller fleste vil immunforsvaret ta knekken på infeksjonen. For immunsvakke og hos symptomatiske barn med medfødt infeksjon, er antivirale midler aktuelt, men disse medisinene kan ha alvorlige bivirkninger og derfor være skadelige for fosteret. Ved behandling av gravide må behandlingseffekten derfor vurderes nøye opp mot risiko for fosterskader.

– Det finnes ingen vidunderkur uten bivirkninger. Det enkleste er derfor å forebygge viruset med god hygiene, sier Holseth.

FAKTA

Cytomegalo-viruset

- DNA-virus i herpesvirus-familien
- Smitter gjennom kroppsvæsker, blant annet spyt og blod
- 70-90 prosent av befolkningen får CMV-infeksjon
- 40 prosent av kvinner i fertil alder har ikke hatt CMV
- CMV-infeksjon påvises hos 0,5 prosent av alle fødte, cirka 280 barn per år.
- God hygiene er god forebygging

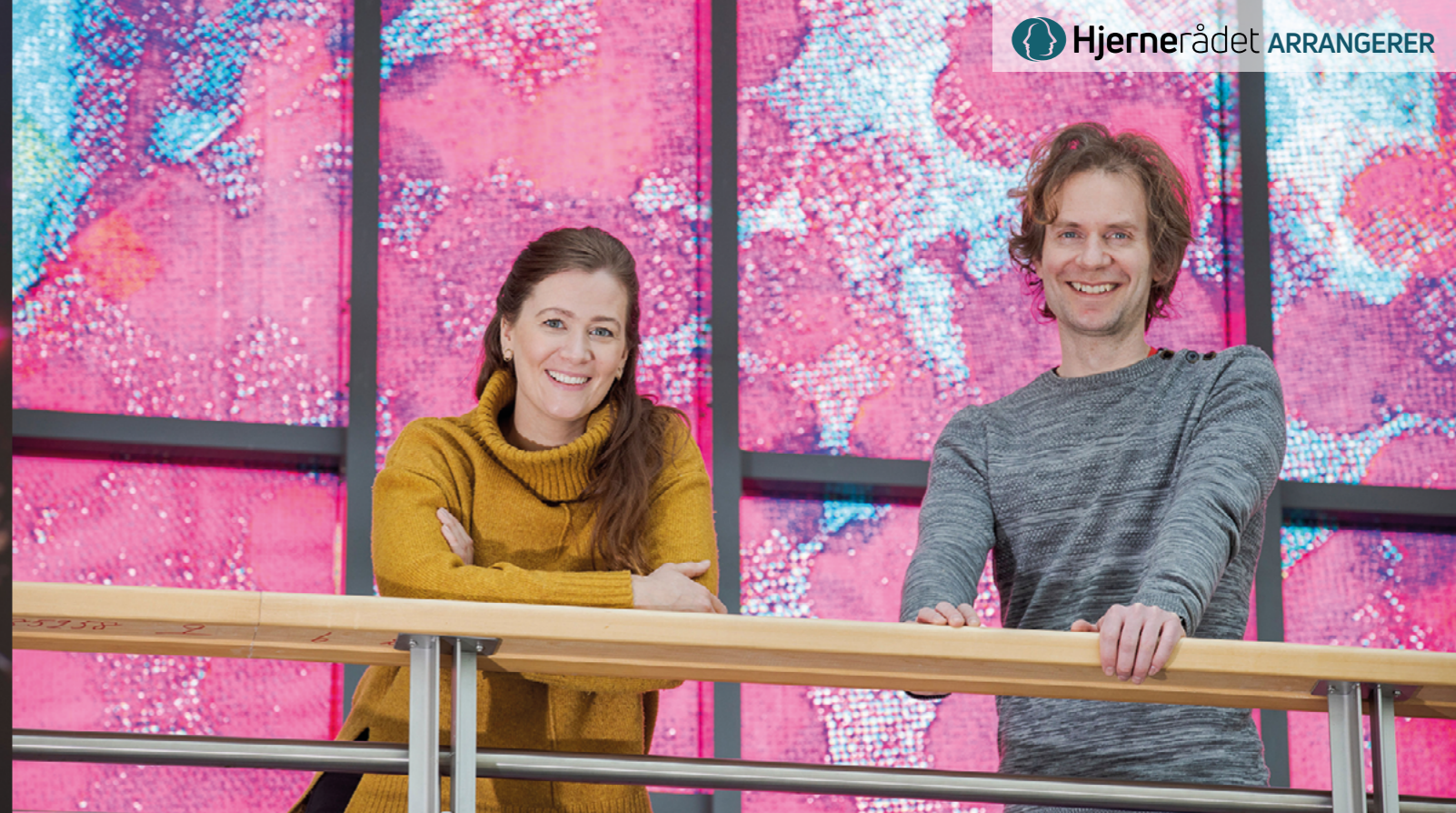
10 tips for god hjernehelse

- 1 SOV NOK:** Søvn er viktig for god læring og for immunforsvaret.
- 2 GOD FYSISK FORM:** Vær fysisk aktiv. 30 minutter hver dag med aktivitet som du liker, er god hjernehjelp.
- 3 SPIS SUNT:** Hjernen trenger energi. Spis variert og sunn mat. Drikk nok vann!
- 4 LÆR STADIG NOE NYTT:** Det holder hjernen aktiv. Ta en annen vei hjem, lag en ny middagsrett, lær deg et nytt ord osv.
- 5 FJERN NEGATIVT STRESS:** For mye stress forstyrrer læring og konsentrasjon, og kan forstyrre søvnen.
- 6 VÆR SOSIAL:** Småprat, hyggelige felles gjøremål og sosialt engasjement er super hjernetrim.
- 7 STUMP RØYKEN:** Det beste for hjernen er aldri å begynne å røyke. Det nest beste er å slutte.
- 8 VÆR FORSKTIG MED ALKOHOL:** Måtehold er bra. Hjernen liker ikke å «bade» i alkohol.
- 9 PASS PÅ BLODTRYKKET OG BLOD-SUKKERET:** Høyt blodtrykk, blodsukker og kolesterol skader hjernen. Vurder årlig legesjekk fra fylte 40 år.
- 10 BESKYTT HJERNEN:** Bruk bilbelte! Og sykkelhjelm, også når du kjører el-sparesykkel. Bruk hjelm ved risikosport!

GOD HJERNEHELSE ER GRUNNLAGET FOR ALL ANNEN HELSE



– Hold hjernen ung, så har du noe å gå på i møte med sykdom og høy alder. Vær fysisk aktiv, spis sunt og lær deg stadig nye ting. Det hjelper på hjernealderen, sier hjerneforsker og lege Einar August Høgestøl. Foto: Hjernerådet/Nye bilder



Legene og hjerneforskerne Kaja Nordengen og Lasse Pihlstrøm fra Nevrologisk avdeling ved Oslo Universitetssykehus holder foredrag på Arendalsuka om temaet «Hjernen er deg!». Kaja er også forfatter og står bak flere bestselgere om hjernen. (Foto: Hjernerådet/Nye bilder)

Oppnå ung hjernealder – begynn i tide

Gi meg et MR-bilde av hjernen din, og jeg kan si deg hvor gammel den er! sier hjerneforsker Einar August Høgestøl. Han jobber med hjernealder. Det er bra når hjernen er yngre enn det fødselsdatoen tilsier!

På nettet finnes ulike tester for hjernealder: Svar på tre spørsmål, og du får vite hjernealderen din! – Det er tull, men morsomt tull, smiler Einar August Høgestøl. Han er førsteamanuensis ved NORMENT Norsk senter for forskning på mentale lidelser, og lege i spesialisering på Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus.

Begrepet hjernealder er cirka 10 år gammelt. Forskerne tar i bruk kunstig intelligens og mater titusenvis av MR-bilder av friske hjerner inn i et dataprogram sammen med kronologisk alder på individene. Slik lærer programmet hvordan en hjerne skal se ut gjennom livsløpet. Siden får programmet MR-bilder uten fødselsdato. På minutter estimeres da hjernealderen.

Sykdom påvirker hjernen. Einar August Høgestøl tok med seg hjernealder-begrepet over i MS-forskningen. Han og hans kolleger har funnet at hjernene til MS-pasienter i snitt er 6,5 år eldre enn kronologisk alder. Også ved demens og schizofreni er hjernen eldre enn fødselsdatoen sier.

– Sykdommer kan også ha sekundær påvirkning på hjernen, som for eksempel diabetes. Hjernen skrumper, påpeker Einar August overfor Min hjernealder. Men ved depresjon og nevrouviklingsforstyrrelser, ser man lite eller ingen påvirkning på hjernealderen. Kvinner som har født barn, har yngre hjerner enn kvin-

ner som ikke har født. Også mennesker som beveger seg raskt, har ofte unge hjerner.

Pass godt på hjernen din. – Dersom vi tar vare på hjernehelsen vår, kan vi gi hjernen mer å gå på i møte med sykdom og høy alder, sier Einar August. Han oppfordrer folk til å bruke den «superdatamaskinen» de har i hodet. Tapt hjernealder er nemlig nettopp...tapt.

– Hjernen må brukes, sier han. – Målet er å kunne leve godt også når man er 60-70-80 år. Tenk tidlig på hjernealderen. Dette er et budskap til barn og unge, og foreldrene deres. Men også eldre kan stoppe eller forsinke en negativ utvikling. Følg de generelle rådene for god livsstil: Vær fysisk aktiv, spis sunt, vær forsiktig med alkohol og stump røyken. Og fortsett gjerne å jobbe noe ut over pensjonsalder.

Men ikke prøv å legge om livsstilen radikalt eller på kort tid. Ta heller de små skrittene i hverdagen, som å gå av bussen to stopp for tidlig og spasere hjem. Ta ett glass vin i stedet for to. Legg deg kl. 23 i stedet for kl. 24 osv. Begynn i det små, og begynn tidlig. Da bidrar du til å holde hjernen ung, sier hjerneforskeren.

28. september under Forskningsdagene 2022 arrangerer Hjernerådet et møte med Oslo universitetssykehus der Einar August skal snakke om hjernealder. Møtet er på Litteraturhuset i Oslo. Følg med på Hjernerådets facebookvegg rett over sommeren.

Kunstutstilling om hjernen

Hvordan former kunstnere sine inntrykk av vårt mest fantastiske organ? Hjernerådet har sammen med fotograf Hans-Olav Forsang arbeidet fram fotoutstillingen «Hjernen er deg!» Den lanseres på Arendalsuka 2022.

Hjernen er vårt viktigste organ som ikke kan erstattes. Her sitter personligheten. Fra hjernen styrer vi livet. Eller hjernen styrer oss! Menneskets hjerne er den mest kompliserte strukturen i universet!

Målet for fotoprojektet «Hjernen er deg!» er å gi publikum økt kunnskap og undring om hjernen. Ideen er utviklet av Hjernerådet og fotograf Hans-Olav Forsang. Forsang har en lang karriere bak seg og er mest kjent fra sin tid som fotograf og billedredaktør i VG. Han har vunnet flere priser.

10 fotografier er utfordret. Disse har

samtalt med hjerneforskere og fagpersoner om ulike hjernetema før de har formet sine kreative uttrykk. Temaene er blant annet: Barnehjernens utvikling, hjerneoperasjon, demens, og hjernen og musikk. Noen fotografer har løst sine oppgaver som fotoreportasjer, mens andre har et mer kunstnerisk uttrykk. Utstillingen, som vises i Kulturkammeret, har fått hovedstøtten fra Stiftelsen Dam. Også seks legemiddelfirma har bidratt: Merck, Novartis, Sanofi, Janssen, Allergan (nå AbbVie) og Desitin Pharma.

Under Arendalsuka arrangerer også Hjernerådet og Oslo universitetssykehus (OUS) et møte om «Hjernen er deg!» De to legene og hjerneforskerne Kaja Nordengen (35) og Lasse Pihlstrøm (41) som jobber ved Nevrologisk avdeling på OUS, holder foredrag om hjernen. Dette skjer i Arendal kino onsdag 17. august.

I samspillet mellom 86 milliarder nerveceller og enda flere andre hjerneceller oppstår alt det som menneskelivet rommer. Kaja og Lasse vil gi deg større innsikt i hvordan hjernen fungerer, og hvordan vi kan ta vare på vår hjernehelse. De inviterer også inn kollega og førsteamanuensis Einar August Høgestøl for å høre nærmere om det relativt nye begrepet hjernealder. Hjernealder kan måle hjernehelse.



Forskningen tyder på at vi tar avgjørelser før det er bevisst for oss. Det er underbevisstheten som har vært i aktivitet. Dette er fotograf Trine Hisdals uttrykk for underbevisstheten. Foto: Trine Hisdal/ Fotoprojektet «Hjernen er deg!»



Møte om hjernealder

Tema: Hjernehelse måles i hjernealder – hvordan holde hjernen ung?

Tid: 28. september kl. 18-19

Sted: Litteraturhuset i Oslo

Medvirkende: Einar August Høgestøl med flere. Mer info på Hjernerådets facebookvegg over sommeren.

Skuespilleren som ble barnelege

Barnelege Einar Bryne bruker rare hatter og skuespilleren i seg for å få god kontakt med syke barn. Han møter barn med alvorlige diagnoser som trolig vil leve kortere liv. Familiene trenger ofte mye støtte. Målet hans er god livskvalitet for barna mens de lever og at siste livsfase blir trygg og smertefri.

Tekst: Aud Kvalbein

Einar Bryne (58) er barnelege ved Sykehuset i Vestfold og jobber med nevrologiske lidelser. Han er opptatt av at barn med alvorlige og sjeldne diagnoser skal få god lindrende behandling fra starten til livet ebber ut. Slik barnepalliasjon mener han at de må få der de bor, så familien slipper å måtte reise langt for å få den hjelpen de trenger.

– Noen barn og unge vil leve kortere liv. Smerter, spasmer og stive muskler, epilepsi og pustevansker kan være en del av bildet. Mitt mål er å vise respekt for barnets livskvalitet og gi dem kunnskapsbasert behandling. Felles forståelse av barnets funksjon og prognose er viktig, både med foreldrene og mellom helsepersonell. Vi vil yte hjelp til så god livskvalitet, mestring og livsglede som mulig, sier han til Min hjernehelse. Einar er også medlem av Hjerneverdets styre.

Det startet med teateret. Einar ville egentlig bli skuespiller. Faren var lærer og et lektent menneske, og i familieselskap var det mye underholdning. På gymnaset hjemme i Bærum deltok Einar i en teatergruppe som satte opp forestillinger av Shakespeare. De laget alt selv, også kostymer og kulisser, og folk fra Nationaltheatret kom for å se på.

Skolearbeid ble det mindre av, så eksamen gikk dårlig. Einar fortsatte i en fri teatergruppe som også fikk spille på hovedscenen på Nationaltheatret. Fire-fem ganger søkte han Teaterhøgskolen – uten å komme inn.

25 år gammel innså han at han måtte ha

mer kunnskap for å komme videre i livet. Han begynte på Bjørknes privatskole for å forbedre karakterene. Samtidig løst det på teaterfronten, og den høsten turnerte han med Riksteatret. Han fikk også tilbud om å spille i en annen oppsetning sammen med Harald Heide Steen junior. Einar sto i et dilemma.

– Jeg måtte ta meg selv i nakken. Jeg hadde gått på noen nederlag og sa strengt til meg selv at jeg måtte slutte med teater, forteller han. Einar ville bli lege og begynte på medisinstudiet 27 år gammel.

En leken barnelege skaper trygghet. Å bli barnelege fristet tidlig. I pediatri delen av studiet møtte han andre holdninger enn den opphøyde lege. Her var de opptatt av tverrfaglighet og respekt for foreldre og andre profesjoner. Det passet Einar.

Under turnus på Stokmarknes i Nord-Norge behandlet han ofte barn. De hadde ingen barneavdeling, og barna ble lagt inn på medisinsk voksenavdeling. Han så at de trengte noe annet. For å komme nær dem, tok han fram skuespilleren i seg.

– Det er nok en linje fra skuespilleren til barnelegen. Kanskje tør jeg lettere gjøre uvanlige ting. Jeg er ikke så redd for å dumme meg ut, smiler han.

Etter turnus kom han til barneavdelingen på Sykehuset i Vestfold der han fortsatt er. En stund var han kjent som såpeboble-doktoren fordi han alltid hadde såpeboble-bokser i lomma. Han blåste ofte såpebobler for syke barn og redde foreldre. Barna lo og ble trygge, og konsultasjonen gikk lettere. I medisinkofferten som han bruker ved undersøkelser, har han

Barnelege Einar Bryne tar fram skuespilleren i seg når han skal undersøke barn. Geiper du til dem, geiper de til deg. Og vipps får han sett ned i halsen på dem. Foto: Sykehuset i Vestfold



Denne hatten ligger i medisinkofferten til Einar Bryne, og kofferten er med han når han skal undersøke barn. Han passer på at noen av de fargerike trådene stikker ut av lokket for å pirre nysgjerrigheten. Det skaper god kontakt. Foto: Privat/selfie





Barnelege Einar Bryne følger ofte pasientene sine gjennom mange år. Han samarbeider med helsepersonell i kommunen og går på jevnlig hjemmebesøk for å ha god kunnskap om barnets tilstand og utvikling. Her er han hos Laila Weimo Nøklegård, mor til Oda. Oda døde for to år siden. Hun var og er høyt elsket, og nå dypt savnet, slik familien har skrevet på den vakre gravstøtten hennes. Einar fulgte Oda og familien i nesten 12 år. Oda ble 13,5 år gammel. Foto: Gunhild Åstrøm

→ nå en rar hatt med lange, fargerike tråder. Han passer på at trådene stikker ut av lokket for å vekke nysgjerrighet.

– Å være leken gjorde også at kolleger ble trygge på meg. Var sykepleierne trygge, var det lettere for dem å vekke meg på sovende vakt når de mistenkte en alvorlig situasjon for et barn, sier han.

Hjerte for sjeldne diagnoser. Einar har et varmt hjerte for barn med alvorlige og sjeldne diagnoser. Det kan være nevro-utviklingsforstyrrelser, ulike syndromer, epilepsi og funksjonshemninger. Barna kan mangle språk. De har ofte smerter og pustevansker. Tilstandene kan ikke helbredes, og livskvaliteten deres kan være dårlig.

Som ung var Einar pleieassistent og miljøarbeider på Emma Hjorts Hjem i Bærum, landets første store institusjon for psykisk utviklingshemmede, etablert i 1898. Han fulgte blant andre en mann med et sjeldent syndrom. Også en veileder på Ullevål sykehus, professor Petter Strømme, gjorde han interessert i barn med utviklingssyndrom.

På barneavdelingen fikk Einar inn mange barn med feberkrampe. Barnekroppene kunne være livløse, med kraftige rykninger som ved epilepsi. I foreldrenes ansikter leste Einar redsel.

– Tilstanden var ufarlig for de fleste, men dette vekket min interesse for foreldre i kriser. De hadde vært dypst nede i kjelleren og tenkt

Barn med CP kan ha smertefulle spastiske muskler. For å lindre og få bedre funksjon gir barnelege Einar Bryne sprøyter med botulinumtoksin, oftest under lett narkose. Her får han hjelp av to barneleger, Martine Magnussen (t.v.) og Line Merete Tveit. Valget av muskler er en tverrfaglig prosess, avhengig av lokale fysioterapeuter og ergoterapeuter som følger barna. Foto: Sykehuset i Vestfold/Torbjørn Endal

«Mange av barna er uten språk, men noen kan kommunisere med digitale hjelpemidler. Det er magiske øyeblikk når vi med slik språkstøtte kan hente fram det de «sier».

Einar Bryne, barnelege

at dette var døden for barnet deres. Nevrologi var et felt der jeg følte jeg kunne hjelpe og gi trygghet, sier Einar.

Han leste seg opp på nevrologiske tilstander. Et halvt år var han overlege på SSE Spesialsykehuset for epilepsi, et annet halvår var han innom barnepsykiatrien. Det var nyttig. Slik er Einar Bryne blitt barnelege med interesse for nevrologi og habilitering. Habilitering er hvordan barn med ulike funksjonsvansker kan bruke sine ressurser optimalt.

Palliasjonsplanen skal støtte livet. Einar mener at det tidlig må legges en god palliasjonsplan for et barn som man vet eller tror vil ha et kortere liv.

– Livet skal bli best mulig så lenge det varer. Respekt for barnets livskvalitet er nøkkelen. Da må vi ha en felles forståelse av barnets funksjon og prognose. Planen må gripe lykken og deltakelsen her-og-nå. Det har ingen hensikt å tenke jobb en gang i fremtiden. Sammen må vi ta barnets perspektiv, og vi må forstå foreldrenes sterke ønske om at barnet deres ikke skal ha smerter. Det er dette en palliasjonsplan handler om, understreker Einar.

Palliasjonsplanen krever tverrfaglig samarbeid. Barnet og familiene trenger helsefaglig oppfølging, sosial støtte, praktisk hjelp, trygt personell i barnehage og skole, ergoterapeut, fysioterapeut...

– Foreldrene må være trygge på at barnet blir sett og forstått. Disse barna kan le ved smerte.

Det er små, subtile forskjeller mellom latter som skyldes smerte og glad latter. Da må de lokale helperne i kommunen samarbeide med fagpersonene rundt barnet. Vi må ha en felles plattform. Mange av barna er uten språk, men noen kan kommunisere med digitale hjelpemidler. Det er magiske øyeblikk når vi med slik språkstøtte kan hente fram det de «sier». Slik kan nedverdiggende situasjoner unngås. Det er stor forskjell når et språkløst menneske kan formidle at «jeg bare promptet», i stedet for at andre skal sjekke nedi buksene deres, påpeker Einar.

Når livet dreier mot døden. For barn og unge med forventet kortere liv vil døden komme på et punkt. Gjør man tidlig en god palliativ jobb, blir overgangen mindre.

– God livskvalitet betyr blant annet frihet fra smerte. Da må vi se om barnet etter hvert viser mer smerte enn glede. Behandlingen skal ikke dras så langt at de lider, for legens oppgave er ikke å skade. Her er fine balansepunkt.

Familiene må få mulighet til å ta den siste etappen i sitt nærmiljø, enten hjemme eller på nærsykehuset. For 30 år siden holdt Einar sin døde nevø i armene. Han var født for tidlig og var alvorlig syk hele sitt korte liv på 11 måneder. Vesle Anders kom hjem fra nyfødt-intensiven med pustemaskin for å dø hjemme. Trygge fagfolk fulgte med, og Einar så at helsepersonell kan strekke seg langt.

– Det skapte en forsoning med døden og knyttet sterke bånd mellom oss i familien, sier Einar stille.

– Trygghet er nøkkelordet. Vi må lytte til foreldrene, så de føler at de har kontroll på prosessen. Vi stiller opp enten de vil at barnet skal dø hjemme eller på sykehuset. Velger de

det siste, kan de få det døde barnet hjem for å ta farvel med det hjemme.

Foreldrenes styrke imponerer. En familie var redd for å miste de lokale helperne i den siste etappen. For et slikt foreldrepar samlet vi alle helperne til et felles møte. Vi fortalte at barnet ville komme til å dø og lot folk snakke om situasjonen. Vi understreket at det var lov å trekke seg vekk, men sa også at vi var sikre på at de var trygge nok for dette. Alle ble med videre. Disse foreldrene sendte etterpå brev til helseministeren og understreket at palliasjon må skje nær hjemmet, forteller Einar Bryne.

– Kodeordet er trygghet. Trygghet for at alle vet hvor de skal. Trygghet for at alle kjenner uttrykket for smerte og viser forståelse for foreldrenes ønske om smertefrihet. Det viktigste er trygghet for foreldrene.

– Hva gjør mest inntrykk på deg i disse situasjonene?

– Styrken til foreldrene. Hvordan makter de å leve med slike tilstander, ofte over år? Noen opplever at systemet ikke lytter til dem. Det er vondt å se, for foreldrene tuller ikke. Som samfunn har vi et stykke å gå for at disse familiene får den hjelpen de trenger. De må ha hjelpen der de bor. Jeg er opptatt av at vi skal få opp de regionale barnepalliative teamene. Slike team kan hjelpe kommunene og lokale team i det palliative arbeidet på en helt annen måte enn vi klarer i dag, sier Einar Bryne.

Han sitter også i Helsedirektoratets referansegruppe for lindrende behandling, som følger opp Stortingsmelding 24 (2019-2020) om lindrende behandling og omsorg. Meldingen heter: «Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve». Denne tittelen er også Einar Bryne i et nøtteskall.

«Livet skal bli best mulig så lenge det varer. Respekt for barnets livskvalitet er nøkkelen. Da må vi ha en felles forståelse av barnets funksjon og prognose. Planen må gripe lykken og deltakelsen her-og-nå. Sammen må vi ta barnets perspektiv, og vi må forstå foreldrenes sterke ønske om at barnet deres ikke skal ha smerter.»

Einar Bryne, barnelege



Etter hjernerystelsen er Helge blitt lydsensitiv. Når han ferdes i trafikken og på steder med mye støy, hjelper det å ha på hodetelefoner som holder støyen ute. (Foto: Hjernerådet/Nye bilder)

Helge fikk senskader etter hjernerystelse

For fem år siden falt Helge Skirbekk ned fra en stige og slo hodet. Det ga ham en kraftig hjernerystelse. Fortsatt merker han at han trenger mer hvile enn før. Hjerterystelse rammer cirka 30 000 nordmenn hvert år. Omtrent 20 prosent av dem eller 6 000 personer får skader som varer over en lengre tidsperiode.



Det siste Helge husker, er at han skulle skynde seg å plukke plommer. Da han kom til seg selv, lå han på steinhellene med blod i ansiktet og hånda rundt en morken gren som hadde knekt av. Ved siden av ham lå stigen. Foto: Berit Roald/ NTB

Jeg var i kolonihagen og skulle plukke plommer. Jeg hadde dårlig tid og sto på en vaklevoren gardintrapp. Det er det siste jeg husker. Da jeg kom til meg selv, lå jeg på steinhellene under treet med blod i hele ansiktet og med en dam av blod rundt meg. På bakken lå det strødd med knuste plommer, og i hånden holdt jeg en morken grein som hadde knekt av.

Jeg følte meg susete og fjern selv om jeg var våken. Jeg skjønnte at jeg måtte ha fått en hjernerystelse, forteller Helge Skirbekk (50) fra Oslo til Min hjernehelse. Han har fortsatt et lite sikkakk arr i panna etter hendelsen.

– Da jeg kom på legevakten, sa de at jeg skulle ta det med ro noen dager, så ville dette sikkert gå over av seg selv. Kona mi var med. Hun har siden fortalt at jeg gjentok meg selv flere ganger da jeg snakket og spurte om igjen om ting jeg nettopp hadde fått svar på.

De første par dagene føltes likevel det meste stort sett som før. Men da jeg skulle kjøre bil et par dager senere, kjente jeg at noe var forandret. Jeg merket hvor mye jeg måtte konsentrere meg for å navigere i trafikkbildet. Det gjorde meg veldig sliten, sier Helge.

Da mandagen kom, måtte han til legen og få sykemelding. Foredraget han skulle holdt den dagen, måtte han bare avlyse. Den kriblende hodepinen ville ikke gi seg, og han klarte ikke å lese. Selv små gjøremål tappet ham for krefter.

Fortsatt ikke frisk. Det skulle gå over et år før han var delvis tilbake i jobben som førsteamanuensis ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo.

– Den første tiden var jeg veldig redd. Hvor lenge skulle jeg ha det sånn? I ti år? Resten av livet? Jeg var redd jeg aldri skulle bli frisk igjen. Heldigvis hadde jeg en venn som hadde fått en kraftig hjernerystelse noen år før meg. Han var en samtalepartner som forsto utfordringene jeg gikk gjennom.

Jeg begynte å jobbe 20 prosent og økte så gradvis. Hodepinen har gitt seg, men utmattelsen har vart lenge. Selv nå – fem og et halvt år etter – trenger jeg mer hvile enn tidligere. Heldigvis har jeg en divan på kontoret hvor jeg kan legge meg nedpå og ta en kort hvil innimellom, sier Helge.

Et halvt år etter ulykken fikk Helge plass på rehabilitering på Ullevål sykehus. Der lærte han det samme som han hadde erfart, at hvis han presser seg selv for å klare mer, blir han bare syk igjen.

– Før jeg fikk hjernerystelse, pushet jeg meg selv når det var mye å gjøre. Kaffe og adrenalin gjør at man ikke kjenner at man trenger hvile. Nå må kreftene porsjoneres dersom jeg skal holde meg frisk.

Hjelp av likepersoner. Gjennom alle møtene med helsevesenet har han fått inntrykk av at helsepersonell generelt har liten kunnskap om senskader etter hjernerystelse.

– Jeg har opplevd at det har vært vanskelig å bli trodd ettersom skadene mine er usynlige og ikke synes på CT, MR eller røntgenbilder. Det er en av grunnene til at jeg har vært med på å stifte Hjerterystelsesforeningen. Der kan man møte likesinnede og se at vi er flere som har det på samme måten, sier Helge.

Foreningen jobber for å øke forståelsen for hjernerystelse blant pasienter, pårørende, helsepersonell, forskere og beslutningstakere. Og så vil de bygge opp en likepersontjeneste for andre som nettopp har skadet seg.

– I Hjerterystelsesforeningen kan du møte folk som har opplevd det samme som deg. Det hjelper at noen ser hva du går gjennom og hjelper deg med å bli frisk igjen – selv om du ikke vet hvor lang tid det vil ta, sier Helge Skirbekk.

Hjerterystelse

Hvert år får over 30 000 nordmenn hjernerystelse, viser 2019-tall fra Folkehelseinstituttet. De fleste blir friske på 2-12 uker, men cirka 20 prosent opplever senskader. Disse får ofte diagnosen post commotio syndrom (PCS) eller kronisk hjernerystelsesyndrom. De vanligste symptomene er kronisk tretthet, lyd- og lysskyhet, nedsatt konsentrasjon og hukommelse, hodepine, svimmelhet og økt irritabilitet.

FAKTA

«Jeg har opplevd at det har vært vanskelig å bli trodd ettersom skadene mine er usynlige og ikke synes på CT, MR eller røntgenbilder.»

Helge Skirbekk

Hjerterystelsesforeningen

Hjerterystelsesforeningen ble startet i desember 2019. Deres formål er å øke forståelsen for hjernerystelse blant pasienter, pårørende, helsepersonell, forskere og beslutningstakere. Foreningens hovedaktiviteter er likepersonsarbeid, nettforum og brukergrupper, veiledning og informasjon, samt forskningsstøtte. I februar ble de godkjent som medlem av Hjernerådet. Se www.hjerterystelsesforeningen.no

FAKTA

Medlemmene i Hjernerådet:

Brukerorganisasjoner

ADHD Norge
Afasiforbundet
ALS Norge
Autismeforeningen i Norge
Cerebral Pareseforeningen
Epilepsiforbundet
Foreningen Rastløse Bein
Hjernerystelsesforeningen
Hjernesvulstforeningen
Hodepine Norge
Hørselshemmedes Landsforbund
Landsforeningen for Huntingtons sykdom
Landsforeningen for slagrammede
LHL Hjerneslag
Multippel Sklerose-Forbundet i Norge
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Norges Blindeforbund
Norges ME-forening
Norges Parkinsonforbund
Norsk forening for slagrammede
Norsk Tourette Forening
Personskadeforbundet LTN
Ryggmargsbrokk- og hydrocephalusforeningen
SANE Norge
Søvnforeningen

Faglige interesseforeninger

Medisinsk forening for nevrohabilitering
Nevrosykepleierne, faggruppe i Norsk Sykepleierforbund
Norsk barne- og ungdomspsykiatriske forening
Norsk barnelegeforening
Norsk epilepsiselskap
Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering
Norsk forening for klinisk nevrofysiologi
Norsk Forening for Søvnmedisin
Norsk hodepineselskap
Norsk nevrokirurgisk forening
Norsk neurologisk forening
Norsk Nevropsykologisk Forening
Norsk nevroradiologisk forening
Norsk psykiatrisk forening
Norwegian Neuroscience Society

Norsk hjerneslagforening/
Norwegian Stroke
Organisation

Forskningsgrupper og kompetansemiljøer

Bergen Epilepsy Research Group
Bergen fMRI Group
FOU-avdelingen ved Nevroklinikken på Oslo universitetssykehus (OUS)
Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser
Kavli Institute for Systems Neuroscience (Mosermiljøet ved NTNU)
Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser
Nasjonal kompetansetjeneste for CFS/ME
Nasjonal kompetansetjeneste for flåttbårne sykdommer
Nasjonal kompetansetjeneste for MS
Nasjonalt senter for aldring og helse
Nasjonalt senter for optikk, syn og øyehelse
NevSom Nasjonalt kompetansesenter for nevroutviklingsforstyrrelser og hypersomnier
NorCP Norsk kvalitets- og oppfølgingsregister for cerebral parese
RHABU Regionsenter for habiliteringstjenester for barn og unge
Seksjon for nevrologi ved Klinisk Institutt 1 på Universitetet i Bergen
Statped

Behandlingsinstitusjoner

Avdeling for nevrohabilitering ved Nevroklinikken på OUS
MS-Senteret Hakadal AS
Nasjonal behandlingstjeneste for sanse- og psykisk helse
Nevroklinikken ved Akershus universitetssykehus
Neurologisk avdeling ved Nevroklinikken på OUS
PTØ Norge
Spesialsykehuset for epilepsi SSE
Sunnaas sykehus HF
Vikersund Bad Rehabiliteringssenter

Sammen om Norges store helseutfordring



Over 30 prosent av befolkningen rammes av ulike hjernelidelser

Flere vil få demens fordi befolkningen blir eldre. Demens er nå den fjerde største dødsårsaken i Norge. Vi har høy forekomst av Multippel Sklerose (MS) sammenliknet med resten av verden, og vi vet ikke hvorfor. MS rammer unge mennesker og debuterer i alderen 20-40 år. Angst og depresjon øker blant unge kvinner. Søvnproblemer er et folkehelseproblem. Dette er noen eksempler på hjernelidelser. Svært mange av lidelsene har ukjent årsak.

Hjernen er det organet i kroppen som vi vet minst om. Ikke så rart, når hjernen er den mest kompliserte strukturen som vi kjenner i universet. Når vi mangler kunnskap, får vi ikke gitt pasientene den behand-

lingen de burde ha. Dette må det gjøres mer med.

Hjernerådet jobber for å få til endringer. 66 brukerorganisasjoner, fagorganisasjoner og fagmiljøer arbeider sammen i Hjernerådet for å være en sterk stemme overfor politikere og myndigheter. Vi vil ha styrket hjerneforskning, og bedre behandling og oppfølging av pasienter og pårørende. Forebygging er dessuten viktig, fordi en del hjernelidelser kan forebygges.

Bli med oss i dette viktige arbeidet. Støtt hjernesaken og Hjernerådet!

VIPSS 637153
Bankkonto 3000 49 34608

Hjernerådet har et svært kompetent styre: **Fra høyre styreleder Magne W. Fredriksen, generalsekretær i MS-forbundet; Clive Bramham, professor i nevrovitenskap ved Universitetet i Bergen; nestleder Jeanette Koht, overlege og nevrolog ved Oslo universitetssykehus; Ole-Bjørn Tysnes, overlege og professor ved Neurologisk avdeling på Haukeland universitetssykehus og Universitetet i Bergen, og forskningsleder ved Neuro-SysMed; Gry Lunde, generalsekretær i ADHD Norge; Einar Bryne, barnelege og overlege ved Habiliteringssenteret på Sykehuset i Vestfold; og Hogne Jensen, fysioterapeut i Tromsø.** Foto: Hjernerådet/Aud Kvalbein

Hjernerådet - samarbeid og avtaler

- Medlem av European Brain Council
- Medlem av Stiftelsen Dam
- Har intensjonsavtale om samarbeid med Rådet for psykisk helse
- Samarbeider med Nansen Neuroscience Network om publikumsmøter
- Hjernerådet har en avtale med Orkla Health AS om økonomisk støtte



«Vi forstår kanskje 10 prosent av hjernen. Mer forskning er nødvendig.»

Overlege og professor Espen Dietrichs

DERFOR ER VI MED I HJERNERÅDET



«Vi er med i Hjernerådet for å støtte arbeidet for mer og bedre hjerneforskning. Mer hjerne-kunnskap vil gi befolkningen bedre hjerne-helse og pasientene bedre behandling mot hjerne-sykdommer.»

Marte-Helene Bjørk, overlege og førsteamanuensis, leder av Bergen Epilepsy Research Group ved Universitetet i Bergen og Haukeland universitetssykehus. Foto: Silje Alvestad



«Hjernerådets engasjement er svært relevant for alle som jobber med habilitering av barn og unge, ikke minst deres arbeid for formidling av kunnskap om barn med ulike funksjonsnedsettelse og deres tjenestebehov.»

Bjørg Halvorsen, leder av RHABU, Regionsenter for habiliteringstjenesten for barn og unge, Oslo universitetssykehus. Foto: Privat



«Hjernerådet er et godt fellesskap med et sterkt engasjement innen alt fra forebygging og behandling til rehabilitering. Ikke minst er Hjernerådets pådriverrolle for forskning på hjernen og hjernesykdommer viktig.»

Tommy Skar, generalsekretær i LHL Hjerneslag.
Foto: Anders Bergersen



migreneskolen.no

Migrene er mye mer enn bare en hodepine.
På migreneskolen.no får du nyttig kunnskap om livet
med migrene og mestring i hverdagen.



Migrene magasinet inneholder nyttig stoff for alle som er berørt, rammet og engasjert i migrene. Her finner du andres erfaringer, tips til familie, venner og arbeidsgivere, gode støtteverktøy og nyttig kunnskap.

Les magasinet!
Scan QR-koden



Teva Norway AS, Kinoveien 3A, 1337 Sandvika
Tlf (+47) 66 77 55 90, post@tevapharm.com, www.tevapharm.no



Migreneskolen