

andel av ikke-esterifisert EPA og DHA i serum omvendt assosiert med plasmakonsentrasjonen av vaskulærceleadhesjonsmolekyl-1 hos 152 eldre menn. Dette tyder på at EPA og DHA har en gunstig effekt på endotelfunksjon. Etter 18 måneders daglig tilskudd med EPA og DHA var denne omvendte assosiasjonen ikke lenger til stede, og det var en positiv assosiasjon mellom forandring i ikke-esterifisert DHA i serum og plasmanivå av vaskulærceleadhesjonsmolekyl-1.

Avhandlingens resultater viser at flerumettede fettsyrer i første rekke blir mobilisert fra fettvev til NEFA-fraksjonen ved energibehov. Avhandlingen antyder også at inntak av fiskeolje er gunstig i forebygging av hjerte- og kar-sykdom, men at et unormalt høyt inntak som tilskudd kan virke mot sin hensikt.

Avhandlingens tittel

Serum non-esterified fatty acid pattern and risk of coronary heart disease

Utgår fra

Institutt for ernæringsforskning

Disputas (dr.philos) 15.3. 2003

Universitetet i Oslo

Paula Berstad

p.m.berstad@basalmed.uio.no
Institutt for ernæringsforskning
Universitetet i Oslo
Postboks 1046 Blindern
0316 Oslo



Helse og velferd hos barn i Norden

Sett fra et folkehelseperspektiv er det mange grunner til at barns helse er viktig. Barn er en sårbar gruppe i samfunnet, og barns helse og velferd kan derfor på mange måter reflektere samfunnets evne og vilje til omsorg. Samtidig er barnet prisgitt sine omgivelser uten egen politisk innflytelse. Helse i barnealder er dessuten av stor betydning for helse i voksen alder.

Undersøkelsen var en delundersøkelse av en større nordisk undersøkelse i regi av Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg, og ble gjennomført blant barn i alderen 2–17 år i 1996. Et tilfeldig utvalg av ca. 3 000 barn i aldersgruppen 2–17 år i hvert land (Norge, Sverige, Finland, Island og Danmark) ble plukket ut fra befolkningsregisteret. Barnas foreldre fikk tilsendt et spørreskjema med bl.a. spørsmål om sykdom og bruk av helse-tjenester. Spørreskjemaet inneholdt også spørsmål relatert til foreldrenes helse og velferd. Ca. 10 000 barn deltok i studien.

Forekomsten av kroniske sykdommer var totalt 14,5 %. Astma, høysnue og eksem var de største diagnosegruppene, og utgjorde til sammen ca. halvparten av alle kronisk syke barn. Forekomsten av hodepine, magesmerter og ryggsmertor var på henholdsvis 14,8 %, 8,3 % og 4,7 %. Forekomsten av kroniske sykdommer og smerter var høyest

i de laveste sosialklassene. Ca. 1/5 av barna i studien hadde konsultert allmennpraktiker og ca. 1/7 hadde vært hos spesialist de siste tre måneder. Konsultasjon hos allmennpraktiker var uavhengig av foreldrenes sosialklasse, mens bruk av spesialist var høyere blant barn av foreldre i de høyeste sammenliknet med barn av foreldre i de laveste sosialklassene. Dette til tross for at en høyere andel foreldre i de laveste sosialklasser syntes det var viktig at legen var spesialist når de kontaktet helsetjenesten pga. sykdom hos barnet. Forskjellen i bruk av spesialisthelsetjenesten var større blant barn med kroniske sykdommer sammenliknet med barn uten kroniske sykdommer. Foreldre til barn med diabetes, epilepsi og psykiske problemer hadde ca. 2–5 ganger så høy risiko for å ha lav mestring enn foreldre til barn uten kroniske sykdommer.

Avhandlingen har bidratt med ny kunnskap om barns helse sett i et folkehelseperspektiv (child public health) der forskning hittil har vært svakt representert i norsk sammenheng. Resultatene gir viktig basiskunnskap for videre forskning på årsaker til sosial ulikhet med hensyn til helse og for å klargjøre sammenhengen mellom kronisk sykdom hos barnet og foreldrenes helse.

Avhandlingens tittel

Health and well-being of children in the Nordic countries – influence of socio-economic factors in welfare states

Utgår fra

Divisjon for epidemiologi
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Disputas 6.6. 2003

Universitetet i Oslo

Else-Karin Grøholt

else-karin.groholt@fhi.no
Divisjon for epidemiologi
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo



Smertelindring med fysioterapi

I forbindelse med fremveksten av kunnskapsbasert medisin, ble det publisert en rekke systematiske oversiktsartikler som gav inntrykk av at fysioterapi ikke hadde effekt på muskel- og skjelettsmerter. Avhandlingen tar for seg gyldigheten til et knippe av disse systematiske oversiktsartiklene, og konkluderer med at mangelfulle litteratursøk, inklusjon av studier med ineffektive doser, stor variasjon i vurdering av metodologisk kvalitet og manglende evaluering av dose og behandlingsprosedyre, begrenser deres vitenskapelige verdi. Funnet viste dessuten at det er behov for å modifisere vitenskapelige modeller for oversiktsartikler om fysioterapi. Dette kan gjøres gjennom innføring av en kvalitetsvurdering på behandlingsprosedyrer og dosering og ved en

forenkling av den metodologiske evaluering av studier.

Avhandlingen består videre av studier som er nødvendige for å fastslå den optimale dose for lindring av smerter fra seneapparatet med laserbehandling, og smerter etter operasjon med strømbehandling. Gjennom en eksperimentell studie med strømbehandling på friske mennesker, viser avhandlingen en klar sammenheng mellom høy stimuleringsintensitet og smertelindrende effekt i form av heving av den mekaniske smerteterskel. På grunn av laserlysets begrensede penetrasjonsevne i biologisk vev, har man gjennomført ultralydsmålinger for å finne avstander fra hudoverflaten til kroppens sener. Dermed kan man beregne laserlysets energitap, og hva den optimale dose på hudoverflaten bør være. Studien viste også at det er nødvendig å variere dosering av laserbehandling ut fra lokale anatomiske forhold, og gir derfor en oversikt over optimale doser for de vanligste lokalisasjoner for senebetennelse.

I avhandlingens neste del blir det vist med to modifiserte metaanalyser at de antatte optimale doser for laser- og strømbehandling er signifikant mer effektive enn andre doser som har vært brukt i publiserte studier. Den gjennomsnittlige effekten av optimal laserbehandling er 32 % bedre enn placebo etter åtte behandlinger over 2–4 uker, og dermed på høyde med steroidinjeksjoner og medikamenter. Optimal transkutan elektrisk nervestimulering (TENS) med høyeste tolerable stimuleringsintensitet, elektrodeplassering rundt operasjonssåret og kontinuerlig stimulering, viste seg å redusere behovet for opioider og andre smertestillende medikamenter med 35 % i den tidlige postoperative fase. En fordel med laser- og strømbehandling er at disse metodene har få og ubetydelige bivirkninger sammenliknet med farmakologiske intervensjoner.

Avgjørende faktorer i valget mellom fysioterapi og farmakologiske intervensjoner ved muskel- og skjelettsmerter bør derfor være vurdering av kostnader og tilgjengelighet, pasienters ønsker, risiko for bivirkninger og kronifisering, samt behandlerens kunnskap om optimal behandlingsprosedyre og dose.

Avhandlingens tittel

Validation of electrophysical agents in pain management by identification of their dose-response patterns

Utgår fra

Seksjon for fysioterapivitenskap
Institutt for samfunnsmedisinske fag

Disputas 23.5. 2003

Universitetet i Bergen

Jan Magnus Bjordal

Seksjon for fysioterapivitenskap
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen
5009 Bergen