

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

opbevaring af psykisk syge kriminelle [18]. Det bør blive en af dansk psykiatris hovedopgaver i de kommende år at undgå sådanne skræmmende konsekvenser af stigende kriminalitet begået af skizofrene patienter.

Korrespondance: *Peter Kramp*, Retspsykiatrisk Klinik, Blegdamsvej 6 B, DK-2200 København N. E-mail: pk@retspsykiatrisklinik.dk

Antaget: 30. januar 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Kramp P, Gabrielsen G. Retspsykiatriske patienter – udvikling, antal og årsager. *Ugeskr Læger* 2003;165:2553-6.
2. Hodgins S, Jansson C-G. *Criminality and violence among the mentally disordered*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
3. Walsh E, Buchanan A, Fahy T. Violence and schizophrenia: examining the evidence. *Br J Psychiatry* 2001;180:490-5.
4. Cochran WG. *Sampling techniques*. Third ed. New York: John Wiley & Sons, 1977.
5. Hasle N-J, Epløv LE. Retspsykiatriske patienter – diagnose, kriminalitet og sanktion. *Ugeskr Læger* 1994;156:4683-9.
6. Hansen PEB, Schmidt JE. En retspsykiatrisk ressourceopgørelse. *Ugeskr Læger* 1999;161:1766-9.
7. Brennan AP, Mednick SA, Hodgins S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 2000;157:494-500.
8. Eanes D, Ties G, Wilson D. Offenders with major affective disorders. I: Hodgins S, Müller-Isberner R, eds. *Violence, crime and mentally disordered offenders*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 2000.
9. Kramp P, Gabrielsen G, Lund A et al. Rusmiddelundersøgelsen – misbrug blandt Kriminalforsorgens klientel. København: Direktoratet for Kriminalforsorgen, 2003.
10. Soyka M. Substance misuse, psychiatric disorder and violent and disturbed behaviour. *Br J Psychiatry* 2000;176:345-50.
11. Räsänen P, Tiihonen J, Isohanni M et al. Schizophrenia, alcohol abuse, and violent behaviour: a 26-year follow-up study of an unselected birth cohort. *Schizophr Bull* 1998;24:437-41.
12. Lund J. Retspsykiatriske patienter. *Ugeskr Læger* 1988;150:1209-12.
13. Walsh E, Gilvarry C, Samele C et al. Reducing violence in severe mental illness: randomised controlled trial of intensive case management compared with standard care. *BMJ* 2001;323:1-5.
14. Swanson J, Estroff S, Swartz M et al. Violence and severe mental disorder in clinical and community populations: the effects of psychotic symptoms, comorbidity, and lack of treatment. *Psychiatry* 1997;60:1-22.
15. Repo E, Virkkunen M, Rawling R et al. Criminal and psychiatric histories of Finnish arsonists. *Acta Psychiatr Scand* 1997;95:318-23.
16. Anonym. Enkelte brande med store skader. *Tidskr Forsikring* 2000;32, nr.19:3-7.
17. Reed J. Mental health care in prisons. *Br J Psychiatry* 2003;182:287-8.
18. Holmberg G. Samhällsskydd model Holland. *RMV-nytt* 2002;nr.3:11.

Cochleaimplantat til døve voksne: psykosociale konsekvenser

Klinisk assistent Malene Vejby Mortensen,
hørepedagog Uffe Jochumsen,
professor Christian Brahe Pedersen & professor Therese Ovesen

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Øre-næse-halsafdeling H og Audiologisk Afdeling

Resumé

Introduktion: Et cochleaimplantat (CI) giver via elektrisk stimulation af nervus cochlearis døve en mulighed for hørelse. Undersøgelsen ser på de psykosociale konsekvenser, som behandlingen får for voksne døve, og forsøger desuden at sætte resultaterne ind i et samfundøkonomisk perspektiv.

Materiale og metoder: Et spørgeskema blev sendt til 38 voksne, der havde fået et implantat i perioden fra medio 1986 til ultimo 2001. Spørgsmålene blev besvaret af 34 (14 mænd og 20 kvinder) med en medianalder på 49,5 år (spændvidde 22-70 år) og blev fulgt op af et interview og test af taleforståelsen. Skemaet omfattede emner som erhvervsøve, behov for supplerende hjælp, omfanget af organiseret høretræning, kommunikation i og uden for familien, musik og tinnitus.

Resultater: Før behandlingen var 11 ud af 34 (32%) fratruddet arbejdsmarkedet. CI havde haft en positiv erhvervsbetydning for 14 ud af 23. Der var et nedsat behov for hjælpepersoner hos 20 ud af 34 (59%) og et nedsat behov for hjælpemidler hos 13 ud af 34 (38%). Af de 34 personer, som besvarede spørgsmålene,

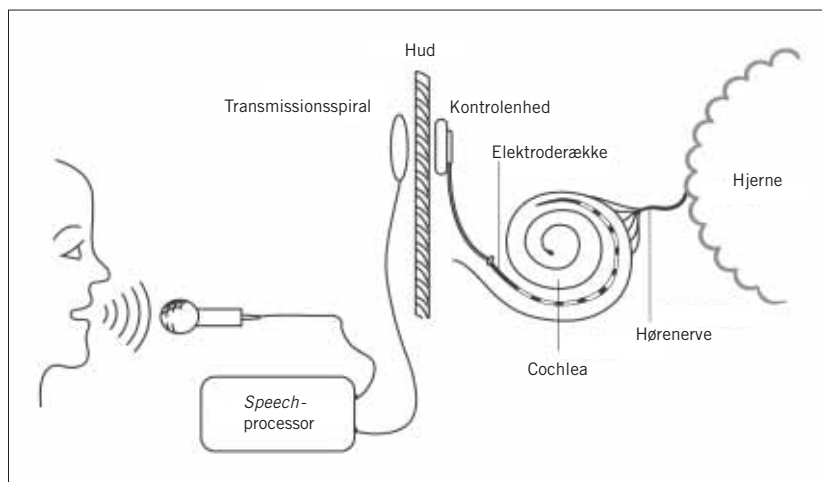
havde de ti (30%) ikke modtaget organiseret høretræning, men der kunne ikke vises en sammenhæng med graden af taleopfattelse. CI blev anvendt daglig af alle (median 16 timer, spændvidde 2-17,5 timer). Det havde hos 28 ud af 34 (82%) en positiv indflydelse på humør og velbefindende, og 28 ud af 34 fungerede bedre sammen med både fremmede og familien. Enogtyve ud af 34 (62%) fik igen glæde af musik, og præoperativ tinnitus blev reduceret hos 17 ud af 23 (74%).

Konklusion: Der er store individuelle forskelle, men især bedre kommunikationsmuligheder har stor indflydelse på hverdagen. Med mulighed for jobbevarelse, ændret behov for hjælp og øget livskvalitet indikerer undersøgelsesresultaterne, at CI har psykosociale konsekvenser og muligvis også samfundøkonomiske konsekvenser.

I de seneste 20 år har det været muligt at give døve hørelsen igen i større eller mindre omfang. Et stigende antal voksne døve får implanteret elektroder i cochlea for at genetablere den tabte sensori-neurale hørefunktion. Princippet i behandlingen er skitseret i **Figur 1**. Udvalgelse af kandidater, apparatur og operation er tidligere beskrevet [1]. Dette arbejde er en opfølgning af cochleaimplantat (CI)-behandling af døve voksne på Vestdansk Center for Cochlear Implantation.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Figur 1. Princippet i cochleaimplantation. En mikrofon opsamler lyden i omgivelserne og sender den videre til en *speech*-processor, der inddeler lyden i frekvensbånd. De elektriske impulser overføres som radiobølger til en minicomputer, der er indlejret i tindingebenet. Computeren sender op til 700 impulser pr. sekund til elektroder i cochlea, som aktiverer ganglionceller i modiolus, hvorfra impulserne sendes videre langs den ottende kranienerve til nucleus cochlearis i hjernestammen.

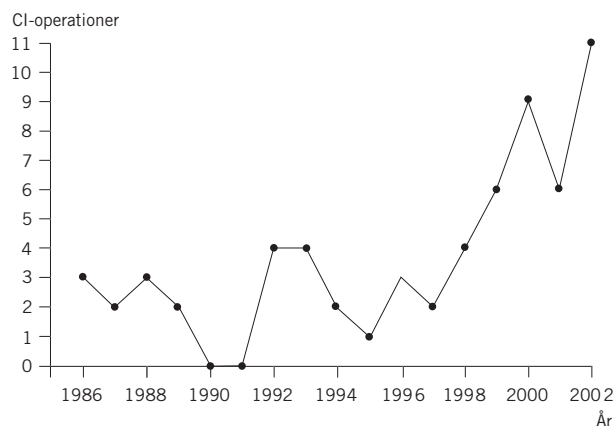


I flere undersøgelser har man vist, at CI yder den døvblevne hjælp i form af lydopmærksomhed og en bedre taleforståelse [2, 3], som forbedrer kommunikationen med familie og andre sociale relationer og derved øger livskvaliteten [4-6]. Ud over den psykosociale gevinst findes der en økonomisk fordel, idet patienterne har støt stigende indkomst efter en CI-behandling [5]. I andre undersøgelser kan man ikke vise nogen tendens til en bredere socioøkonomisk gevinst [7], men sættes udgifterne i relation til effekten ved anvendelse, ligger der i længden en samfundsmæssig nettobesparelse [8-10].

Traditionelt vurderes en høreforbedrende behandling med høreprøver eller test af taleforståelsen. Denne undersøgelse søger at belyse de psykosociale konsekvenser af behandlingen for dermed at sandsynliggøre, at der både er en individuel gevinst og også en samfundsmæssig interesse i at tilbyde døve voksne den relativt dyre behandling.

Materiale og metoder

I perioden fra maj 1986 til december 2001 blev 43 voksne (>18 år), behandlet med CI på Århus Kommunehospital (**Figur 2**).

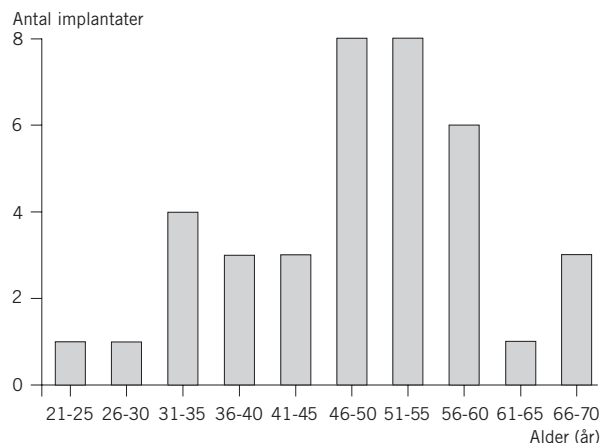


Figur 2. Antal cochleaimplantatoperationer udført på Århus Kommunehospital.

På undersøgelsestidspunktet var tre døde (dødsfaldene var ikke relateret til CI), en var blevet eksplanteret, og en var blevet reopereret i Odense. Spørgeskemaet blev derfor sendt til 38 CI-behandlede, hvoraf ni var blevet reopereret med en nyere implantattype.

Sekstogtredivede (95%) responderede på henvendelsen (15 mænd og 21 kvinder). To anvendte ikke længere deres implantat, men overvejede reimplantation med en nyere type. Fireogtredivede udfyldte spørgeskemaet, der blev fulgt op af et interview og test af taleforståelsen. Ved første implantation var medianalderen 49,5 år (spændvidde 22-70 år). Aldersfordelingen fremgår af **Figur 3**. Alle havde anvendt deres implantat i minimum et år ved besvarelsen.

Ældre implantater med en enkelt elektrode anvendtes af 5 ud af 34. Disse implantater sender kun signaler fra et lille område af cochlea i modsætning til de nye multielektrodeimplantater, som anvendtes af de øvrige 29. De nye implantater stimulerer et større antal ganglionceller i cochlea, hvormed mængden af lydinformation til hjernen øges, men en enkelt elektrode kan være nok til at give forståelse af tale.



Figur 3. Aldersfordelingen ved første cochleaimplantatbehandling.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Table 1. Oversigt over resultater. Tallerne i parentes er procent.

Erhvervsevnen				
Permanent ude af arbejdsmarkedet før CI	11/34 (32)			
Ude af arbejdsmarkedet før CI	1/34 (3)			
På arbejdsmarkedet før CI	22/34 (65)			
– positiv betydning for erhvervsevnen efter CI	14/23 (61)			
– bedre forhold til arbejdskolleger efter CI	17/23 (74)			
Behov for assistance	Uændret	Mindre	Væsentlig mindre	Øget
Hjælpepersoner	8/28 (28,5)	8/28 (28,5)	12/28 (43)	
Hjælpebidler	17/34 (50)	13/34 (38)	–	4/34 (12)
Postoperativ rehabilitering	Ingen	< 3 mdr.	> 3 mdr.	
Høretræning	10/34 (29,5)	14/34 (41)	10/34 (29,5)	
Dagligdagen	Ja	Nej		
Betydning for humør og velbefindende	28/34 (82)	6/34 (18)		
Betydning i relation til familien	28/34 (82)	6/34 (18)		
Betydning i relation til fremmede	25/34 (74)	9/34 (26)		
Glæde af musik	21/34 (62)	13/34 (38)		
Telefonbrug	Ja	Nej		
Bruger i hjemmet	16/34 (47)	15/31 (53)		
– kun med bekendte	6/16 (38)	–		
Bruger på arbejdspladsen	5/34 (15)	–		
Tinnitus	Ja	Nej		
Præoperativt	23/34 (68)	11/34 (32)		
Tinnitus	Ingen	Uændret	Væsentlig mindre	Mere
Postoperativt	3/23 (13)	4/23 (17)	14/23 (61)	2/23 (9)

Evnen til at opfatte det talte sprog blev vurderet med Helen-testen [11]. Testen består af standardspørgsmål, som stilles med og uden mulighed for mundaflæsning. Mere end 60% korrekte svar uden mundaflæsning indikerer en god taleopfattelse.

Tre brugere var prælingualt døve. CI tilfører lydopfattelse, men kun taleforståelse med supplerende støtte som mundaflæsning eller tegn. Dette var også tilfældet for flere af de postlingualt døve. Da spørgeskemaet kunne besvares relevant, indgår de i resultatbeskrivelsen.

Der blev spurgt om CI's indflydelse på erhvervsevnen, behovet for hjælpemidler og hjælpepersoner og omfanget af postoperativ genoptræning/høreundervisning og til faktorer, der kunne have indflydelse på livskvaliteten: trivsel i familien og blandt arbejdskolleger, kontakt til fremmede, glæde af musik, brug af telefon og tinnitus. I skemaet blev der også indhentet præoperativ information. For hvert spørgsmål (undtaget hvor der ønskedes en præcis mængdeangivelse) var der givet flere svarmuligheder, som fremgår af **Table 1**, samt plads til supplerende kommentarer.

Resultater

Før behandlingen var 11 ud af 34 (32%) permanent ude af arbejdsmarkedet (seks var pensionerede (medianalder 63 år (spændvidde 41-70 år)), heraf fire på førtidspension, og fem var husmødre (medianalder 54 år (spændvidde 53-59 år))). Af

de øvrige angav 14 ud af 23 (61%), at CI havde haft en positiv betydning for erhvervsevnen, dels ved at være jobbevarende (udsigt til fyring før rehabilitering), dels ved at øge mulighederne for skift til et andet erhverv eller skift inden for samme erhverv. En var arbejdsløs før CI og fik efterfølgende et job. Sytten ud af 23 (74%) angav et bedre forhold til og trivsel blandt arbejdskolleger. Flere pensionister angav sig i stand til at deltage i ulønnet arbejde pga. CI.

Test af taleforståelsen viste en svarprocent ved Helen-testen på mere end 60 for 29 ud af 34 (85%) med mundaflæsning og for 20 ud af 34 (59%) uden mundaflæsning. For resultater af Helen-testen henvises til en tidligere publikation [1].

Bedre tale- og lydopfattelse ændrer behovet for assistance fra hjælpepersoner, det vil sige døvetolke og døvekonsulenter (socialrådgivning, erhvervsrådgivning og tolkebistand) og hjælpemidler, det vil sige teksttelefon, forskellige alarmsystemer, teleslynge og FM-sende-modtage-udstyr. Seks havde aldrig brugt hjælpepersoner før CI. Af de øvrige fik 12 ud af 28 (43%) et væsentligt mindre behov, otte ud af 28 (28,5%) fik et lidt mindre behov, og hos det samme antal (otte ud af 28) var behovet uændret. Hjælpebidler brugte 13 ud af 34 (38%) færre af, halvdelen (17 ud af 34) havde et uændret behov, og hos fire ud af 34 (12%) var behovet øget pga. mulighed for at anvende teleslynge.

Ti ud af 34 (30%) havde ikke fået postoperativ genoptræning i form af høretræning, 14 ud af 34 (40%) havde fået mindre end tre måneders høretræning, og ti ud af 34 (30%) havde

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

fået mere end tre måneders høretræning. Den gennemsnitlige score i Helen-testen (uden mundaflæsning) var i disse tre grupper henholdsvis 59%, 61% og 61,5%. Under den forudsætning, at grupperne er sammenlignelige, har omfanget af postoperativ genoptræning ikke signifikant indflydelse på taleopfattelsen.

CI påvirkede humør og velbefindende i positiv retning hos 28 ud af 34 (82%), mens seks ud af 34 (18%) mente, at det ikke havde nogen indflydelse. I de to grupper var der henholdsvis to ud af 28 og fire ud af 6, der scorede 0% i Helen-testen (uden mundaflæsning). Otteogtyve ud af 34 (82%) fungerede bedre med familien (bedre kommunikation med ægtefællen, bedre kontakt til børn og færre misforståelser), mens seks ud af 34 (18%) mente, at det var det samme som før CI. Femogtyve ud af 34 (74%) talte mere med fremmede, fordi de ikke længere var bange for misforståelser.

Brugere, der oplevede, at CI betød noget for deres humør og velbefindende, anvendte det 17 timer daglig (median, spændvidde 10-17,5 timer). De, som ikke oplevede denne indflydelse, brugte det ti timer daglig (median, spændvidde 2-15 timer).

Seksten ud af 34 (47%) kunne bruge en (almindelig) telefon til kommunikation i dagligdagen. For seks ud af 16 (38%) dog kun med stemmer, de kendte. Fem ud af 16 (31%) brugte telefonen på deres arbejdsplads.

Præoperativt havde 23 ud af 34 (68%) tinnitus. Postoperativt havde 14 ud af 23 (61%) væsentlig mindre tinnitus og tre (13%) ingen tinnitus, mens fire (17%) angav uændret tinnitus, og to (8%) angav mere tinnitus. Ingen uden præoperativ tinnitus fik det efterfølgende.

Enogtyve ud af 34 (62%) havde glæde af musik. Hvad de foretrak dækkede et spektrum fra rytmeformemmelse, over kendt musik, til glæde ved al musik. Der var en tendens til at foretrække musik med få instrumenter/stemmer.

Resultaterne er samlet i Tabel 1.

Diskussion

Dette danske materiale bekræfter den indflydelse CI har på kommunikation og livskvalitet, som går igen i studier, hvor man beskæftiger sig med disse parametre [4-7]. I et prospektivt studie af 82 CI-brugere mellem 30 år og 80 år [4] fandt man, at indflydelsen på livskvaliteten aftog med høj alder og mange års døvhed, hvilket nærværende undersøgelse ikke kan vise, da livskvalitetsparametrene ikke er graduerede. Andre undersøgelser støtter, at CI har stor effekt på ældres (50-80-årige) funktionsniveau [8], derfor kan alderen alene ikke være indikationen for operation.

Rehabiliteringen afgøres i det enkelte amt, og der er ikke sat nogen standard for, hvad der skal tilbydes postoperativt. Der er få undersøgelser af effekten af målrettet træning. I et engelsk studie [12] fremhævedes forbedret kommunikation efter deltagelse i et intensivt rehabiliteringsprogram, men det fremgår ikke, om der foreligger test af taleforståelsen. I et andet arbejde påviste man, at opfattelsen af komplekse lyde

styrkes gennem selektiv træning [13], mens man i andre fandt, at høretræning, der tager udgangspunkt i brugerens hverdag, betyder mest for udviklingen af taleforståelsen [14]. Vi kunne ikke vise, at organiseret høretræning medfører en bedre taleopfattelse, men mange individuelle forhold kan influere på dette, og prospektive studier er nødvendige til vurdering af effekten.

Kombinationen af CI og musik er mulig, og det er vist, at graden af musikopfattelse følger graden af talegenkendelse [15], en sammenhæng vi ikke fandt i denne undersøgelse, hvor den gennemsnitlige score i Helen-testen var ens for gruppen, der havde glæde af musik og gruppen, der ikke havde (61%/60%). En mere detaljeret undersøgelse af, hvilke elementer af musikken der opfattes, kunne måske få sådan en sammenhæng frem.

De observerede ændringer af tinnitus er i overensstemmelse med resultaterne af undersøgelser fra andre centre [16].

En tredjedel af de behandlede patienter var permanent ude af arbejdsmarkedet før første implantation. Det er flere end forventet ud fra aldersfordelingen med fem ud af 34 (15%) over 60 år (Figur 3) og tilskrives, at flere har fået førtidspension pga. erhvervet døvhed. Der er ikke enighed om hverken en samfundsøkonomisk eller en personlig økonomisk fordel ved CI. I nogen undersøgelser finder man, at CI har en positiv effekt på erhvervsevnen [17] uanset implantattypen, og i nogen [5] viser man en stigende personlig indkomst, mens man i andre ikke kan vise nogen økonomisk gevinst [7]. Undersøgelserne er amerikanske, og CI blev derfor ikke set som en offentlig udgift, ligesom behovet for hjælpepersoner og hjælpemidler ikke blev undersøgt, da dette også i mindre grad er et offentligt anliggende i USA. Der er på denne relativt lille gruppe ikke sat tal på erhvervsevnen, hvilket gør det svært at objektivisere en samfundsøkonomisk gevinst, men med den jobbevarende effekt hos flere og det nedsatte behov for hjælpepersoner og hjælpemidler ser det ud til, at tendensen følger flere af de udenlandske studier.

Konklusion

CI har en betydelig indflydelse på voksne døves hverdag. Det bringer brugeren ud af en akustisk isolation og forbedrer derved kommunikationen, så de fleste bliver i stand til at føre en almindelig samtale, også med fremmede. Mange får glæde af musik igen og får tillige en reduktion af deres tinnitus. En genetableret hørelse nedsætter behovet for hjælpemidler og hjælpepersoner. Disse ændrede behov, det forhold at operationen for flere har været jobbevarende og de nye lyd-mæssige muligheds indflydelse på livskvaliteten viser, at CI både har psykosociale og samfundsøkonomiske konsekvenser.

Korrespondance: Malene Vejby Mortensen, Øre-næse-halsafdeling H, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital, DK-8000 Århus. E-mail: mvm@mail.dk

Antaget: 13. februar 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Pedersen CB, Jochumsen U, Madsen S et al. Results and experiences with 55 cochlear implantations. *Ugeskr Læger* 2000;162:5346-50.
2. Wilson BS, Finley CC, Lawson DT et al. Better speech recognition with cochlear implants. *Nature* 1991;352:236-8.
3. Eddington DK. Speech discrimination in deaf subjects with cochlear implants. *J Acoust Soc Am* 1980;68:885-91.
4. Maillet CJ, Tyler RS, Jordan HN. Change in the quality of life of adult cochlear implant patients. *Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl* 1995;165:31-48.
5. Harris JP, Anderson JP, Novak R. An outcomes study of cochlear implants in deaf patients. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1995;121:398-404.
6. Faber CE, Grontved AM. Cochlear implantation and change in quality of life. *Acta Otolaryngol Suppl* 2000;543:151-3.
7. Hogan A. Implant outcomes: towards a mixed methodology for evaluating the efficacy of adult cochlear implant programmes. *Disabil Rehabil* 1997;19:235-43.
8. Wyatt JR, Niparko JK, Rothman M et al. Cost utility of the multichannel cochlear implants in 258 profoundly deaf individuals. *Laryngoscope* 1996;106:816-21.
9. Francis HW, Chee N, Yeagle J et al. Impact of cochlear implants on the functional health status of older adults. *Laryngoscope* 2002;112:1482-8.
10. Palmer CS, Niparko JK, Wyatt JR et al. A prospective study of the cost-utility of the multichannel cochlear implant. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;125:1221-8.
11. Ludvigsen C. Construction and evaluation of an audio-visual test, the Helen-test. *Scand Audiol Suppl* 1974;3:67-75.
12. Sherbourne K, White L, Fortnuni H. Intensive rehabilitation programmes for deafened men and women: an evaluation study. *Int J Audiol* 2002;41:195-201.
13. Watson CS. Auditory perceptual learning and the cochlear implant. *Am J Otol* 1991;12(Suppl):73-9.
14. Robinson K, Summerfield AQ. Adult auditory learning and training. *Ear Hear* 1996;17:51S-65S.
15. Gfeller K, Christ A, Knutson JF et al. Musical backgrounds, listening habits, and aesthetic enjoyment of adult cochlear implant recipients. *J Am Acad Audiol* 2000;11:390-406.
16. Mo B, Harris S, Lindbaek M. Tinnitus in cochlear implant patients – a comparison with other hearing-impaired patients. *Int J Audiol* 2002;41:527-34.
17. Cunningham JK, Stoeckert JA. Evaluations of 3M/House single-channel and nucleus multichannel cochlear implants. *Am J Otol* 1992;13:449-53.

Psykiatrisk indlæggelse blandt overlevende af kræft i barndommen eller ungdommen

Læge Lone Ross Larsen, overlæge Christoffer Johansen, læge Susanne Oksbjerg Dalton, cand.scient. Lene Mellemkjær, cand.scient. Lars H. Thomassen, professor Preben Bo Mortensen & overlæge Jørgen Helge Olsen

Kræftens Bekæmpelse, Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, og Aarhus Universitet, Center for Registerforskning

Resumé

Introduktion: Vi undersøgte, om børn og unge, der havde overlevet en kræftsygdom, havde øget risiko for psykiatrisk indlæggelse.

Materiale og metoder: I en landsdækkende retrospektiv kohortundersøgelse blev der i Cancerregisteret fundet 3.710 personer, som havde overlevet mindst tre år efter en kræftsygdom diagnosticeret i barndommen eller ungdommen i perioden 1943-1990, og som var i live den 1. januar 1970 eller født efter denne dato. Denne studiepopulation blev fulgt med henblik på psykiatrisk indlæggelse fra den 1. januar 1970 til udgangen af 1993 ved hjælp af det Psykiatriske Centralregister. Antallet af forventede tilfælde var baseret på de danske indlæggelsesrater for psykiatrisk sygdom.

Resultater: Risikoen for indlæggelse for en psykiatrisk sygdom var højere for kræftoverlevende end for den generelle danske befolkning, men den øgede risiko var begrænset til overlevende af hjernekræft. (Den standardiserede indlæggelsesratio (SIR), dvs. forholdet mellem det observerede og det forventede antal psykiatriske indlæggelser var 1,8; 95% konfidensinterval (CI), 1,5-2,2). En øget risiko for psykoser af somatisk, cerebral årsag (SIR 7,7; 95% CI, 4,1-13,2), psykiatrisk sygdom ved somatisk lidelse (SIR 5,1;

95% CI, 2,5-9,1) og skizofreni og relaterede tilstande (SIR 2,4; 95% CI, 1,2-4,4) blev observeret for overlevende af hjernekræft. Der var ingen tegn på øget risiko for endogen depression.

Diskussion: Risikoen for psykiatrisk indlæggelse var ikke øget for overlevende af kræft i barndommen eller ungdommen, bortset fra for overlevende af hjernekræft.

Diagnose og behandling af kræft i barnealderen kan hos overlevende medføre en alvorlig belastning, som starter i en tidlig alder, og psykosociale eftervirkninger kan opstå senere i livet [1]. Dette problem har stor betydning, idet en ud af 600 danskere under 50 år i 2020 vil være en overlevende af børnekræft [2].

Risikoen for indlæggelseskrævende psykiatrisk sygdom er kun undersøgt i to studier [3, 4]. Ingen sammenhæng blev fundet, men disse studier, som var baseret på kun 470 overlevende af børnekræft og 27 overlevende af kræft i ungdommen, havde lav statistisk styrke til at påvise en sådan sammenhæng [4].

Vi undersøgte indlæggelsesraten for psykiatriske sygdomme i en stor populationsbaseret kohorte af 3.710 overlevende af kræft i barndommen eller ungdommen med op til 24 års opfølgning (fra den 1. januar 1970 til den 31. december 1993) og sammenlignede disse rater med de tilsvarende rater i den generelle befolkning.

Materiale og metoder

Vi fandt 3.710 treårsoverlevende fra Det Danske Cancerregister