

Oklart varför livskvaliteten skiftar mellan människor med restillstånd efter polio

■ Det är av intresse att studera betydelsen av sociala och kulturella faktorer för förloppet vid olika kroniska funktionshinder. Det är därför glädjande att en jämförelse görs mellan personer med restillstånd efter polio i Norge (148 patienter från Bergen) och i Estland (128 patienter från Tartu), dock med ett tämligen stort bortfall.

Andelen personer i yrkesarbete var större i Norge, trots mer uttalade funktionshinder i akutstadiet. Att personer med polio var låginkomsttagare var vanligare i Estland än i Norge. I Norge hade individerna signifikant mindre behov av hjälp i hushållsaktiviteter.

Förekomsten av nya symtom som ökad muskelsvaghet och trötthet var dock lika stor i de bägge länderna, men

muskelsmärta var vanligare i Norge.

Författarnas slutsats, att det är bättre rehabilitering, särskilt sjukgymnastik och uppföljningsprogram, som gjort personer med restillstånd efter polio mer självständiga och pensionerade i mindre omfattning i Norge än i Estland, är rätt svagt underbyggd. Artikeln ger ringa information om strukturen av rehabiliteringsinsatserna.

En erfarenhet från flera studier, bl a från Norge, är att personer med restillstånd efter polio tyvärr saknat optimala medicinska kontakter under en stor del av sitt liv och haft svårt att få förståelse för sina problem. Det är också troligt att det kan vara olikheter i social struktur, attityder till personer med funktionshinder, arbetsmarknadsmässiga och po-

litiska faktorer som kan förklara skillnaderna mellan de två länderna.

Artikeln resultat manar till nya studier, helst av prospektiv karaktär och med mer detaljerad information om rehabiliteringsprogram och omgivningsfaktorer. Till dess bör tolkningen av resultatet vara betydligt mer försiktig än i artikeln.

Gunnar Grimby

Gunnar.grimby@rehab.gu.se

Rekand T, et al. Long term outcome after poliomyelitis in different health and social conditions. J Epidemiol Community Health 2003;57:368-72.

Amygdalaaktiviteten olika hos hämmade och ohämmade barn

■ Redan under det andra levnadsåret kan man analysera barns personligheter och kategorisera dem i två olika typer, hämmade eller ohämmade [1]. Indelningen bygger på barnets temperament. Barnen i den första gruppen är tillbakadragna och tenderar att undvika andra människor, objekt och situationer som de inte konfronterats med tidigare. Den ohämmade gruppen, å andra sidan, är framåt och uppvisar en mer spontan inställning till nya människor, objekt och situationer. Dessa karaktärsdrag brukar – med vissa reservationer – förbli relativt oförändrade ända upp i tonåren och till och med ännu högre upp i åldrarna.

Förutom dessa skillnader i beteende finns fysiologiska kännetecken som skiljer de två grupperna åt [2]. Man kan t ex se skillnader i fråga om hjärtslagsfrekvensen och i vilken mån barnen uppvisar variationer i denna. Hur mycket pupillerna vidgas vid kognitiva test är också olika. Barnens stämband spänns även olika mycket i stressituationer, och nivåerna av kortisol i saliven kan variera mellan de två grupperna.

Tidigare studier har visat att de två grupperna löper olika stor risk att utveckla vissa beteendemönster och psykiska tillstånd. Medan de hämmade barnen lättare utvecklar ångest och sociala fobier, är de ohämmade barnen mer benägna att bli envisa, impulsiva, aggressiva, antisociala och få ett hett temperament [3-6]. Tidigare indikationer pekar på att de ovan beskrivna skillnaderna mellan hämmade och ohämmade barn skulle kunna bero på fysiologiska skill-

nader i amygdala [1, 2]. För att testa denna hypotes använde sig författarna till en artikel i Science nyligen av fMRI (functional magnetic resonance imaging) [7].

I försöken lät man undersöka hjärnaktiviteten hos 22 vuxna personer med genomsnittsåldern 22 år och av båda könen som under sitt andra levnadsår hade kategoriserats som antingen hämmade eller ohämmade. Först fick försökspersonerna konfronteras med en rad för dem okända ansikten. I den andra fasen av experimentet konfronterades försökspersonerna återigen med samma ansikten men även med en rad okända ansikten. Försökspersonernas hjärnaktivitet registrerades under försökets gång i syfte att upptäcka skillnader mellan de två grupperna och mellan de gånger ett känt eller ett okänt ansikte visades.

Resultaten visar att när försökspersonerna fick se ansikten som de aldrig sett tidigare observerades en förhöjd hjärnaktivitet i båda grupperna, i såväl den högra som den vänstra delen av amygdala. Ökningen var dock signifikant större hos dem som karaktäriserats som hämmade som små barn. Däremot såg man ingen skillnad mellan grupperna när försökspersonerna fick se ansikten som de sett tidigare i experimentets inledningsfas.

Som nämnts verkar dessa skillnader mellan hämmade och ohämmade barn ha ett visst inflytande på risken att drabbas av exempelvis olika psykiska sjukdomar. För att bekräfta detta krävs longitudinella epidemiologiska studier där

även andra faktorer tas i beaktande. Det är dock fascinerande att man kan notera beteendemönster vid så pass tidig ålder och som sedan bibehålls ända upp i vuxen ålder. Kanske kan också upptäckterna om variationerna i den neuronala aktiviteterna i amygdala användas som grund för utveckling av nya diagnosmetoder och läkemedel.

Ulrika Kahl

ulrika.kahl@meh.ki.se

1. Kagan J, et al. The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. *Child Dev* 1987;58:1459-73.
2. Kagan J, et al. Biological bases of childhood shyness. *Science* 1988;240:167-71.
3. Schwartz CE, et al. Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:1008-15.
4. Rosenbaum JF, et al. Behavioral inhibition in children of parents with panic disorder and agoraphobia. A controlled study. *Arch Gen Psychiatry* 1988;45:463-70.
5. Hirshfeld DR, et al. Stable behavioral inhibition and its association with anxiety disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31:103-11.
6. Biederman J, et al. Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *Am J Psychiatry* 2001;158:1673-9.
7. Schwartz CE, et al. Inhibited and uninhibited infants »grown up«: adult amygdalar response to novelty. *Science* 2003;300:1952-3.