



UiO : **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

**Postinfeksiøst utmattelsessyndrom (PIFS):
En kvalitativ studie av sykdomsforløp, funksjonsnivå og
faktorer assosiert med ulike sykdomsfaser**

Eva Stormorken

Stipendiat

Avdeling for sykepleievitenskap



CFS/ME Forskningskonferanse
Folkehelseinstituttet, Oslo
20.-21. november 2017

UiO : **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Bakgrunn: Giardia utbruddet i Bergen 2004

- Drikkevannskilden Svartediket, forsyner 52 000 innbyggere, ble forurenset av parasitten *Giardia lamblia* (Eikebrokk et al, 2006)
- Antatt 5000-6000 smittede (Eikebrokk et al, 2006)
- 1.262 positive avføringsprøver ved Haukeland (Næss et al, 2012)
- Eneste risikofaktor: Inntak > 5 glass vann pr. dag (Nygård, 2006)
- *Giardia duodenalis* (tarminfeksjonen) kurert med antibiotika
- Langvarig og alvorlig infeksjon syntes å være en risikofaktor for postinfeksiøs tretthet og abdominale symptomer som irritabel tarmsyndrom 2 år etterpå (Mørch et al, 2009)
- Disse plagene har vart i flere år etterpå hos mange (Hanevik et al, 2007, 2009, 2015; Mørch et al, 2009; Wensaas et al, 2012)

Postinfeksiøst utmattelsessyndrom (PIFS)

- Liten gruppe ble etterhvert svært utmattet
- 96 personer utredet av nevrolog v/
Nevrologisk poliklinikk, Haukeland (Næss et al, 2012)
- 58 (60%) personer tilfredsstilte Fukuda 1994 kriteriene (14 menn og 44 kvinner)
- Alle hadde lab-positive avføringsprøver
- Ca. 5% av totalt antall personer med positive lab-prøver utviklet PIFS (total PIFS kohort)
(Næss et al, 2012)

Hensikt

- Lite kunnskap om erfaring med utvikling av PIFS etter bekreftet infeksjon og å leve med tilstanden over 4 år
- Hensikt: Få frem personlige erfaringer om prosessen fra å være i full funksjon, enten i fulltidstidsstudier eller -jobb, til å rammes av tarminfeksjon, deretter utvikle PIFS og til å bli mer eller mindre funksjonshemmet og plaget av symptomer

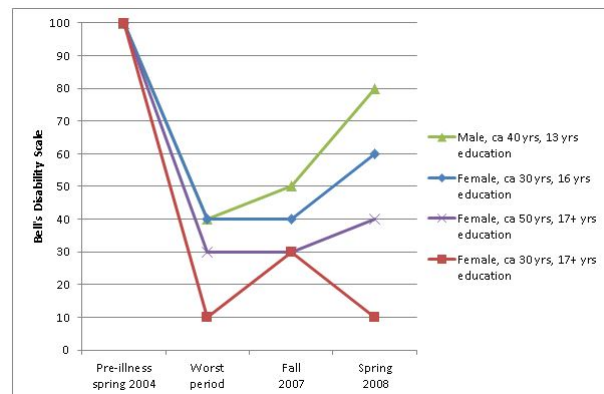
Metode (rekruttering og datasamling 2008)

- 58 (total PIFS-kohort) ble forespurt om å delta i en intervjustudie
- 44 personer (76%) samtykket til deltagelse i intervjustudien
- Antall dybdeintervjuer måtte begrenses – forklart i forespørselsbrevet
- Strategisk utvalg/seleksjon: Maksimal variasjon på variabler som alder, kjønn, utdanning, sivilstatus, inntekt, jobb/studiedeltagelse, funksjonsnivå (skala fra 1-100, Bell 1995) og antall symptomer (Carruthers et al, 2003)
- Analysemetode: Innholdsanalyse

Utvalget

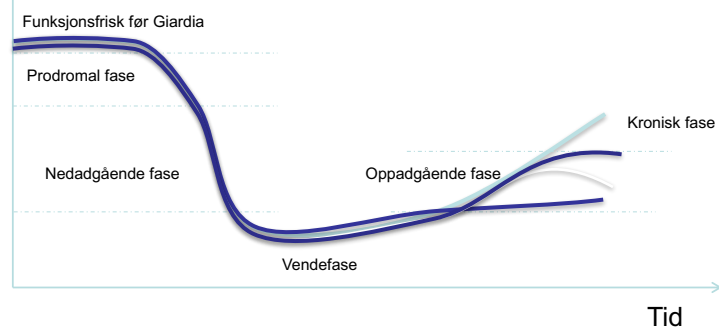
- 26 deltagere: 19 kvinner (73%) og 7 (27%) menn
- Alder: 26-59 (gj.sn. 40) år
- 6 personer uten mageplager (5 kvinner, 1 male)
- 19 fortsatt PI-IBS symptomer (14 kvinner, 5 menn)
- 16 legediagnostisert PI-IBS (12 kvinner, 4 menn)
- Utdanning: 9 – > 17 år
- Inntekt: veldig lav – veldig høy
- Antall symptomer: 14-70 (median 36)
- Funksjonsnivå: Median utvalgsskåre før Giardia 2004 var 100 ; Lavest skåre (bunnivå) 20; 2008 intervjudtidspunkt: 40)

Resultat: Funksjonsnivåer – illustrert ved 4 ulike sykdomsforløp

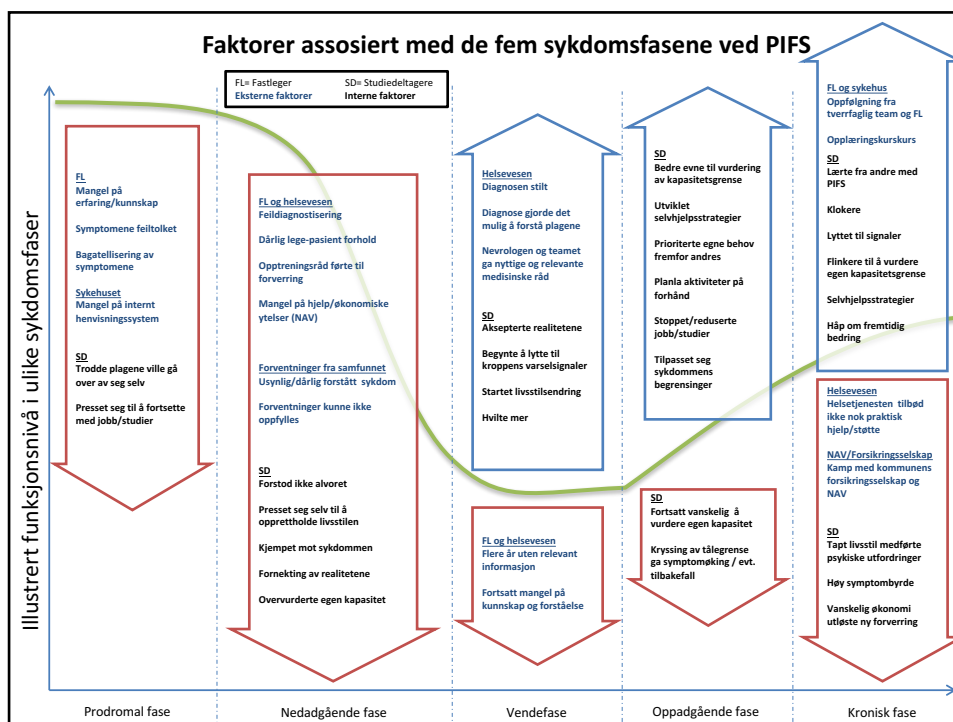


Resultat: Sykdomsfaser

Funksjons-
nivå



5-faset sykdomsforløp ved PIFS



Implikasjoner for forskning, utdanning og praksis

- Økt kunnskap trengs om hvilke tiltak som kan bidra til tidlig stopp/begrensning av funksjonstap og/eller tilfriskning på sikt
- Pga. manglende kunnskap og ferdigheter samt risiko for feilhåndtering, bør PIFS inkluderes i utdanningen av helsepersonell
- Økt kunnskap om assosierte faktorer i det 5-fasede forløpet, vil kunne bidra til mer hensiktsmessige tiltak for de rammede i hver enkelt fase

Referanser

- Stormorken E, Jason LA, Kirkevold M. Fatigue in adults with post-infectious fatigue syndrome: a qualitative content analysis. *BMC Nursing*, 2015;14:64. doi:10.1186/s12912-015-0115-5
- Stormorken E, Jason LA, Kirkevold M. From good health to illness with post-infectious fatigue syndrome: a qualitative study of adults' experiences of the illness trajectory. *BMC Family Practice*, 2017;18:49. doi:10.1186/s12875-017-0614-4
- Stormorken E, Jason LA, Kirkevold M. Factors impacting the illness trajectory of post-infectious fatigue syndrome: a qualitative study of adults' experiences. *BMC Public Health*, 2017;17:952. doi:10.1186/s12889-017-4968-2

Takk til

- **Tilrettelegging og støtte**
 - Professor dr. med. Harald Nyland
 - Sosiolog Morten Nyland
 - Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus
- **Finansiering**
 - Avdeling for klinisk medisin, Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitet i Bergen
 - Prosjektmidler fra ExtraStiftelsen