



Åttonde nationella konferensen i kognitiv medicin har fokus på kognitiva (bi-) effekter av medicinsk behandling

Svensk Förening för Kognitiv Medicin (SFK) arrangerar den 4 december 2020 traditionsenligt sin nationella konferens. Mötesplatsen blir Konferenscentrum Wallenberg, på Medicinareberget ovanför Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg. Vi kommer även att ge konferensen via webben och mötet är kostnadsfritt för alla deltagare.

Årets tema är "*Kognitiva (bi-) effekter av medicinsk behandling*" med medicine doktor, överläkare Per Johansson, Enheten för Kognitiv Medicin, Ängelholm som gästmoderator. Flera områden kommer att belysas där även adekvata behandlingar, som har getts på rimliga indikationer, potentiellt kan ge upphov till icke avsedda, och delvis förbisedda kognitiva konsekvenser.

Enligt det preliminära programmet inleds dagen med en översiktsföreläsning om signalsystem i hjärnan följt av en presentation av hur depressionslikande symptom kan utgöra tidiga manifestationer av degenerativ hjärnsjukdom. Effekter av epilepsibehandling kommer också att presenteras.

Efter lunch redogör 2019 års SFK stipendiat för ett arbete kring mätning av kognitiv belastning till följd av läkemedel med antikolinerg effekt. Eftermiddagen bjuder också på ECT, onkologisk behandling och behandling av andra sjukdomar ur kognitionsmedicinsk synvinkel. Dagen avslutas med en tankeväckande diskussion.

Anmälan sker via följande länk: <https://tinyurl.com/yyutzvuu> senast den 25e november 2020.

Vi önskar er alla varmt välkomna till årets nationella konferens, där det liksom vid tidigare möten kommer att ges goda tillfällen till samspel mellan föredragshållare och auditorium.

Göteborg, oktober 2020

Programkommittén

Per Johansson

Petronella Kettunen

Anders Wallin

**Åttonde nationella konferensen i kognitiv medicin har fokus på
kognitiva (bi-) effekter av medicinsk behandling**

Tid	Programpunkter och innehåll
09:30-10:00	Registrering; Fika
10:00-10:20	Introduktion om kognitiv medicin och dagens program <i>Anders Wallin, Petronella Kettunen; Per Johansson (gästmoderator)</i>
10:20-11:00	Signalämnen, farmaka och kognitiv funktion <i>Elias Eriksson, Institutionen för Neurovetenskap och Fysiologi, Göteborgs universitet</i>
11:05-11:40	Apati och dess relation till depression <i>Maurits Johansson, Enheten för kognitiv medicin, Ängelholms sjukhus</i>
11:45-12:15	Epilepsibehandlingens effekter <i>Mia von Euler, Institutionen för medicinska vetenskaper, Örebro universitet</i>
12:15-12:30	Diskussion <i>Per M Johansson, Enheten för kognitiv medicin, Ängelholms sjukhus</i>
12:30-13:30	Lunch
13:40-14:20	Om antikolinerg belastning – läkemedels potentiella negativa inverkan på kognition <i>Tanja Rube och Per Johansson, Enheten för kognitiv medicin, Ängelholms sjukhus</i>
14:25-15:00	Kognitiva effekter av elbehandling <i>Robert Sigström, Institutionen för Neurovetenskap och Fysiologi, Göteborgs universitet</i>
15:00-15:30	Fika
15:30-16:00	Kognitiva effekter av strålbehandling och cytostatikabehandling mot cancer <i>Erik Fernström, Avdelningen för Onkologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset</i>
16:05-16:30	Behandlande kommunikation <i>Moa Wibom, Enheten för kognitiv medicin, Ängelholms sjukhus</i>
16:30-16:45	Sammanfattning, diskussion <i>Per Johansson, Moa Wibom</i>

Sammanfattning av föreläsningarna

Signalämnena, farmaka och kognitiv funktion

Elias Eriksson, Göteborgs universitet

Inflytandet av hjärnans olika signalämnena på kognitiv funktion analyseras mest effektivt i djurexperimentella studier. Härutöver kan dock viss insikt i dessa frågor även vinnas genom undersökning av hur olika typer av farmaka påverkar olika aspekter på kognitiv funktion hos människa – dels hos personer med normal kognitiv förmåga, och dels hos patienter med olika typer av kognitiv funktionsnedsättning (som t ex vid MCI, demens, ADHD, schizofreni och depression). Detta anförande kommer att fokuseras på denna typ av farmakologiska data, och bland annat diskutera vilken eventuell påverkan på kognitiv funktion man kan förvänta sig av läkemedel som påverkar signalämnena som glutamat, GABA, dopamin, noradrenalin, acetylkolin och histamin.

Apati och dess relation till depression

Maurits Johansson, Enheten för kognitiv medicin, Ängelholm

Utöver kognitiv nedsättning karaktäriseras kognitionsstörande sjukdomar även av neuropsykiatriska symtom, varav apati och depression är vanligast förekommande. Dessa två yttringar har visats förenade med flera negativa konsekvenser såsom snabbare kognitiv försämring, ökad anhörigbörda, försämrad förmåga till allmändaglig livsföring samt tidigare flytt till vårdboende. Apati och depression anses vara två skilda entiteter, men med väsentlig symtomöverlappning. Apati definieras av en förlust eller minskning av de beteendemässiga, kognitiva och emotionella komponenterna i målinriktat beteende. Detta kan kliniskt ta sig uttryck genom bland annat ett minskat intresse samt känslomässigt engagemang för sitt eget välmående eller viktiga skeenden i omvärlden. Huvudkriterierna för egentlig depression gör gällande att antingen nedstämdhet eller förlorat intresse och/eller minskad glädje skall föreligga. Således är apati huvudsakligen en amotivationell manifestation, medan depression till betydande del utgörs av dysfori och ett emotionellt lidande. Gemensamt för de båda yttringarna är förekomst av intresseförlust. Denna överlappning kan leda till svårigheter att separera dem ifrån varandra i såväl klinik som i forskningssammanhang. Så länge som grundorsakerna till Alzheimers sjukdom och de flesta andra kognitiva sjukdomarna ännu inte kan behandlas, står symtomlindrande farmakologisk behandling som ett tänkbart alternativ. Sådan behandling skulle potentiellt kunna minska den kognitiva och funktionella försämringen samt öka livskvaliteten för de som drabbats. Sentida behandlingsstudier för apati vid Alzheimers sjukdom har visat på lovande resultat. Dock har merparten av behandlingsstudier av depression vid Alzheimers sjukdom fallerat. Möjligen kan detta tillskrivas en felklassificering av apatiska patienter som deprimerade. I tillägg indikerar fallrapporter att SSRI-preparat snarast kan inducera eller försämra apatiska symtom, vilket tillsammans med en felklassificering kan ha lett till falskt negativa resultat.

Epilepsibehandlingens effekter

Mia von Euler, Institutionen för medicinska vetenskaper, Örebro universitet

Antiepileptika (AED) används inte bara som anfallsförebyggande behandling vid epilepsi utan även vid neuropatisk smärta, psykiatriska tillstånd som bipolär sjukdom och generaliserat ångestsyndrom, och som migränprofylax. Verkningsmekanismerna skiljer sig åt men generellt är att alla har effekt på centrala nervsystemet och någon form av kognitiv påverkan ofta är en risk. Kognitiv påverkan är en anledning till att effektiv behandling inte alltid tolereras. Kognitiva bieffekter av valproat, i värsta fall encefalopati är väl känd. Valproat har också uttalat kognitiv påverkan för barn vid exponering in utero. Barn som exponerats för högre doser uppvisade lägre IQ och högre grad av särskilda behov vid skolstart. Valproatbehandling hos flickor/kvinnor som kan tänkas bli gravida undviks därför om möjligt och har ett särskilt regelverk som begränsat användningen. Även nyare AED som eslikarbazepin, perampanel, pregabalin, tiagabin, topiramat, vigabatrin och zonisamid har risk för kognitiv påverkan. Förutom för zonisamid och brivaracetam tycks den kognitiva påverkan vara dosberoende. Uppmärksamhet på kognitiva effekter är viktigt vid AED-användning under hela behandlingsperioden som vanligen är långvarig. Vid nyinsättning är det oftare lättare att upptäcka kognitiv påverkan än när effekten smyger sig på under lång tids användning. Dessutom måste effekten av läkemedlet skiljas och balanseras mot effekten av tillståndet som behandlas. Flera av preparaten som kan ge kognitiv påverkan har också god effekt vilket kan göra avvägningen grannläga och ytterst individuell.

Om antikolinerg belastning – läkemedels potentiella negativa inverkan på kognition

Tanja Rube och Per Johansson, Enheten för kognitiv medicin, Ängelholm

Allt fler personer söker allt tidigare sjukvård till följd av glömska eller andra kognitiva svårigheter. Sådana symtom kan ha många olika orsaker. De kan vara del i det normala åldrandet eller vara uttryck för bland annat stresstillstånd eller depression. Om problemen är varaktiga och fortlöpande försämras kallas detta för kognitiv funktionsnedsättning, som kan vara ett förstadium till kognitiv sjukdom. Ibland ligger läkemedel bakom de upplevda kognitiva problemen, och då vanligen genom påverkan av uppmärksamhet eller exekutiv förmåga. Personer med kognitiv funktionsnedsättning är känsliga för en del läkemedel. I synnerhet gäller det läkemedel med antikolinerga effekter. Särskilt patienter med Alzheimers sjukdom, med redan låga nivåer av acetylkolin, löper risk för att de kognitiva symtomen förvärras av läkemedel. På Socialstyrelsens lista över potentiellt olämpliga läkemedel återfinns sedan länge läkemedel med betydande antikolinerga effekter. Emellertid finns inom många läkemedelsgrupper substanser som uppvisar antikolinerg effekt i varierande grad. Det har föreslagits att det är den totala antikolinerga belastningen man bör ta hänsyn till, snarare än användningen av enstaka substanser med antikolinerg effekt. I syfte att uppskatta enskilda patienters sammanlagda antikolinerga belastning har flertalet skalor tagits fram. Skalorna klassificerar läkemedel efter grad av antikolinerg effekt, ofta med poäng 0-3. Det bör vara ett självklart inslag i en kognitiv utredning, och obligatoriskt vid den utvidgade utredningen vid specialistklinik att genomföra en läkemedelsgenomgång, där aktuell läkemedelsanvändning kartläggs och analyseras.

Kognitiva effekter av ECT

Robert Sigström, Institutionen för Neurovetenskap och Fysiologi, Göteborgs universitet

ECT (elbehandling) är en effektiv behandling av svår depression och ett antal andra psykiatriska tillstånd. Behandlingen är kontroversiell inte minst pga. risken för kognitiva biverkningar. Det är allmänt accepterat att ECT kan orsaka amnesi för tiden under behandling och retrograd amnesi för den närmsta tiden före behandling. Mer omdiskuterat är huruvida ECT ger permanent nedsatt minnesförmåga eller förlust av självbiografiska minnen längre tillbaka i tiden. En meta-analys av prospektiva studier som använt psykometriska tester har inte funnit någon försämrad kognition på lång sikt efter ECT-behandling. Samtidigt upplever vissa patienter en subjektiv minnesstörning, ibland svår sådan, lång tid efter ECT. Självbiografiskt minne är svårt att studera med psykometriska tester. Den svenska PREFECT-studien (Predictors for ECT), genomförd 2014 - 2017, syftar till att få bättre förståelse för behandlingssvar och biverkningar av ECT-behandling. Till studiens prospektiva del rekryterades från början 535 deltagare som skulle påbörja ECT-behandling vid åtta svenska sjukhus. Av dessa hade 277 bidragit med data både före och efter ECT. Vi studerade förändring av skattat subjektivt minne (mätt med en enkel global fråga från instrumentet CPRS) mellan före och efter ECT (medianuppföljning 73 dagar). Deltagarna fick också i efterhand utvärdera hur de tyckte att ECT påverkat deras minne (på en sjugradig Likertskala; extremt negativt till extremt positivt). Vi fann att 16% av deltagarna skattade sig själva högre avseende minnesstörning efter jämfört med före ECT, medan över 50% i efterhand gav en negativ utvärdering av hur ECT påverkat deras minne. Lägre ålder, kortare uppföljningstid och negativa förväntningar på minnespåverkan hade samband med försämrat självskattat minne. Lägre ålder, mer negativa förväntningar på minnespåverkan och mer självskattade minnesproblem före ECT hade samband med en mer negativ utvärdering av ECT:s effekter på minnet. Möjliga förklaringar till fynden kommer att diskuteras.

Kognitiva effekter av strålbehandling och cytostatikabehandling mot cancer, Erik Fernström, Avdelningen för Onkologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Subjektiva upplevelser av kognitiva problem är vanligt förekommande efter cytostatikabehandling och annan farmakologisk behandling mot cancer, oavsett primärtumörens lokal. I motsats till cytostatikabehandling är strålbehandling mot cancersjukdomar en lokal behandling som ges mot ett specifikt målområde i kroppen. Långtidsöverlevnaden efter behandling av primära tumörer i huvud och hjärna, så väl som efter behandling av hjärnmetastaser, blir ständigt bättre. Detta gäller inte minst behandling av hjärntumörer hos barn. Mot bakgrund av detta har kognitiva bieffekter av strålbehandling mot hjärnan blivit ett aktivt forskningsfält. Målsättningen med föreläsningen är att ge en översikt över symtomens karaktär, möjliga orsaker och aktuell forskning.

Behandlande kommunikation

Moa Wibom, Enheten för Kognitiv medicin, Ängelholms sjukhus

I väntan på bot eller bromsande läkemedelsbehandlingar av de kognitiva sjukdomarna har andra medicinska behandlingar provats eller prövas. Utvecklingen inom diagnostik gör att vi idag har allt fler personer med subjektiva (SCI) eller lindriga objektiva kognitiva symtom (MCI), frustrerade av den starkt begränsade behandlingsarsenalen. Vad finns det då för evidens avseende icke farmakologiska behandlingar vid SCI och MCI? Inom cancervården har man länge arbetat med patientens upplevelse som en del av läkandeprocessen. Ett gott bemötande och tydlig, tillgänglig information vid rätt tidpunkt har till och med betraktats som en del av behandlingen. Hur kan vi som arbetar med sjukdomar som ännu inte är botbara men icke desto mindre dödliga lära oss av erfarenheterna från andra medicinska områden? Tips på enkla icke vetenskapligt utvärderade men välbeprövade praktiska sätt ges.