Nyheter for deg som jobber i helsesektoren. Annonser er kun beregnet for helsepersonell.

ANNONSE KUN FOR HELSEPERSONELL

Helsedagen 01.09.2023 - 10:00-16:00
Vi har gleden av å invitere til en fysisk heldagskonferanse hvor vi tar pulsen på Helse-Norge, rett i forkant av kommunevalget.
Les mer
DAGENS Medisin Arena

SAMMENSETNING AV SYMPTOMER: – Når vi behandler en psykisk lidelse vet vi ikke presist hva det er vi behandler. Psykiske lidelser består av veldig heterogene sammensetninger av symptomer, sier forskningsdirektør Andreas Høstmælingen. Foto: Henriette Bertheussen Isachsen

– Hvis du «nailer» presisjonsbehandling innen psykiske lidelser har du blitt gud

På enden av vellykket presisjonsmedisin møter man eksistensielle spørsmål om hva det vil si å være menneske, mener forskningsdirektøren ved NUBU. Om ti år er slik behandling en selvfølge innen psykisk helsevern, tror forskningslederen i FHI.

Henriette Bertheussen Isachsen
JOURNALIST

PUBLISERT Tirsdag 15. august 2023 - 18:00 SIST OPPDATERT Tirsdag 15. august 2023 - 18:34

ARENDAL: – Det er bare sammensetningen av nevroner, som spruter rundt i hodet ditt, som gjør at du tenker som du gjør – og vi kan fikse det med presisjonsmedisin, illustrerer forskningsdirektør i NUBU, Andreas Høstmælingen.

Forskningsdirektøren mener at man har kommet relativt godt i gang med å tenke og teoretisere rundt hvordan presisjonsbehandling kan utvikles og prøves ut innen psykisk helsevern.

Han legger til at eksempelet ovenfor kan ta fra oss en opplevelse av å være et sammenhengende selv med fri vilje.

– Vi tror at vi er tenkende mennesker med fri vilje, men det kan også hende at vi er styrt av reflekser som vi egentlig ikke skjønner selv. Jeg er ikke helt sikker på hva som skjer den dagen dette blir mer tydelig for folk, dersom det skjer, sier forskningsdirektøren.

– Ikke tilstrekkelig oppfølging

Sammen med Universitet i Agder (UiA), arrangerte Modum Bad debatt om presisjonsbehandling innen psykisk helsevern under Arendalsuka.

– Vi har fått synliggjort et felles engasjement for dette og synliggjort betydningen av å spisse enda mer oppfølgingen av de effektene psykoterapi har innenfor alvorlig psykisk sykdom, sier administrerende direktør Kari Jussie Lønning.

Temaet presisjonsbehandling innen psykiske lidelser skapte engasjement under tirsdagens debatt på Arendalsuka.

Hun forteller at de ønsket å adressere hvordan man kan gå sammen, som aktører, for å sikre at når en pasient først får hjelp og tilgang på behandling, så vet man at pasienten får utbytte av hjelpen og kan ta det med seg videre etter at behandlingen er ferdig.

Å ha verktøy som bruker dataene, forutsatt at det er gode data som fanger opp hvordan pasienten har det, vil gjøre en stor forskjell, mener hun.

– Det finnes maskinlæringsverktøy, men det er behov for å utvikle og implementere det bedre i helsesektoren. Vi har nasjonale registre, for eksempel innen spiseforstyrrelser. Utfordringen har vært at det oppleves litt tungvindt å bruke og det har vært lav oppslutning.

Det er få som sender inn data fra foretakene og fra private aktører, forklarer Lønning. Ifølge henne har man ikke tilstrekkelig måling og oppfølging etter at pasienter har fått behandling.

– Vi vet ikke nok om hvordan det går med pasientene etter at de har fått hjelp. Vi trenger mer kunnskap om hvor mange det går veldig bra med – etter å ha fått behandling på DPS, i foretakene eller her på Modum bad, og hvor mange det er som ikke har fått den hjelpen de trenger.

Ti år frem i tid

– Det jeg sitter igjen med er at dette er vegen å gå – det er vi alle enige om. Vi har begynt å få praktiske eksempler på hvordan det skal gjøres og vi må ha kraften i oss til å fortsette å jobbe med det, sier forskningsleder KariAnne Vrabel, ved Modum Bad.

For det finnes utfordringer, påpeker hun.

– Er maskinlæring og kunstig intelligens av god nok kvalitet? Har vi god nok tilgang til registre hvor data ligger? Måler vi nok slik at vi har nok data? Vi mister flinke folk som slutter, men dette er ikke argumenter for at vi ikke skal snakke om det. Vi må ha kraft nok til å fortsette å holde fokus.

– Hvor langt frem i tid må vi før presisjonsbehandling innen psykisk helse er en selvfølge?

– Jeg tror det kommer til å gå fort, jeg er nokså optimistisk. La oss si ti år. Når du sier presisjonsbehandling, mener du bruk av maskinlæring og kunstig intelligens? For det er nok mange som tenker at de driver med presisjonsbehandling allerede.

Vet ikke hva man behandler

Forskningsdirektør Høstmælingen forklarer at man historisk sett har noen grunnproblemer innen psykisk helsevern, som har gitt utfordringer med å si noe om effekten av behandling.

– På den ene siden har vi upresise sykdomskategorier. Når vi behandler en psykisk lidelse vet vi ikke presist hva det er vi behandler. Psykiske lidelser består av veldig heterogene sammensetninger av symptomer.

Han utdyper at det finnes 227 unike symptomprofiler som alle vil passe inn i en depresjonsdiagnose. Du kan dermed få diagnosen depresjon med en symptomsammensetning som er helt ulik en annen person med depresjon.

Virker behandlingene på samme måte?

– Veldig mange ulike behandlinger virker på de samme problemene. Det har vært en lang diskusjon innenfor fagfeltet – er det slik at alle behandlinger virker omtrent likt fordi de i utgangspunktet gjør det samme? Spiller det egentlig ikke så stor rolle om man bruker kognitiv terapi eller psykodynamisk terapi? spør Høstmælingen.

– Selv om metodene på overflaten ser forskjellig ut – holder de på med stort sett det samme, sier han, og trekker frem at mange behandlingsmetoder har eksponering og psykoedukasjon som en av flere strategier.

Dersom man blir flinkere på å identifisere sykdomsmønstre, vil man klare å finne behandlinger som fungerer på ulike symptomer, mener han.

– Der er vi fortsatt helt i startgropa innen forskningfeltet. Når vi rigger studier forsøker vi i større grad å se på felleskomponenter vs unike komponenter. Finnes det noen helt spesifikke faktorer som ikke deles med andre behandlingsmetoder?

En utfordring er likevel hvordan man skal finne beskrivelser og kategorier av tanker og følelser, som holder over tid, og ikke varierer på tvers av mennesker, mener Høstmælingen.

– De tingene vi prøver å behandle og fange opp er veldig bevegelige mål.

«Da har du blitt gud»

Høstmælingen sier at det er mulig at når man bare har nok data, kan datamaskiner for eksempel klare å finne de stabile subgruppene innen depresjon som viser seg å holde.

– Men burde man gå for det? spør han.

– Det er litt slik, hvis du virkelig «nailer» presisjonsbehandling når det gjelder psykiske lidelser, da har du blitt gud. Da har du avslørt menneskets vesen, du har klart å finne en eller annen algoritme og kode som klarer å predikere tanker og følelser.

– Tenk på deg selv, sier Høstmælingen, og fortsetter:

– Du står opp på morgenen, gjør det du skal, går på jobb, interagerer med folk, tenker, føler, handler gjennom hele dagen.

– Du vil hele vegen ha impulser og kontekster – og nevroner som fyrer på en viss måte, som gjør at du tenker og føler slik du gjør.

På enden av vellykket presisjonsmedisin møter vi ganske store filosofiske, eksistensielle spørsmål om hva det vil si å være menneske, mener han.

Høstmælingen sier at man for eksempel vil kunne havne i situasjoner hvor kunstig intelligens slår fast hva som er problemet og hva som er løsningen uten at verken pasient eller fagfolk kan forklare eller gi mening til hvorfor det er sånn.

– Hvis man ikke forstår hvorfor man fungerer som man gjør kan man da ansvarliggjøres for sine handlinger på samme måte? Og hvem skal holdes ansvarlig for beslutninger som fattes i helsevesenet? Programutviklere eller helsepersonellet som ikke forstår hvordan algoritmen kommer fram til svaret?

Ti ganger høyere risiko for schizofreni

I det nyåpnede PsykGen-senteret ved FHI har de som mål å øke forståelsen av forskjeller og endringer i psykisk helse og nevrologisk utvikling gjennom livet.

– Vi vil bygge et sterkt, tverrfaglig forskningsmiljø med fokus på genetiske metoder, gen-miljø, samspill og analyse av data fra omfattende familiebaserte befolkningsstudier med langvarig oppfølging, sier Alexandra Havdahl, Senterleder, FHI Senter for genetisk epidemiologi og psykisk helse.

Storskalastudier basert på familier og befolkningsundersøkelser har dokumentert at psykiske helseutfordringer har en tendens til å opptre hyppigere innenfor samme familie, forteller Havdahl.

– For eksempel har førstegrad familiemedlemmer av personer med schizofreni en ti ganger høyere risiko for å utvikle samme diagnose sammenlignet med de uten schizofreni i familien.

Genetisk testing før antidepressiver

Innen diagnostikk i psykisk helsevern er bruk av genetisk kunnskap hovedsakelig avgrenset til å kartlegge familiehistorie, som en del av utredningen, ifølge senterlederen.

Genetisk testing utføres vanligvis bare ved mistanke om sjeldne genetiske syndromer. Nevroutviklingstilstander, som autisme og ADHD, og psykiske lidelser som depresjon og schizofreni, har alle komplekst årsaksgrunnlag, forklarer Havdahl.

– De påvirkes av tusenvis av genetiske varianter, hver med stort sett bittesmå individuelle effekter.

For å håndtere dette, har forskere begynt å aggregere den totale mengden genetiske varianter knyttet til en diagnose i en «polygen score».

Polygen score gir en sterkere indikator for genetisk predisposisjon enn enkeltvarianter, men dette er foreløpig bare nyttige i storskala forskningsanalyser, og ikke på individnivå eller i klinisk praksis, forklarer hun.

– Når det gjelder behandling, brukes genetisk testing i økende grad for pasienter som får medikamentbehandling, som for eksempel antidepressiver eller antipsykotika. Mange av medikamentene har betydelige bivirkninger og kanskje også liten effekt.

Noen enkeltgener har vist seg å kunne gi informasjon om sannsynligheten for effekt av ulike medikamenter, bivirkningsprofil og optimal dosering.

– Selv om få studier har undersøkt nytten av genetisk testing for tilpasning av andre behandlingsformer, er det sannsynlig at fremtiden vil avdekke genetiske markører for respons på psykoterapimetoder.

Presisjonsforebygging av depresjon

Bruk av genetisk informasjon i forebygging av psykiske helseutfordringer har stort potensial, mener Havdahl. Men forskningsfeltet er fremdeles i en tidlig fase.

– PsykGen-senteret deltar i et omfattende EU-prosjekt som samler de største familiebaserte befolkningsundersøkelsene i Europa.

FAMILY-prosjektet omfatter genetikk, epigenetikk, hjerneavbildning og langvarig oppfølging av psykisk helse fra fødselen av.

– Vi vil forstå hvordan depresjon og psykose overføres fra foreldre til barn, gjennom arv, miljø og samspillet mellom disse. Vi vil også identifisere beskyttende faktorer som motvirker utvikling av psykiske vansker hos barn med høy genetisk sårbarhet.

Befolkningsdataene vil danne grunnlaget for å utvikle verktøy som kan bidra til å forutsi hvilke barn av psykisk syke foreldre som også vil utvikle depresjon eller psykose.

– Vi planlegger å teste disse verktøyene i kliniske studier som følger opp barn av foreldre med depresjon eller psykose. Gjennom prosjektet ønsker vi å bidra vesentlig til kunnskap som kan informere presisjonsforebygging av depresjon og psykose.

«Begrenser seg til individet»

Prosjektet vil også gi en mal for å gjøre det samme for andre psykiske helseutfall.

– Det eksisterer risikoprediksjonsmodeller for psykiske lidelser, slik som psykotiske og bipolare lidelser, men nåværende modeller har liten forebyggingsverdi blant annet fordi de begrenser seg til individet og tar ikke hensyn til foreldre- og familieinformasjon.

Nåværende modeller predikerer også utfall hovedsakelig basert på tidlige tegn eller subkliniske vansker, og dermed på et relativt sent stadium, og gir lite eller ingen tid til forebygging.

Videre fokuserer de stort sett på én enkelt biomarkørmodalitet mens få modeller integrerer biomarkører.

– De inkluderer kun risikofaktorer og tar ikke hensyn til faktorer som styrker motstandsdyktighet mot utvikling av psykiske helseutfordringer og de har stort sett ikke blitt replikert eller validert i uavhengige utvalg, og er derfor ikke anvendelige i klinisk praksis.

Solide befolkningsdata er nødvendig referansegrunnlag for å sammenligne og tolke enkeltpasienters risikofaktorer, egenskaper, symptomer, behandlingsforløp, respons på behandling, bivirkninger, og langsiktige virkninger, utdyper hun.

Risiko for «ableisme»

Havdahl viser til at vi i Norge disponerer gunstige ressurser for slik forskning gjennom nasjonale registre, og kohortstudier med biologisk materiale og langvarig oppfølging, som for eksempel Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa).

– For å styrke dette grunnlaget kreves investeringer i utvikling av datakildene, og i infrastruktur for lagring, tilgang til og analyse av data. Videre er internasjonalt samarbeid avgjørende for å sikre tilstrekkelig store datasett som kan danne grunnlag for robuste og valide funn.

En vesentlig utfordring ligger i at størstedelen av genetisk informert forskning fokuserer på individer fra høyinntektsland med europeisk genetisk bakgrunn, mener hun.

– Det er viktig å unngå utvikling av verktøy for persontilpasset forebygging, diagnostikk og behandling som kun gagner en privilegert gruppe. Dette risikerer å forsterke diskriminering og bidra til økt sosial ulikhet i helse.

Implementering av prediksjonsverktøy for å støtte klinisk vurdering i psykisk helsetjeneste krever grunnleggende endringer i klinisk praksis og grundig forberedelse og deltagelse av alle relevante interessenter, inkludert berørte personer, familier, klinikere og beslutningstakere, forklarer hun.

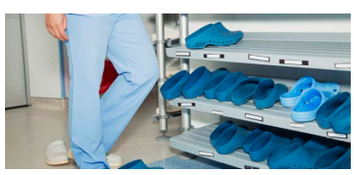
– Etiske og sosiale konsekvenser må først vurderes nøye, inkludert i lys av nevromangfoldsverdier, risiko for «ableisme» - diskriminering av personer med funksjonshemninger basert på negative stereotypier, risiko for selvoppfyllende profetier, risiko for stigma, retten til å ikke vite, bruk av kunstig intelligens i risikoprediksjon, deling av data, og risiko for feiltolkning og misbruk av resultater.

PERSONTILPASSET MEDISIN | NYHETER | KUNSTIG INTELLIGENS | GENETIKK | DEPRESJON | AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSE | ARENDALSUKA | ANTIDEPRESSIVER | ANGST | ADHD | PSYKOSE | PSYKIATRI | PSYKISK HELSE

– Hvis du «nailer» presisjonsbehandling innen psykiske lidelser har du blitt gud

Slik ville helsepolitikerne bygget helsetjenesten på nytt

Forbrukerrådet vil ha lavere fakturagebyrer etter legetimer: – Bør ikke være høyere enn 35 kroner



Vi kan ikke løse bemanningsproblemer med tvang

Barn døde uventet på UNN: Fødsel skal ha blitt satt i gang sent på grunn av kapasitetsproblemer

Eksperter om folkehelse: - Nå må forebygging ut av festtalene, og inn i handling!

Annonsørinnhold kun for helsepersonell

PF-ILD: Dette er progressiv fibroserende interstitiell lungesykdom – og slik kan det behandles

Annonsørinnhold skrevet av Boehringer Ingelheim PC-NO-101897_20.06.2023

Midlertidig tilgang i Norge - fungerer modellen som tiltenkt?

Studie: Pasienter som tar visse medisiner mot refluks får oftere demens

La helseopplysningene følge pasienten

Mandag startet grunnundersøkelsene som skal gi svar på hvor Mjøssykehuset bør ligge

Barn døde uventet under fødsel på UNN – Helsetilsynet har sendt saken til Statsforvalteren

BT: Flere reagerer på helseforetakets omtale-avtale

Problemer med transport under flommen – ansatte har overnattet på jobben

Ny rapport: Hjernehinnebetennelse-vaksine i vaksinasjonsprogrammet kan redde liv

ANNONSE KUN FOR HELSEPERSONELL

DAGENS Medisin

Ansvarlig redaktør: Martin Gray

Tips oss:
tips@dagensmedisin.no

Debatt og kronikk:
debatt@dagensmedisin.no

Annonser:
annonser@dagensmedisin.no

Telefon sentralbord: 934 30 200

Personvernerklæring

Salgsbetingelser

RSS-feed

Powered by Labrador CMS