
Åsa Jidhage, ST-läkare Rehabiliteringsmedicin
Sahlgrenska universitetssjukhuset/Högsbo, Göteborg

ST-ARBETE

**HJÄRNTRÖTTHET/MENTAL FATIGUE VID DM1, FSHD OCH LGMD – EN
ENKÄTSTUDIE**

HJÄRNTRÖTTHET/ MENTAL FATIGUE

- Vid neurologiska sjukdomar
- Uttalad mental uttröttbarhet.
- Svårt hålla uppe koncentration över tid.
- Lång återhämtningstid.
-

- Svårare återgå i arbete/normalt liv



STUDIE



- Fatigue/uttröttbarhet vanligt även vid muskelsjukdomar.
- Muskelfatigue vs mental fatigue.
- Syfte: Undersöka förekomst av mental fatigue vid olika muskelsjukdomar

UNDERSÖKTA GRUPPER:

Genetiska muskelsjukdomar. Alla progressiv muskelsvaghet

- Dystrofia Myotonika typ 1 (DM 1):
 - Multiorgansjukdom: Hjärta, andning, mm
 - Hjärna (dagtrötthet, kognitiv påverkan, psykiatriska besvär).
- Facioscapulohumeral Muskeldystrofi (FSHD):
 - Ovanligt kognitiv påverkan.
 - Smärta
- Limb Girdle Muskeldystrofier: (LGMD)
 - Betydande fysisk nedsättning, andning
 - Ovanligt kognitiv påverkan

STUDIENDESIGN

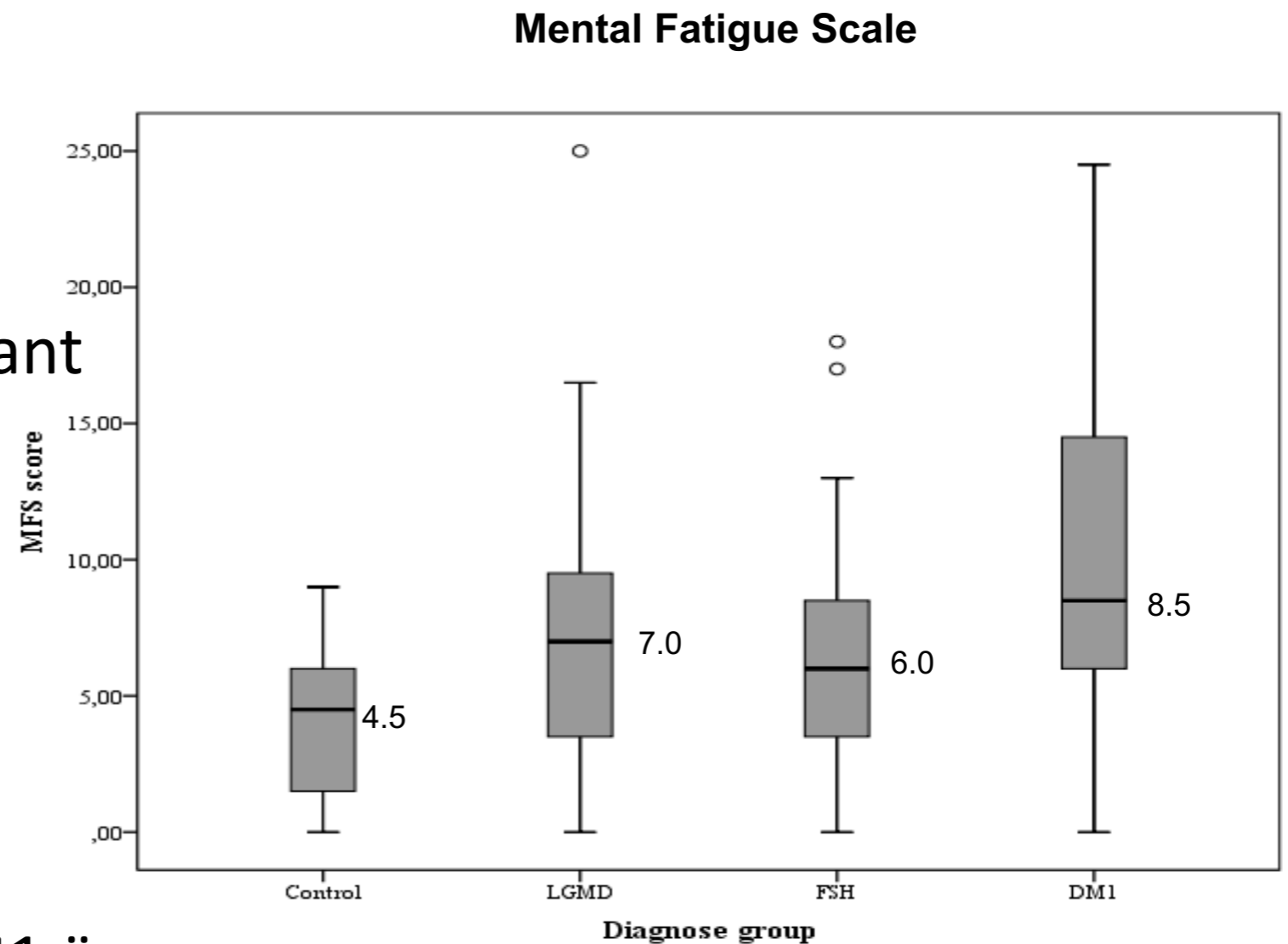
- Mental Fatigue Scale
- Fatigue Impact Scale
- CPRS-S-A depression/ångest
- Demografiska frågor, gånghjälpmedel, nattventilator mm

- 60 DM1, 50 LGMD, 50 FSHD
 - 18-60 år
 - Ej annan neurologisk sjukdom, TBI/stroke, kongenital DM1

- Kontrollgrupp: 45 friska

RESULTAT

- 63% svarsfrekvens
- DM1, FSHD, LGMD signifikant högre poäng på MFS
- DM1 > 1/3 MFS score över kliniskt cut-off värde
- Fatigue Impact Scale: kognitiv skala högre för DM1 än FSHD.



SLUTSATS

- Mental fatigue ter sig vara kliniskt relevant problem
- Mest tydligt för DM1
- Fler studier behövs
- Nytt med att bedöma:
 - Patientutbildning/strategier
 - Farmakologiska behandlingar?
 - Icke farmakologiska behandlingar?



TACK TILL

Birgitta Johansson, Docent, Specialist i Neuropsykologi.

Christopher Lindberg, Docent, Specialist i Neurologi

RESULTAT

	Controls (n=45)	LGMD (n=30)	FSHD (n=23)	DM1 (n=33)
MFS scores, median (IQR)	4.5(1.5-6.3)	7.0(3.1-9.5)**	6.0(3.5-8.5)*	8.5(5.5-14.5)***
FIS scales, median (IQR)		<i>n=29^a</i>	<i>n=21^a</i>	<i>n=31^a</i>
Total FIS	NA	40.0(15.5-57.0)	18.0(5.5-57.0)	29.0(19.0-66.0)
FIS cognitive	NA	6.0(0.5-10.5)	1.0(0.0-7.0)	8.0(3.0-14.0) ^b
FIS physical	NA	17.0(8.5-21.0)	7.0(2.0-22.0)	12.0(8.0-21.0)
FIS psychosocial	NA	19.0(5.5-28.0)	9.0(2.0-27.0)	12.0(6.0-33.0)
CRPS-S-A scales median (IQR)		<i>n=29^a</i>	<i>n=22^a</i>	<i>n=32^a</i>
CRPS-S-A, depression	1.0(0.5-2.0)	5.0(1.0-8.8)***	2.8(1.0-5.6)**	3.0(1.1-6.3)**
CRPS-S-A, anxiety	2.0(1.0-4.0)	4.0(3.0-8.5)***	4.3(2.4-7.5)**	5.0(2.0-8.8)**

Abbreviation: LGMD, limb girdle muscular dystrophy; FSHD, Facioscapulohumeral muscular dystrophy; DM1, myotonic dystrophy type 1; IQR, Interquartile range;

^a=scores missing, specified n used in calculations.

^b=significant difference compared to FSHD group, $p < 0.01$

= $p < 0.05$, **= $p < 0.01$, *= $p < 0.001$, significant difference compared to control group*

RESULTAT

Table . Demographic characteristics of participants. Baseline characteristic	Controls (n=45)	LGMD (n=30)	FSHD (n=23)	DM1 (n=33)
Gender, n (%)				
Male	30 (67)	15 (50)	16 (70)	21 (64)
Female	15 (33)	15 (50)	7 (30)	12 (36)
Age, years, mean (SD)	40.7 (12.5)	40.8 (12.8)	36.3 (12.7)	41.2 (13.2)
Marital status, n (%)				
Living with partner	NA	15 (50)	11 (48)	22 (67)
Widowed/divorced	NA	4 (13)	2 (9)	1 (3)
Living alone/with parents	NA	11 (37)	10 (44)	10 (30)
Education level, n (%)				<i>n=32^a</i>
Elementary school	NA	6 (20)	1 (4)	6 (19)
Upper secondary school	NA	15 (50)	12 (52)	18 (56)
University	NA	9 (30)	10 (44)	8 (25)
Work study capacity, n (%)		<i>n=29^a</i>	<i>n=22^a</i>	
0%	NA	17 (59)	5 (23)	10 (30)
25%	NA	2 (7)	1 (5)	3 (9)
50%	NA	2 (7)	4 (18)	5 (15)
75%	NA	3 (10)	3 (14)	5 (15)
100%	NA	5 (17)	9 (41)	10 (30)
Walking aid, n (%)				
None	NA	11 (37)	19 (83)	28 (85)
Walker/Stick	NA	3 (10)	0 (0)	4 (12)
Wheelchair	NA	16 (53)	4 (17)	1 (3)
Night respirator, n (%)	NA	5 (17)	0 (0)	2 (6)
Stimulating drugs, n (%)	NA	0 (0), <i>n=29^a</i>	1 (4)	1 (3)