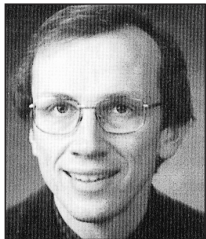


Áfallastreita



Kristinn
Tómasson

Áhugi lækna og annars heilbrigðisstarfsfólks hér á landi á afleiðingum óvæntra áfalla, eins og náttúruhamfara eða stórslysa, fyrir heilsu og líðan fólks hefur aukist mjög á síðastliðnum 10 árum. Þessi áhugi er almennur um víða veröld en tengist fyrst og fremst hernaðaráttökum. Nýleg athugun frá Kuwait sýnir að séu hörmungarnar nægilega

miklar geta næstum allir fengið áfallastreitu. Athugunin sýndi að hálfu fimmta ári eftir innrás Íraka voru 45% stúdenta enn með einkenni og um þriðjungur almenninga (1). Það sem gerir rannsóknir á þessu viðfangsefni enn mikilvægari er að afleiðingar hörmunganna vara oft mjög lengi, til dæmis finnast einkenni um áfallastreitu enn hjá Hollendingum, 50 árum eftir að seinni heimsstyrjöldinni lauk (2). Algengið var mest hjá þeim sem höfðu mátt þola ofsóknir 50 árum áður, þá hjá hermönnum sem tóku þátt í stríðinu, en minnst hjá almenningi.

Við mat á umfangi og afleiðingum áfallastreitu þarf að taka tillit til margra atriða. Í nýlegri yfirlitsgrein er vakin athygli á því að skipta megi þeim í 11 flokka, svo sem: hver er streituvaldur, einkenni sjúklinga, önnur núverandi veikindi, fyrri veikindasaga, erfiðleikar og áföll í æsku, lýðfræðilegir þættir, fjölskyldusaga, meðferð sem hefur verið veitt og núverandi starfsgeta (3). Þessi upptalning á þáttum sem hafa þarf í huga við mat og ákvörðun um meðferð á áfallastreitu ætti að undirstrika það fyrir læknum að verkefnið er á þeirra sviði og að þeir eiga að hafa forystu um hvernig þessum sjúklingum verði best hjálpað. Jafnframt þarf að gera sér grein fyrir að ýmsir aðrir hópar gegna einnig lykilhlutverkum í ýmsum verkþáttum sem sinna þarf vegna forvarna, mats og meðferðar áfallastreitu.

Forvarnir hafa ótvírátt gildi. Reynt hefur verið að skoða gildi tilfinningalegrar viðrunar sem fyrirbyggjandi aðgerðar fyrir þá sem lent hafa í miklum hörmungum. Þessi aðgerð er umdeild, eins og rakið er annars staðar í þessu blaði, og hefur sætt vaxandi gagnrýni, jafnvel svo að hörðustu gagnrýnendur hafa spurt hvort hún geti verið skaðleg. Ljóst er að því verður seint fullsvarað (4). Því er mikilvægt að skoða aðrar leiðir til forvarna.

Almenn fræðsla, eins og við þekkjum að hluta til frá almannavörnum um viðbrögð við hættuástandi, er mikilvæg og sjálfsagt að efla hana, en ekki einvörðungu vegna náttúruhamfara heldur ber einnig að efla fræðslu um hættur sem stafað geta af ýmiss konar iðnaði, notkun hættulegra efna í miklu umfangi, umferð í lofti, á láði og legi. Rétt viðbrögð við hættuástandi draga úr ótta og skelfingu og þar með hættu á áfallastreitu, bæði hjá þolendum og björgunarliði (5).

Í grein sem birtist nú í Læknablaðinu (6) um áfallastreitu er fjallað um sögu greiningarinnar til þess að auka mönnum skilning á eðli vandamálsins. Jafnframt er vakin athygli á því að almenn meðferð byggir á aðferðum sem duga vel við önnur kvíðavandamál og ætti því að vera öllum læknum vel kunn.

Heimildir

1. al-Naser F, al-Khulaifi IM, Martino C. Assessment of posttraumatic stress disorder four and one-half years after the Iraqi invasion. *Int J Emerg Ment Health* 2000; 2: 153-6.
2. Bramsen I, van der Ploeg HM. Fifty years later: the long-term psychological adjustment of ageing World War II survivors. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 100: 350-8.
3. Simon RI. Chronic posttraumatic stress disorder: a review and checklist of factors influencing prognosis. *Harv Rev Psychiatry* 1999; 6: 304-12.
4. Deahl M. Psychological debriefing: controversy and challenge. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34: 929-39.
5. Nocera A. Prior planning to avoid responders becoming "victims" during disasters. *Prehospital Disaster Med* 2000; 15: 46-8.
6. Sigurfinnsson GP, Tómasson K. Um greiningu og meðferð áfallastreitu. *Læknablaðið* 2001; 87: 285-91.

Frágangur fræðilegra greina

Höfundar sendi tvær gerðir handrita til ritstjórnar Læknablaðsins, Hlíðasmára 8, 200 Kópavogi. Annað án nafna höfunda, stofnana og án þakka sé um þær að ræða. Greininni fylgi yfirlýsing þess efnis að allir höfundar séu lokaformi greinar samþykkr og þeir afsali sér birtingarrétti til blaðsins.

Handriti skal skilað með tvöföldu línubili á A-4 blöðum. Hver hluti skal byrja á nýrri blaðsíðu í eftirtalinni röð:

- Titilsíða, höfundar, stofnanir, lykilorð
- Ágrip og heiti greinar á ensku
- Ágrip á íslensku
- Meginmál
- Þakkir
- Heimildir

Tölflur og myndir skulu vera á ensku eða íslensku, að vali höfunda.

Tölvuunnar myndir og gröf komi á rafrænu formi ásamt útprenti. Tölvugögn (data) að baki gröfum fylgi með.

Sérstaklega þarf að semja um birtingu **litmynda**.

Eftir lokafrágang berist allar greinar á tölvutæku formi með útprenti. Taka skal fram vinnslumhverfi.

Sjá upplýsingar um frágang fræðilegra greina: <http://www.icemed.is/laeknabladid>

Umræðuhluti

Skilafrestur efnis í næsta blað er 17. apríl.