

## Viktigt att uppmärksamma synstörningar efter stroke

Med våra sinnen upplever vi världen runt omkring oss. Synen, som dominerar hos människan, vägleder våra rörelser, är med i våra planer och drömmar, gör att vi upptäcker faror och hinder och möjliggör att vi kan känna igen och glädjas åt det vi älskar. Vad som händer i hjärnan vid skador av synintrycksbearbetningen och vilket behov det ställer på rehabilitering, har länge undervärderats inom rehabiliteringsmedicin. Men vinden vänder, min förhoppning är att min avhandling: "Vikten av att uppmärksamma synstörningar efter en förvärvad hjärnskada" (The necessity to consider visual dysfunctions after acquired brain injury) kan vara en del av denna förändring.

Hjärnan får sin information om yttervärlden från våra sinnen; syn, hörsel, lukt, smak och känsel. Synen är det dominerande sinnet hos människan. Både att förmedla syninformationen, och ställa in blicken på det man vill se, är komplicerade processer och styrs via vitt spridda nätverk i hjärnan, vilket medför att de lätt kan skadas i samband med en förvärvad hjärnskada. Synen är basen för så viktiga funktioner som rörelser, läsning, avvärja hinder och upptäcka faror, kunna köra bil eller cykla.

En påverkan efter förvärvad hjärnskada kan delas upp i skador direkt på syninformationsflödet, som synfältsbortfall eller bländning, eller skador på ögonmotoriken, vilket ger svårigheter att styra blicken. Denna avhandling har varit inriktad på att upptäcka och definiera olika typer av synstörningar efter en förvärvad hjärnskada samt att utreda effekterna av synrehabilitering. Alla patienter som har deltagit i studierna hade en medel- till svår hjärnskada, i de flesta fall orsakade av stroke, och var i åldern 18–67 år.

I den första studien svarade 170 patienter på en strukturerad intervju vars syfte var att definiera om det fanns en synpåverkan och, i så fall, vilken typ av förändring. Hälften upplevde en synförändring. Det vanligaste var påverkan på läsförmågan, 53%, bländning, 35%, eller suddigt seende, 35%. Resultatet överensstämde med resultatet från tidigare studier. Två femtedelar av de patienter som inte upplevde någon synförändring, svarade ja på 4–9 av frågorna i Synanamnesen. Således kan det vara svårt för patienterna att definiera en synstörning, men om de får mer konkreta frågor så kommer svårigheterna fram.

Den andra studien, som inkluderade 123 patienter, undersökte om ökade synproblem hade ett samband med andra vanliga och svåra symtom efter en förvärvad hjärnskada som trötthet, ångest och depression. Resultatet från studien visade ett samband mellan medel till svår mental trötthet och ökande synproblem, men inte mellan ökande synproblem och ångest eller depression.

I den tredje studien intervjuades 73 patienter om synbesvär och genomgick även en synundersökning utförd av en synspecialist. Båda typerna av undersökning visade på samma höga nivåer av synstörningar som i den första studien. De vanligaste ögonmotoriska problemen var svårigheter att ställa in och hålla kvar blicken, eller att byta skärpedjup mellan nära och långt borta. Dessa nedsättningar är svåra att diagnostisera i ett vanligt läkarstatus och slutsatsen var att både subjektiva och objektiva undersökning behövs för en adekvat bedömning av synförmågan.

I den fjärde studien fick en patientgrupp bestående av 48 patienter synrehabilitering riktad mot deras individuella svårigheter. Resultatet jämfördes med 41 patienter i en kontrollgrupp. Alla patienter var inskrivna på klinikens dagvårdsenheter och fick sedvanlig rehabilitering. De som fick synträning förbättrades signifikant, men även kontrollgruppen förbättrades, men inte signifikant.

Sammanfattningsvis ger den sedvanliga rehabiliteringen, som ofta är inriktad på närarbete, en viss förbättring i sig, men att förbättringen blir mer uttalad med specifikt riktad synrehabilitering.

**Märta Berthold Lindstedt**

Läkare/ forskare Karolinska institutet

Avhandlingens engelska titel är: The necessity to consider visual dysfunctions after acquired brain injury