

Irritabel tarm-syndrom – én diagnose, flere psykologiske profiler



Astri Johansen Lundervold
Institutt for Biologisk og Medisinsk Psykologi, Universitetet i Bergen
Astri.Lundervold@uib.no

En studie av psykologisk belastning blant personer med irritabel tarm-syndrom (IBS) avdekket interessante undergrupper. Funnene bør få betydning for hvordan psykologer kartlegger og behandler pasienter med IBS.

Ingen oppgitte interessekonflikter

Omtalt artikkel:

Lundervold AJ, Billing JE, Berentsen B, Lied GA, Steinsvik EK, Hausken T et al. Decoding IBS: a machine learning approach to psychological distress and gut-brain interaction. BMC Gastroenterol [Internett]. 15. august 2024 [sitert 9. desember 2024];24(1):267. <https://doi.org/10.1186/s12876-024-03355-z>

IBS er en tilstand som rammer omkring 15 % av befolkningen. Tilstanden kjennetegnes ved plager i form av magesmerter, forstoppelse, oppblåsthet og diaré. Mange opplever dessuten symptomer fra andre deler av kroppen, og at engstelse, nedstemthet og utmattelse påvirker funksjon i hverdagen. I nyere tid har også kognitive vansker blitt beskrevet i en undergruppe av mennesker med IBS. På bakgrunn av et slikt komplekst symptombilde er det blitt vanlig å definere IBS som en tilstand der kommunikasjonen mellom hjernen og tarmen er forstyrret [1].

Kronisk utmattelse er spesielt vanlig blant mennesker med IBS. De som opplever utmattelse, beskriver ofte «hjernetåke», der konsentrasjons- og hukommelsesvansker er sentrale kjennetegn. Tidligere forskning antyder at opplevd hjernetåke ikke nødvendigvis gjenspeiler resultater på kognitive tester. I denne studien ønsket vi å undersøke dette nærmere.

Kronisk utmattelse er spesielt vanlig blant mennesker med IBS

Metode

Studien omfatter 49 deltakere med IBS og 28 friske kontrollpersoner som deltok i en større multidisiplinær studie i Bergen[2]. Psykologisk belastning ble definert ut ifra resultater på et sett med spørreskjema og kognitive tester av hukommelse og oppmerksomhet (se tabell 1). Ved bruk av en styrt (supervised) maskinlæringsmetode undersøkte vi hvor godt vi på bakgrunn av disse resultatene kunne identifisere om en person hadde en IBS-diagnose eller tilhørte kontrollgruppen, og hvor sterkt de ulike

variablene bidro til en slik klassifikasjon. Vi ønsket dessuten å utforske om vi kunne identifisere klinisk relevante undergrupper på bakgrunn av informasjon om psykologisk belastning.



Hovedresultater

Etter å ha trent ulike maskinlæringsmodeller fant vi – i et uavhengig datasett – at 80 % av deltakerne med IBS ble korrekt klassifisert. Mental og fysisk utmattelse, sammen med angst, var de variablene som sterkest bidro til denne klassifiseringen. Tre klinisk relevante undergrupper ble identifisert. En undergruppe viste lav psykologisk belastning på alle de inkluderte variablene, med skårer på et tilsvarende nivå som de aller fleste kontrollpersonene. De to andre undergruppene viste to distinkte mønstre av psykologisk belastning. Den ene gruppen var preget av betydelig fysisk og mental utmattelse, dårlig søvnkvalitet og depressive symptomer, mens den andre gruppen utmerket seg med svakere resultater på tester av hukommelse og oppmerksomhet, kombinert med et høyt angstnivå.

Tabell 1

Mål på psykologisk belastning

Variabel	Beskrivelse	Kartleggingsverktøy
Fysisk utmattelse	Sumskår item 1–7	Chalder Fatigue Scale [3]
Mental utmattelse	Sumskår item 8–11	Chalder Fatigue Scale [3]
Angst	Oddetall-items	Hospital Anxiety and Depression Scale [4]
Depresjon	Partall-items	Hospital Anxiety and Depression Scale [4]
Søvnlangde	Sumskår items 1–3	Bergen Insomnia Scale [5]
	Sumskår items 4–6	Bergen Insomnia Scale [5]
Hukommelse	Recall index	RBANS* [6]
Oppmerksomhet	Attention index	RBANS* [6]

Note. * = Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status

Hva betyr funnene for psykologer?

Funnene bør ha betydning når det gjelder i) kartlegging, der ulike profiler av psykologisk belastning gir behov for systematisk kartlegging av et bredt sett av psykologiske faktorer, ii) tverrfaglig samarbeid, der det er viktig at psykologer, leger og andre faggrupper har en felles forståelse av symptombildet, og iii) tilpasset intervensjon, der behandlingsplaner bør ta hensyn til hvilken form for psykologisk belastning som dominerer.

Forskning viser at både dietter, kognitiv atferdsterapi, hypnose og fekal transplantasjon reduserer utmattelse hos IBS-pasienter. Vi kjenner mindre til hvilken effekt disse intervensjonene har dersom personen har kognitive vansker. Dette er bekymringsfullt siden mange av behandlingstilbudene nettopp stiller høye krav til fokusert oppmerksomhet, hukommelse og eksekutive funksjoner. Utfordringene kan også bli spesielt store når de kognitive vanskene opptrer samtidig med et høyt

angstnivå. Uansett mønstre av psykologiske belastninger må behandlingen skreddersys og justeres kontinuerlig. Selv om vi her har identifisert tre hovedmønstre, har hver pasient sin unike kombinasjon av symptomer som krever individuell tilpasning av behandlingsapparatet.



Studien reiser flere interessante spørsmål for videre forskning, blant annet i) hvilken rolle spiller kjønn, alder, smerte, mage-tarm-symptomer og mikrobiota i disse mønstrene, ii) hvordan utvikler disse mønstrene seg over tid, og iii) hvordan påvirker psykologiske belastninger effekt av behandling.

Konklusjon

Resultater fra undersøkelsen viser betydningen av en systemforståelse av IBS, og understreker behovet for en grundig psykologisk kartlegging for å oppnå individuelt tilpasset behandling. For mennesker med IBS stilles det spesielt høye krav til kognitiv og emosjonell kontroll for å kunne mestre tarmens mange plager – plager som kommer på toppen av andre utfordringer og krav i hverdagen. Ved å anerkjenne og adressere IBS som en multifasettert tilstand der det kan være ulike mønstre av psykologiske belastninger, kan helsepersonell gi mer omfattende støtte og behandling til den enkelte pasient.

Studien demonstrerer også verdien av å bruke avanserte analysemetoder som maskinlæring for å avdekke mønstre som kan være vanskelige å oppdage med tradisjonelle statistiske metoder. Dette åpner for nye muligheter i både forskning og klinisk praksis innen psykosomatisk medisin, der en ser forbi enkle årsak-virkning-modeller i forståelsen av IBS og lignende tilstander.

Referanser

1. Coss-Adame E, Rao SSC. Brain and Gut Interactions in Irritable Bowel Syndrome: New Paradigms and New Understandings. *Curr Gastroenterol Rep*. 5. mars 2014;16(4):379. <https://doi.org/10.1007/s11894-014-0379-z>
2. Berentsen B, Nagaraja BH, Teige EP, Lied GA, Lundervold AJ, Lundervold K et al. Study protocol of the Bergen brain-gut-microbiota-axis study: A prospective case-report characterization and dietary intervention study to evaluate the effects of microbiota alterations on cognition and anatomical and functional brain connectivity in patients with irritable bowel syndrome. *Medicine*. 11. september 2020;99(37):e21950. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021950>
3. Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, Watts L, Wessely S, Wright D et al. Development of a fatigue scale. *J Psychosom Res*. 1. februar 1993;37(2):147–53. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(93\)90081-P](https://doi.org/10.1016/0022-3999(93)90081-P)
4. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983;67(6):361–70. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
5. Pallesen S, Bjorvatn B, Nordhus IH, Sivertsen B, Hjørnevik M, Morin CM. A New Scale for Measuring Insomnia: The Bergen Insomnia Scale. *Percept Mot Skills*. 1. desember 2008;107(3):691–706. <https://doi.org/10.2466/pms.107.3.691-706>
6. Randolph C. Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS): test manual. San Antonio: Harcourt Brace and Company; 1998.