

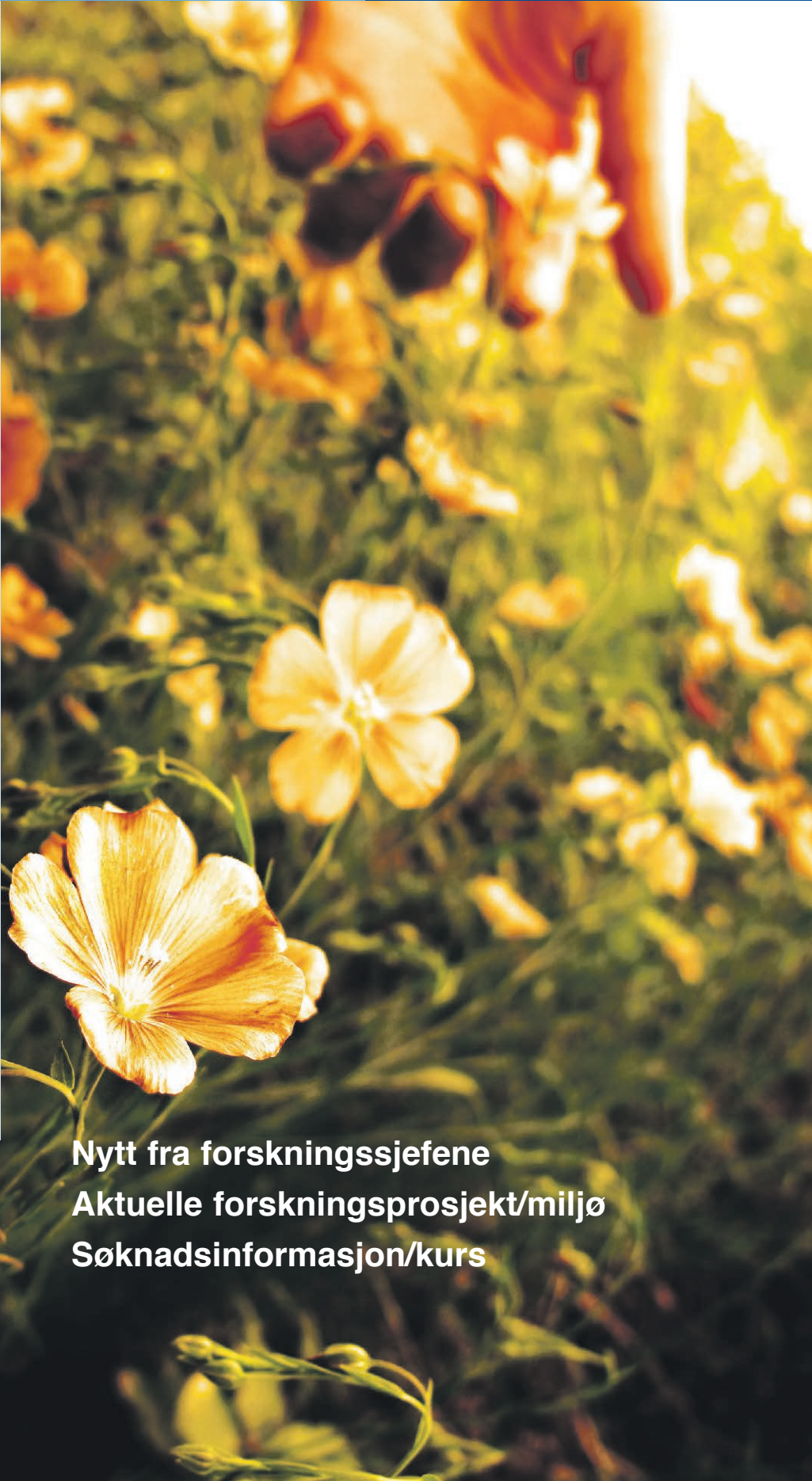
PsykNettVest er et regionalt, forskningsnettverk innen psykisk helse

Nettverket er forankret i alle fire helseforetak i Helse Vest, og der divisjonsdirektører-/klinikk sjefene utgjør styringsgruppen for nettverket. Faglig leder er Inge Joa, Helse Stavanger.

Vi ønsker med dette å sende dere første nyhetsbrev, årgang 2. Med dette nyhetsbrev ønsker vi å formidle nyheter og informasjon omkring forskning på tvers av de 4 helseforetakene i regionen. Målet er å lage fire nyhetsbrev pr år. Vi håper 2019 blir et spennende år for klinikknær forskning på psykisk helse her i regionen.

Vi håper at felles innsats fra våre fire foretak kan bidra til å nå frem for våre forskningsatsinger i den forestående prosess som er igangsatt av Samarbeidsorganet for forskning og innovasjon prosess innenfor nye strategiske satsinger fra 2020. Samarbeidsorganet vil vektlegge tjenesterelevant og pasientrettet klinisk forskning og helsetjenesteforskning, og samarbeid i og på tvers av institusjonene.

PsykNettVest har i fire år bidratt til å gjennomføre et PhD forskerkurs (UIB) med fokus på artikkelskriving. Vi lyser nå ut mulighet for nye plasser høsten 2019 og våren 2020. Mer informasjon om dette bakerst i dette nyhetsbrevet.



Nytt fra forskningssjefene
Aktuelle forskningsprosjekt/miljø
Søknadsinformasjon/kurs

Nytt fra forsknings sjefene

Helse Stavanger

Ketchup-effekten rammer forskningen i Klinikk for psykisk helse, Stavanger Universitetssjuehus

I 2018 hadde vi «bare» et par doktorgradsdisputaser, og vi vet alle at dette vil variere fra år til år. Men 2019 ser ut til å bli året da vi sletter alle gamle rekorder; vi stiler mot 7, kanskje 8 disputaser, og det gledelige er at det spirer og gror i alle våre forskergrupper. Sist ut var Rafal Yeisen, hennes arbeid presenteres annetsteds i denne utgaven av PSYKNETTVEST-NYTT. Neste person ut er stipendiat Martha Therese Gjestsen ved SESAM. Tirsdag den 2. april disputerer hun for PhD-graden ved Universitetet i Stavanger.

Avhandlingens tittel:

“Informing an assistive living technology intervention to prevent hospitalisations for home-dwelling older persons”.

Vi gleder oss over den positive utviklingen, og spesielt over det at temaene speiler våre daglige, sentrale kliniske- og samhandlingsutfordringer. Ellers arbeider vi sammen med Universitetet i Stavanger (UiS) helsevitenskapelig fakultet (HF) og det Teknisk-vitenskapelige fakultet (Teknat), med å styrke forskningsaktivitetene på tvers av de to institusjonene. Og i forbindelse med arbeidet med å forberede et medisinstudium i Stavanger, lyser Universitetet i Stavanger ut inntil 13 doktorgradsstipender/postdokstillinger, øremerket leger. Disse stillingene er resultat av en bevilgning i statsbudsjettet innrettet mot å forberede UiS på et fremtidig medisinstudium. Som kjent sikter en seg i første omgang inn mot å etablere et opplegg for de siste tre årene av studiet, og særlig mot utenlandsstudenter som ønsker å ta de siste 3 årene her hjemme, den kliniske delen. Sammen med psykiatridelen i de 3 andre HF'ene i Helse Vest, og bl a UiS, har vi også argumentert for at Helse Vests strategiske satsningsområde i neste periode blir forskning knyttet til Pakkeforløp ved psykisk lidelse.

Ellers er våre forskere, sammen med de kliniske miljøene, ivrig opptatt med formidling av forskningen, og også det å bringe andres forskning til oss og til Norge. Schizofrenidagene er så mye, og etter hvert kaller vi det en «Psykiskhelsekulturpsykiatikonferansefestival». Kanskje viktigst av alt er å være klar over at vi til de tre fagkonferansedagene, og til prekonferansene henter inn verdens beste forskere. Slik er Schizofrenidagene (schizofrenidagene.no) kanskje den viktigste forskningsformidlingskonferansen i Norge og Skandinavia! Tema i år: «Stressology».

Men våre forskere er engasjert i andre konferanser også, og 1.-3. april arrangerer vi på Clarion Energy i Stavanger, sammen med NSSF (Nasjonalt kompetansesenter for suicidsforskning og -forebygging), den 10. nasjonale konferansen omkring selvmordsforskning og forebygging: «Tangled up in blue». 22/23 mai har vi den årlige SESAM-konferansen, som alltid fokuserer på «Samhandling om eldres psykiske helse»: demens, nyere forskning, praksisnær forskning, KOSMOS-studien, TID-modellen, eldre og rus, komplikasjoner etter hjerneslag, pasientrettighetsloven kap 4A m m, og med foredragsholdere som Bettina Husebør, Øyvind Kirkvold, Bjørn Lichtwarck, Halvor Næss, Torgeir Gilje Lid, Ingelin Testad og Dag Årslund.

Vårt «Senter for transkulturell psykiatri» arrangerer 6/7 juni Nordisk konferanse for behandlere som arbeider med traumatiserte flyktninger, «From Powerlessness to strength». Flott program, klinisk relevant med forskningsformidling av beste merke. Detaljer om program, påmelding osv finner dere på Psykopp.no. Psykopp er jo vår egen stiftelse, og medarrangør og konferanseansvarlig for alle disse (og flere) arrangementer. Og så er vi med og arrangerer PsykiatriVeka i Stavanger, psykiaternes årlige fagkonferanse, 11-15 mars. Og sammen med miljøet i Bergen og TIPS-Sørøst, arrangerer TIPS «Bergen tidlig psykose symposium (hvori opptatt den nasjonale TIPS-arbeidskonferanse), 3. og 4. juni i år. Så her drives virkelig aktiv forskningsformidling, egen forskning og det ypperste av internasjonal psykisk helse/psykiatriforskning.

Velkommen!



Jan Olav Johannessen, forsknings sjef
Klinikk psykisk helsevern, Helse Vest
Stavanger Universitetssjuehus

Nytt fra forskningsjefene

Helse Førde

Helse Vest utlyser i vår nye strategiske satsingar, etter ein runde der dei ulike sjukehusmiljøa spelte inn forslag til kva område utlysinga skulle rette seg mot. Helse Førde spelte inn at «Integrasjon og psykisk og somatisk helse» burde vere eit av områda, og dette vart vedteke i samarbeidsorganet, saman med fire andre. Det er mogleg å søke om inntil fire millionar kroner årleg, i inntil fem år. I tillegg seier samarbeidsorganet at minst ei, og gjerne fleire, av satsingane skal leiast av eit mindre foretak, gitt god kvalitet på søknaden. Helse Førde ønskjer å gå vidare med sitt innspel, og utarbeide ein søknad om å leie ei satsing.

Dette gir moglegheiter for fleire av miljøa i PsykNettVest som allereie samarbeider. Regionalt samarbeid er eit viktig kriterium i vurderinga av søknadar. Helse Førde planlegg satsingsøknaden ut frå tre områder. A) Somatisk helse for dei med alvorlege sinnslidingar, B) Somatisk helse for dei med alvorlege ruslidingar, og C) Psykisk helse for dei med utvalde somatiske lidningar. Det er det siste området som har størst forskingsatsing og -kompetanse internt i Helse Førde, med pågåande forskingsrådsprosjekt og andre prosjekt. Dei andre punkta fin høg kompetanse i Stavanger, Bergen og Fonna. Allereie, og fortsatt i den komande perioden, gjennomfører vi møter med dei relevante fagmiljøa for å avklare deltaking og innretting på søknaden.

Andre miljø som høyrer til PsykNettVest har kan hende eigne planar om å leie ein søknad for ei strategisk satsing. Fleire av dei andre områda som vart utlyst er relevante. Helse Førde stiller seg positiv til å samarbeide om deltakarmiljø i andre sine søknadar.



Christian Moltu
Fagsjef, professor
Forskningsgruppeleiar, PHR
Helse Førde HF
www.helse-forde.no



Nytt fra forskningssjefene

Helse Fonna

I seksjon for forskning og innovasjon i Helse Fonna hadde vi den glede av å starte 2019 med disputas på UIB for en av våre PhD kandidater innen psykisk helse. Den 17. januar forsvarte Luiza Chwiszczuk sin avhandling: «*Demens med Lewylegemer: Søvn, kognisjon og nevropatologi*» ved det medisinske fakultet. Vi gratulerer med vel gjennomført forsvar!

I seksjonen fortsetter vi fokuset på å øke vår formidlingsevne. I tråd med strategiplanen for forskning i Helse Fonna ønsker vi å nå ut bredt med våre forskningsresultater og ser behov for å trene på enkel og folkelig kommunikasjon. Den 9. mai er det derfor planlagt et heldags skrivekurs i samarbeid med Forskning.no. Alle våre forskere inviteres med! En av våre forskere har også planlagt et tilbakemeldingsseminar for bidragsyttere til datainnsamling:

10 år med forskning på voksne med utviklingshemning

Oddbjørn Hove (psykologspesialist, PhD) planlegger halv-dags seminar om forskning på psykisk helse hos voksne med utviklingshemning høsten 2019. Arrangementer er en takk til alle i Helse Fonna sitt opptaksområde som har bidratt med data til forskningen som er gjort på denne gruppen. «Det handler om å gi noe tilbake», sier Hove. Seminaret presenterer et utvalg av resultater og implikasjoner fra forskning på voksne med utviklingshemning i Helse Fonna og planer for fremtidig forskning.

Samtidig som vi ønsker å jobbe mot mer allmenn kommunikasjon av hva vi driver med, så ønsker vi også å utvikle oss videre som forskere. Flere av våre ansatte drar derfor til Estland på kurs i det statistiske programmet R i august. I løpet av en uke vil de få et dypdykk i epidemiologiske og statistiske begrep.

Vi har også hatt fokus på å beholde ferdig utdannede PhDer i seksjonen. I vinter har vi derfor lyst ut to 20% stimuleringsstipend for å formulere Post-doc søknader for eksterne midler. Vi håper stipendene fører til nye, spennende prosjekter i seksjonen.

Kirsten Braatveit
PhD/Fungerende seksjonsleder
Helse Fonna,
Seksjon for forskning og innovasjon



Nytt fra forskningssjefene

Helse Bergen

Helseforskningsloven og personvernlovgivningen. Nye utfordringer for forskere og forskende institusjoner!

Kjære kolleger i PsykNettVest!

Som dere sikkert alle har fått med dere, har det skjedd endringer gjennom det nye GDPR-direktivet som påvirker oss forskere. Hovedforskjellen er at det ikke lenger er de etiske komiteene som vurderer forskningsprosjekter i henhold til personvernlovgivningen. Dette ansvaret er nå overlatt til forskningsansvarlig institusjon, noe som i vårt tilfelle i praksis vil være Helse Bergen, Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Førde. Dette betyr at det påhviler institusjonene et stort ansvar for å ha gode rutiner som sikrer at det ikke skjer brudd på personvernlovgivningen. Datatilsynets oppgave er etter dette å føre tilsyn, avdekke brudd og skrive ut bøter ved brudd – som kan bli svært kostbare for oss.

Det er derfor en god anledning til å gå gjennom våre rutiner og utarbeide gode interne retningslinjer for hvordan vi holder oversikt og fører kontroll på forskningsaktivitetene våre. I divisjon psykisk helsevern ved Haukeland Universitetssykehus har vi utarbeidet en kompetanseplan for divisjonens forskere for å holde en oppdatert oversikt. I tillegg har vi i samarbeid med personvernombudet etablert et skjema for stikkprøver av forskningsprosjekter. Formålet er å hjelpe forskerne å holde oversikt og unngå feil. Her er stikkord: deling av data og materiale, krav til norske REK-godkjenninger for utenlandske prosjekter der norske forskere eller midler inngår, avveining/grenseoppganger mellom forskning, helsetjenesteforskning og kvalitetsprosjekter. Det er viktig å sørge for at man avklarer slike spørsmål med REK i forkant av prosjektstart. I tillegg må vi få på plass en avklaring av hva som skal til av prosesser internt i foretaket før vi «godkjenner» oppstart av våre egne prosjekter i henhold til GDPR.

Jeg vil likevel benytte anledningen til å minne oss alle på at forskning er viktig og fortsatt er gøy!

22. mai er det forskningens dag i divisjon psykisk helsevern i Bergen! Her blir det en god anledning til å se mange eksempler på nettopp dette, vel møtt!



Ketil Joachim Ødegaard
Forsknings sjef
Haukeland
universitetssykehus
www.helse-bergen.no

Helse Fonna

Demens med Lewylegemer: søvn, kognisjon og nevropatologi

Søvnforstyrrelser er et hyppig problem i voksenpopulasjonen. Det er kjent som en risikofaktor for utvikling av kognitive vansker hos friske, eldre personer, men i enda større grad hos pasienter med demens. Forskningsprosjekt hadde derfor hovedfokus på søvnproblematikk hos pasienter med demens. Siden noen deltakere donerte sine hjerner var det også mulig å undersøke hvor nøyaktig de kliniske demensdiagnosene var sett i forhold til nevropatologiske. Vi brukte materialet fra DEMVEST studien som har pågått mellom 2005- 2013 og som inkluderte 266 pasienter fra Vestlandet med diagnose mild kognitiv svekkelse eller mild demens.

Siden demens er forbundet med progredierende skader i hjerneceller har det blitt åpenbart at nevronsvinn også kan ødelegge hjernestrukturer engasjert i søvn, som er styrt av nervesystemet. Og omvendt, at forstyrret søvn, kan også føre til at mentale funksjoner blir svekket over tid. Vi analyserte prevalens av søvnproblematikk hos pasienter med ulike typer demens, og fokuserte på forskjeller mellom dem med Alzheimer sykdom (AD) og demens med Lewylegemer (DLB). I gruppen av 221 pasienter fant vi at over halvparten led av minst en søvnforstyrrelse og at nærmere hver femte pasient led av tre eller flere søvnproblemer. Samtidig noterte vi at det var betydelig større andel av pasienter med DLB som hadde søvnvansker sammenlignet med AD, dvs. 73,2 % av DLB pasienter hadde minst ett problem mot 45,7% i AD gruppe. Dette viser at demens med Lewylegemer er forbundet med mer komplekse søvnforstyrrelser, som ofte negativt påvirker pasientenes livskvalitet.

En av de søvnsykdommer som vekker særlig stor oppmerksomhet i forhold til neurodegenerative tilstander er REM-søvn atferdsforstyrrelser (RBD). RBD er en parasomni kjent som risikofaktor for utvikling av kognitiv svekkelse hos friske personer og kan predikere utvikling av bl.a. Parkinsons sykdom eller DLB i framtiden. Derfor ville vi undersøke om RBD selv kunne påvirke hastighet av demensprogresjon generelt og i noen bestemte kognitive områder over 4 års oppfølging.

I en gruppe av 246 pasienter med demens fra DEMVEST hadde 47 (19,1%) mulig RBD ved rekrutteringstidspunktet. Den var hyppigere hos pasienter med DLB, men vi fant ikke at RBD er en risikofaktor for raskere demensforløp eller raskere forverring av andre kognitive funksjoner.

I slutten av prosjektet hadde vi også mulighet å bekrefte og presisere diagnose etter hjerneobduksjoner (nevropatologisk undersøkelse) takket være at 56 pasienter hadde gitt samtykke til hjernedonasjon. Slik sammenligning av klinisk og nevropatologisk diagnose og diagnose lot oss beregne hvor nøyaktig leger kunne stille demensdiagnose. Resultater viste at det var relativt god overensstemmelse mellom dem. Generelt bruk av de kliniske kriteriene ga 73 % sannsynlighet for å identifisere en syk person. Samtidig viste vi at kriteriene kunne med 93 % sannsynlighet bekrefte at den som ikke fikk DLB diagnose faktisk ikke hadde den. Av 56 pasienter syv fikk feil diagnose; tre pasienter fikk feil DLB diagnose, selv om de hadde AD og fire pasienter fikk AD diagnose, mens de i virkeligheten hadde nevropatologisk DLB. En av hovedgrunnene til at pasienter ble feildiagnostisert var tilstedeværelse av to typer av nevropatologi samtidig, typisk både for AD og for DLB.



Luiza Chwiszczuk
Overlege i nevrologi/PhD Alderspsykiatrik
avdeling/Seksjon for forskning og innovasjon
Klinikk for psykisk helsevern
Helse Fonna HF

Helse Stavanger

Adherence to treatment
with antipsychotics in patients
with first-episode psychosis

**Disputas: Hvorfor pasienter ikke
tar medisiner som foreskrevet av lege.**

Cand Pharm. Rafal Yeisen disputerte på Stavanger universitetssjukehus, onsdag 6. februar 2019 for PhD-graden ved Universitetet i Stavanger med avhandlingen: «Adherence to treatment with antipsychotics in patients with first episode psychosis: A Multi-Method Approach.»



Selv om behandling av pasienter med første episode psykose (FEP) har gjort fremgang de siste tiårene, og kan forhindre forverring, er den langsiktige behandlingen av psykoselidelser fortsatt en utfordring. Forløp og utfall av FEP er forbundet med god av behandling av pasienten i begynnelsen av sykdommen. Varigheten av psykose før behandling er en viktig prediktor for utfallet. Forsinkelse mellom tidlige psykotiske symptomer og første behandling kan være en viktig faktor som påvirker den langsiktige funksjonell fungering og remisjon. Studier har vist at bruk av antipsykotika var assosiert med lavere dødelighet. Dødelighetsgraden ble funnet å være 10 ganger høyere blant de pasientene som ikke brukte antipsykotika sammenlignet med de som brukte antipsykotika. Farmakologisk behandling av psykotiske symptomer anses ofte som en forutsetning for en vellykket psykososial behandling. Hos pasienter med schizofreni har de fleste kontrollerte kliniske studier vist at antipsykotika er betydelig mer effektive enn placebo i den akutte fasen, og de forhindrer tilbakefall seinere i forløpet. Med antipsykotisk behandling oppnås symptomatisk remisjon av så mange som 80% av individer som lider av FEP. Ved hvert tilbakefall forventes det lengre tid til neste symptomreduksjon, eller symptomene responderer ikke på behandling, og etter hvert har pasienten økt risiko for å kunne utvikle en kronisk tilstand.

Adherence (etterlevelse) til legens anbefaling er et viktig aspekt av helsevesenet generelt, og spesielt i psykisk helsevern. Dette har imidlertid blitt gitt mindre prioritering i daglig klinisk praksis. Hos innlagte pasienter er legemidlene vanligvis gitt av helsepersonell, som observerer at de er tatt, noe som kanskje gir falsk sikkerhet for at adherence vil fortsette etter utskrivelse fra sykehuset. Studier har vist at mindre enn 50% av pasientene med psykisk sykdom tar sine medisiner som de skal. Tidligere studier har vist at risikoen for tilbakefall etter seponering av antipsykotika er ekstremt høy, opptil 70%. Dette kan ha en negativ innvirkning på sykdomsforløp og resulterer i tilbakefall, reinnleggelse, og økt forbruk av helsetjenester og kostnader.

Fortsetter neste side.

Aktuelle forskningsprosjekt / miljø

Helse Stavanger

Medisinske algoritmer er evidensbaserte retningslinjer som hjelper leger å ta beslutninger basert på nylige kunnskapsoppsummeringer og meta-analyser for å forbedre kvaliteten på behandling. Til tross for det økte antallet slike kliniske retningslinjer, og intensjonen om å forbedre tjenestene ved å praktisere disse retningslinjene, har vi svært lite kunnskap om i hvilken grad disse kliniske retningslinjer er implementert i daglig rutine ved psykiatrien.

Generelt har helseproblemer mange dimensjoner som ikke kan undersøkes ved hjelp av en enkelt forskningsmetode. For å forstå adherence-problematikk og få dypere innsikt i årsakene til pasientens non-adherence har vi brukt Mixed-metode design. Bruken av begge tilnærminger, i kombinasjon, ga oss en bedre forståelse og løsning av forskningsproblemer enn bare en av metodene. Kvantitative og kvalitative metoder har hver for seg sine svakheter, og bruk av begge tilnærminger kan gi et sterkere design der disse svakhetene kompenseres av styrker i den andre tilnærmingen.

Den første delen av studien viste at 62% av legene fulgte den lokale medisinske algoritmen. 56% av pasientene brukte medisinene mer enn 75% av tiden. Adherence til medisiner var assosiert med godt utfall. Studie 2 viste at pasienter ikke er alene ansvarlig for etterlevelse. Helsepersonell spiller en viktig rolle for å opprettholde god etterlevelse ved å være empatisk og støttende ved innleggelse, gi nok informasjon til riktig tid og som er tilpasset pasientens tilstand samt å involvere pasienter når de tar behandlingsbeslutninger (medbestemmelse). Studie 3 setter lys på introduksjon av medisinfritt behandlingsalternativ for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og dens rolle i å komplisere etterlevelse hos denne pasientgruppen. Studien ser også på psykiatrenes synspunkter og refleksjoner omkring tilbudet om medisinfri behandling.

Yeisen, Rafal Adnan Hashim; Joa, Inge; Johannessen, Jan Olav; Ilnér, Stein E. Opjordsmoen. Use of medication algorithms in first episode psychosis: a naturalistic observational study. *Early Intervention in Psychiatry* 2016 ; Volum 10.(6) s. 503-510.
Yeisen, Rafal Adnan Hashim; Bjørnstad, Jone Ravndal; Joa, Inge; Johannessen, Jan Olav; Ilnér, Stein E. Opjordsmoen. Experiences of antipsychotic use in patients with early psychosis: A two-year follow-up study. *BMC Psychiatry* 2017; Volum 17.
Rafal AH Yeisen, Jone Bjørnstad, Inge Joa, Jan Olav Johannessen and Stein Opjordsmoen Psychiatrists' reflections on a medication-free program for patients with psychosis. *2019 Journal of Psychopharmacology* 1–7. doi.org/10.1177/0269881118822048



Helse Bergen

Nyere forskning tyder på at betennelsesfaktorer og økt aktivitet i immunforsvaret kan ha betydning ved psykoselidelse. Prednisolon ved tidlig psykosestudien (NorPEPS) innebærer utprøving av det betennelsesdempende legemiddelet prednisolon hos personer som allerede bruker legemiddel mot psykose (antipsykotika).

Bakgrunn

Schizofreni og lignende psykoser behandles i dag medikamentelt med antipsykotiske legemidler (dopamin D2-reseptorblokkere). Disse medikamentene har ofte god effekt mot positive psykose-symptomer som hallusinasjoner og tankeforstyrrelser, men har klare begrensninger i forhold til andre symptomområder, og i tillegg bivirkninger. Medikamentene påvirker i liten grad negative psykosesymptomer som sosial isolasjon, manglende motivasjon, og kognitiv svikt. Sistnevnte symptomområder er sterkt knyttet til funksjonssvikt i denne pasientpopulasjonen, særlig ved langvarig sykdom.

Nyere forskning viser at immunologiske forhold inkludert betennelsesreaksjoner synes å spille en viktig rolle for symptomer og sykdomsprosesser ved psykoselidelser, både akutt og i lengre perspektiv. Blodprøver indikerer at psykose kan være forbundet med en lavgradig betennelsestilstand, og noen av de tydeligste genfunnene knyttet til økt risiko for schizofreni befinner seg innenfor immunkodende deler av genomet. Basert på funn fra grupper med nevrologiske tilstander kan en eventuell betennelsestilstand i sentralnervesystemet knyttes til nevrodegenerative prosesser som kan tenkes å ligge under symptomer ved psykose generelt, og negative symptomer og kognitive vansker spesielt. Vår hypotese er at betennelsesdempende medisin vil ha gunstige effekter på kort og lang sikt i form av raskere symptomreduksjon, forbedret kognitiv fungering og reduserte negative symptomer.

Hva er formålet med studien?

Formålet er å undersøke om tilleggsbehandling med prednisolon, et potent betennelsesdempende legemiddel, kan føre til større symptombedring på kort sikt og bedre funksjon på lengre sikt - og hvem som kan ha best nytte av slik tilleggsbehandling. I tillegg vil vi undersøke sammenhenger mellom betennelsesreaksjoner, symptomer og sykdomsmekanismer ved psykose.

Hvem kan delta?

Voksne med psykoselidelse som har vart mindre enn 7 år, og som allerede bruker et antipsykotisk legemiddel, kan delta i studien.

Hva innebærer studien?

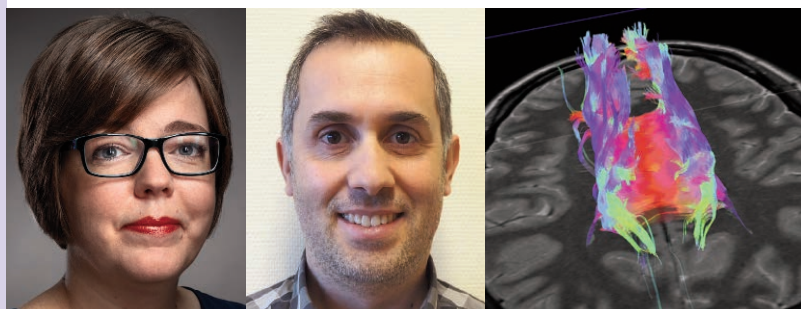
Studien innebærer en kur med prednisolon eller placebo i 6 uker. Deltakerne følges opp med gjentatte undersøkelser av symptomer, eventuelle bivirkninger og kognisjon samt blodprøver og mål på kroppslig helse både under og etter kuren. Til sammen varer oppfølgingen i ett år. Studien benytter et randomisert, dobbeltblindet, placebo-kontrollert design. Prednisolon eller placebo gis i tillegg til eksisterende antipsykotisk medikasjon ettersom det ikke er en målsetning å erstatte eksisterende behandling, men å etablere "proof of concept" for antiinflammatorisk tilleggseffekt. Ved å benytte placebokontroll og å oppfordre klinikerne til mest mulig stabil antipsykotika-dose gjennom de 6 ukene med prednisolonbehandling, kan effekten av tilleggsbehandling med prednisolon evalueres. Deltakere vil også få tilbud om avansert hjerneavbildning med MR, der målsetningen er å visualisere strukturelle og funksjonelle forhold som kan knyttes til betennelse. Disse undersøkelsene gjennomføres i samarbeid med Bergen fMRI Group og Radiologisk avdeling ved Haukeland universitetssykehus.

Hvor foregår studien?

NorPEPS gjennomføres ved Haukeland universitetssykehus og Stavanger universitetssykehus under ledelse av professor og overlege Erik Johnsen og førsteamanuensis og overlege Helle Kristine Schøyen. I Stavanger er overlege Petros Drosos PhD-stipendiat tilknyttet prosjektet, mens overlege Gunnhild Eldhuset Hoprekstad har tilsvarende rolle i Bergen. I tillegg vil studien starte ved St. Olavs Hospital i Trondheim i løpet av våren 2019. Studien inngår også i forskningsaktiviteten til Senter for fremragende forskning (SFF) NORMENT.

Hvem finansierer studien?

NorPEPS finansieres og gjennomføres uavhengig av legemiddelindustri. Studien har fått åpen prosjektstøtte og stipendiatmidler fra Helse Vest. I tillegg finansieres studien av Norges forskningsråd gjennom bevilgningen til SFF NORMENT, og fra de deltakende sykehusene.



Gunnhild E. Hoprekstad / Petros Drosos

