



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

LIVSKVALITET HOS PERSONER MED HYPOTYREOS

LITTERATURSTUDIE OM HÄLSORELATERAD
LIVSKVALITET HOS PERSONER MED PRIMÄR
HYPOTYREOS.

ELVIRA SCHNELTSE
LILI BUNJAKU

Examensarbete i omvårdnad
51-60 p
Sjuksköterskeprogrammet
December 2006

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
e-post: postmasterhs.mah.se

LIVSKVALITET HOS PERSONER MED HYPOTYREOS

LITTERATURSTUDIE OM HÄLSORELATERAD
LIVSKVALITET HOS PERSONER MED PRIMÄR
HYPOTYREOS.

ELVIRA SCHNELTSE
LILI BUNJAKU

Bunjaku, L & Schneltser, E. Livskvalitet hos personer med primär hypotyreos. Litteraturstudie om hälsorelaterad livskvalitet hos personer med primär hypotyreos. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2006.

Primär hypotyreos är i Sverige en folksjukdom som främst drabbar kvinnor i alla åldrar. Sjukdomens symtom är omfattande och kan ge allvarliga konsekvenser för patientens hälsa om sjukdomen inte upptäcks och behandlas i tid. Symptom som sjukdomen uppvisar påverkar patientens livskvalitet. Sjuksköterskans ansvar är att främja patientens livskvalitet genom att bland annat hjälpa individen med anpassningen till de förändringar som sjukdomen medför. *Syftet* med denna litteraturstudie är att belysa hur primär hypotyreos påverkar livskvalitet hos vuxna individer. *Metoden* är en litteraturstudie baserad på tio vetenskapliga artiklar. *Resultatet*: ångest och depression är vanligt förekommande besvär och orsakar mental ohälsa hos individen med primär hypotyreos. En del patienter upplever begränsningar i det dagliga livets aktiviteter, reducerad generell hälsa, sociala problem, minskad vitalitet samt emotionella begränsningar. Psykiska, fysiska samt sociala aspekter påverkar patientens livskvalitet.

Nyckelord: Depression, hypotyreos, livskvalitet, omvårdnad, sekundär prevention, ångest.

QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH HYPOTHYROIDISM

A LITERATURE REVIEW OF HEALTH - RELATED
QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH PRIMARY
HYPOTHYROIDISM

ELVIRA SCHNELTSE
LILI BUNJAKU

Bunjaku, L & Schneltser, E. Quality of life in people with primary hypothyroidism. A literature review about health - related quality of life in people with hypothyroidism. *Degree Project, 10 Credits Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2006.

Primary hypothyroidism is in Sweden a national disease that afflicts primarily women of all ages. The disease's symptoms are extensive and can give serious consequences to the patient's health if not detected and treated in time. This could greatly affect the patient's quality of life. Nursing interventions are aimed at promoting the patient's quality of life through helping the individual with adaptation to changes caused by the disease. The *aim* was to illustrate how primary hypothyroidism affects the quality of life in adult patients. The *method* chosen was a literature review based on 10 scientific articles. The *result* showed that anxiety and depression are common problems that can cause mental illness in individuals with primary hypothyroidism. Patients could experience restrictions in activities in their daily life, reduced overall health, social problems, decreased vitality and emotional limitations. Psychological, physical and social aspects affect the patient's quality of life.

Keywords: Anxiety, depression, hypothyroidism, nursing, quality of life, secondary prevention.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
<i>Prevalens av hypotyreos</i>	5
<i>Primär hypotyreos</i>	5
Definition	5
<i>Patientens livskvalitet och sjuksköterskans roll</i>	5
Sjukdomsförlopp och symptom	6
Behandling	6
Teori och teoretisk referensram	7
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	8
METOD	8
<i>Sökning</i>	8
Exkluderings kriterier	8
Analys	8
<i>Resultat av sökningarna och antal använda artiklar.</i>	8
RESULTAT	9
<i>Psykiska problem, fysiska besvär, sociala aspekter relaterade till patientens livskvalitet.</i>	9
METODDISKUSSION	12
RESULTATDISKUSSION	14
<i>Psykiska besvär, fysiska problem samt sociala aspekter.</i>	15
SLUTORD	16
REFERENSLISTA	18
BILAGOR	20

INLEDNING

Primär hypotyreos är en endokrinologisk, obotlig sjukdom. Idag vet vi att sjukdomen kan drabba vem som helst, kan debutera i alla åldrar och är mycket vanligare hos kvinnor än hos män. Risken för att drabbas av en störning i sköldkörteln är som störst vid stora hormonrubbingar i kroppen t ex vid menopaus (Ericson & Ericson, 2002). Enligt Martinsen (2002) kan sjukdomens omfattande tecken påverka människors livskvalitet negativt. Med denna litteraturstudie vill vi belysa hur sjukdomen påverkar individens livskvalitet.

Som framtida allmänsjuksköterskor kommer vi troligtvis att träffa patienter med diagnosen hypotyreos. Under omvårdnadsarbetet enligt Ericson och Ericson, (2002) har sjuksköterskan möjlighet att inta en stödjande och undervisande roll genom att upplysa patienten om orsaker till alla symptom som sjukdomen ger samt informera om hur dessa på ett effektivt sätt kan hanteras. Med liknande insatser har sjuksköterskan en unik möjlighet att befrämja patientens livskvalitet och hälsa på ett effektivt sätt.

BAKGRUND

Sköldkörteln eller glandula tyreoidea, sitter på halsens framsida strax nedanför struphuvudet och består av två lober. Körteln har fått sitt namn från det grekiska ordet tyreos, som betyder sköld (Martinsen, 2002). Körteln väger bara 25-30 g och tillverkar livsnödvändiga hormoner vilket spelar en central roll i regleringen av kroppens ämnesomsättning genom utsöndring av tyreoideahormonerna thyroxin, T4 och trijodthyronin, T3. Sköldkörtelns funktion styrs av hormonet TSH, som är ett tyreoideastimulerande hormon och produceras i hypofysen (Martinsen, 2002).

För att det ska råda balans i kroppen måste hormoner från sköldkörteln produceras i lagom mängd. Störningar i tyreoideafunktionen kan orsaka för hög eller för låg hormonsekretion (Ericson & Ericson, 2002).

Hypotyreos orsakas av för låg ämnesomsättning i kroppen och indelas i primär och sekundär. Om orsaken till rubbingar i tyreoideafunktionen påträffas i sköldkörtelvävnad är funktionsstörningen primär. Om orsaken till störningen påvisas i hypofysen eller hypotalamus är störningen sekundär. Sekundär hypotyreos påträffas ganska sällan och utlöses av allvarliga störningar i blodcirkulationen i ovan benämnda organ. (a a).

Tillståndet som ger en låg ämnesomsättning kan orsakas av en kronisk autoimmun inflammation i tyreoidea. Det kan även finnas andra orsaker till debuten av hypotyreos. Behandling med radioaktiv jod eller behandling för giftstruma kan vara ett skäl. Kirurgiskt ingrepp i delar eller hela körteln p g a en tidigare sjukdom som t ex cancer kan vara ett annat skäl. Vissa läkemedel kan orsaka hypotyreos, men tillståndet är oftast reversibelt. Det krävs både ärftlig tendens och någon yttre utlösande faktor för att insjukna. En sådan är kraftiga hormonsvängningar. Därför

är kvinnor speciellt utsatta efter förlossning och i samband med klimakteriet (Hedner, 2004).

Prevalens av hypotyreos

Mellan 5-10 % av individer i Sverige har någon form av störning i sin sköldkörtel enligt Hedner (2004). Närmare 100 000 kvinnor och 10 000 män medicinerar för sköldkörtelsjukdom i vårt land och varje år insjuknar mellan 5 000- 10 000 människor i tyreoidesjukdomar (Lemker, 1996). Enligt Hallengren m fl (2004) har cirka 10 % av kvinnor i Sverige diagnosen hypotyreos redan vid 55 års ålder. Prevalensen stiger med åldern och är 17 % vid 75 år. Antalet människor som har olika störningar i sköldkörteln är cirka 200 miljoner individer i hela världen. Ett stort antal lider av just hypotyreos som är mest vanligt förekommande störning i sköldkörteln (Lemker, 1996). Risken för att insjukna i hypotyreos är större i länder där jodbrist förekommer. Anledningen till detta är att sköldkörtelns follikelceller syntetiserar hormonerna T3 och T4 och under syntesen tillförs jod till hormonerna. Den jod som behövs till denna jodering intas via födan och vattnet. Om man bor i områden där brist på jod förekommer kan man lösa problemet genom att t ex berika salt med jod, så som man har gjort i Sverige. I övrigt kan man inte förebygga denna sjukdom (Martinsen, 2002).

Primär hypotyreos

Primär hypotyreos innebär att aktiviteten i tyreoidkörteln är minskad vilket kan medföra sänkt T3 och T4- avsöndring och förhöjd TSH- värden p g a defekter i sköldkörteln. Primär hypotyreos utgör ca 95 % av alla hypotyreosfall. Vanligaste orsaken till primär hypotyreos i Sverige är just en autoimmun tyreoidit, medan det globalt sett är jodbrist (Hallengren & Karlsson, 2004).

Enligt Hedner (2004) påträffas primär hypotyreos hos cirka 2 % av alla människor. En lätt eller måttlig underproduktion är det som förekommer oftast. Sjukdomen kan påträffas i olika stadier.

Definition

- Subklinisk hypotyreos oftast inte ger några symptom. TSH är lätt förhöjd, nivåer av T3, T4 är normala.
- Lindrig eller måttlig hypotyreos vilken oftast ger symptom, TSH är förhöjd, T3 fortfarande normalt, T4 är sänkt.
- Overt hypotyreos ger uttalade symptom, TSH är förhöjd, T3 och T4 är sänkt (Hallengren & Karlsson, 2004).

Primär hypotyreos kan diagnostiseras genom ultraljudsundersökning, datortomografi, lungröntgenundersökning, skintigrafi, finnålspunktion, spårjodsundersökning samt blodprov som visar om nivån av TSH är normal (a a).

Patientens livskvalitet och sjuksköterskans roll

Enligt Jahren Kristoffersen (2002) kan livskvalitet definieras på många olika sätt. Gemensamt för alla dessa definitioner är att livskvaliteten är en subjektiv upplevelse och tillfredsställelse av en persons liv, grundat på individens värderingar, mål, funktionsförmåga och behov.

Sjukdomsförlopp och symptom

I studien av Watt m fl, (2006) påvisades att symptomen som sjukdomen hypotyreos ger påverkar patienternas hälsorelaterade livskvalitet (HRQL) negativt. HRQL är ett mått på fysisk, mental och socialt välbefinnande samt funktionella aspekter hos individen.

Sjukdomsförloppet och symptomen kan variera avsevärt och är lätta att misstolka av patienten själv, anhöriga eller läkare p g a den diffusa karaktär. Därför löper människor med primär hypotyreos stor risk att få en korrekt diagnos och adekvat behandling med en kraftig försening. Detta kan vara av stort betydelse för hur lång tid tar det för patienten att hämta sig eftersom tid som individen levt med hormonbrist är starkt relaterade till symptomintensitet och sjukdomens svårighetsgrad (Lemker, 1996).

Symptomen vid hypotyreos beror på minskad ämnesomsättning i hela kroppen som i sin tur leder till otillräcklig energiproduktion i alla celler (Martinsen, 2002). Många patienter besväras av allmän trötthet som råder i hela kroppen vilket kan yttra sig i initiativlöshet, tanketröghet, nedsatt minnesförmåga och kan i vissa fall tolkas som demensliknande. På grund av de motoriska och psykiska symptomen som sjukdomen drar med sig upplever majoriteten begränsningar i vardagliga aktiviteter (Watt m fl, 2006). Enligt Lemker (1996) kan individen känna hur med sjukdomens progress de psykiska symptomen påverkar dem allt tydligare. Detta kan yttra sig i att personen drar sig tillbaka, önskar att ingen från omgivningen stör en, undviker kontakt med andra människor p g a rädsla eller misstänksamhet.

Det är inte ovanligt att personer med hypotyreos kan få dålig självkänsla p g a alla tecken som sjukdomen ger. Vanligt förekommande symptom som viktuppgång, ödem, mörkare röst, torrt hår och torr hud kan minska patientens självförtroende avsevärt och leda till social isolering (Ericson & Ericson, 2002).

Reducerad sexuell lust är ingenting ovanligt hos patienten. Infertilitet hos kvinnor och impotens hos män är ganska vanliga påföljder av hypotyreos och kan ge allvariga konsekvenser för individens privata liv. Enligt Watt m fl (2006) upplever cirka 50 % av individer med underbehandlad hypotyreos att de har sexuella problem och 40 % av dem som är adekvat behandlade har fortsatt sexuella problem.

Sköldkörtelns hormonbrist under mycket lång tid, om den inte upptäcks och behandlas adekvat, kan leda till döden p g a hormonets betydelse för kroppsfunktioner (Lemker, 1996). Ett sådant livshotande tillstånd är myxödem som kan utvecklas till myxödemkoma om man inte behandlar hypotyreos. Myxödem är svullnad i hud och slemhinnor som syns särskilt tydligt i ansiktet och runt ögonen. Trauma, kyla eller infektion kan också orsaka myxödemkoma (Ericson & Ericson, 2002)

Behandling

Patienter med primär hypotyreos behandlas i enligt Ericson och Ericson (2002) med Levothyroxine och Liothyronine. Behandlingen är nödvändig och livslång. Med tanke på att patientens kropp anpassat sig under en lång tid till hormonbrist startas behandlingen oftast med en låg dos som höjs successivt. Symtomen från sjukdomen kan i början av behandlingen finnas kvar, men de försvinner stegvis hos många. Det kan ta några månader för att besvären från sjukdomen försvinner helt och de flesta patienter blir bättre efter cirka ett år (Almå, 2002). Ungefär 10 % av patienter med

primär hypotyreos upplever ständigt envisa symptom trots en adekvat behandling med T4 ersättare. Anledningen till detta är fortfarande okända (Martinsen, 2002; Lemker, 1996; Watt m fl, 2006).

”Hälsotillståndet har också hela tiden blivit bättre och bättre men är fortfarande inte problemfritt mer än 5 år efter att behandling med ersättningshormon satts in. Någon egen övertygelse finns därför ännu inte att det blir möjligt med en dosering av ersättningshormon så att ett kontinuerligt välbefinnande kan uppnås utan några som helst komplikationer.” (Lemker, 1996, s 124)

Sjuksköterskan med sin kunskap och insats kan underlätta för patienten att bibehålla tillfredsställande livskvalitet genom att individuellt anpassa omvårdnadsinsatser efter patientens behov och tillstånd (Martinsen, 2002).

Teori och teoretisk referensram

Carnevali (1999) har framställt en balansmodell som har i fokus individens yttre och inre resurser samt krav i det dagliga livet. Hon anser att om patienten har en bra balans mellan krav i det dagliga livet och resurser så borde personen uppleva tillfredsställande livskvalitet. Exempel på individens krav är händelser, förväntningar eller värderingar i det dagliga livet som har särskild betydelse för individen. De yttre och inre resurserna menas vara t ex patientens förmåga, viljan, kunskap, sinnesstämning eller styrka.

Patientens livskvalitet är någonting naturligt och ett mål som sjuksköterskor i sitt omvårdnadsarbete bör sträva efter. Genom att ge patienten en individanpassad omvårdnad kan sjuksköterska åstadkomma en holistisk människosyn. Det är viktigt att det fysiska, psykosociala och andliga välbefinnande främjas därför att detta är betydelsefullt för välbegagnad och livskvalitet. (Carnevali, 1999).

Sjuksköterskans ansvarsområde beskrivs och styrs av lagar och riktlinjer så som Socialstyrelsens allmänna råd, (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården och Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:736) beskrivs de krav som ställs på hälso- och sjukvården: Den vård som ges ska vara trygg, tillfredsställande och av god kvalitet. Det är betydelsefullt att behandlingen ska bygga på respekt, patientens självbestämmande och integritet och så långt som möjligt genomföras i samråd med patienten. Det är av stort vikt att patienten ska få individuellt anpassad information angående sitt hälsotillstånd och de metoder för undersökning, vård av behandling som finns.

Enligt socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1993:17) anges vikten av att vårdpersonalen ser patienten ur ett helhetsperspektiv och inte enbart koncentreras på sjukdomstillståndet. Detta innebär en möjlighet för patienterna att samarbeta med vårdpersonalen och utnyttja sina egna resurser. All omvårdnad grundas på vetenskap och beprövat erfarenhet, på samma sätt som all annan verksamhet inom hälso- och sjukvården.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hur primär hypotyreos påverkar livskvalitet hos vuxna individer.

METOD

Vi har valt att göra en litteraturstudie För att besvara vår frågeställning bedömdes artiklarna utifrån perspektivet hur primär hypotyreos påverkar patientens livskvalitet.

Sökning

Vetenskapliga artiklar har sökts i databaser PubMed, Elin@Malmö och Cinahl. Följande sökord i olika kombinationer har använts: hypothyroidism, quality of life, questionnaires, psychology, health status, psychiatric status rating scales, brief psychiatric rating scale, severity, illness index, patient satisfaction, psychometrics, depression, anxiety, qualitative studies. Vid sökningen som presenteras i *Tabell 1*, användes inga begränsningar. Under *Tabell 2* redovisas de limits som användes av författarna vid söktillfälle två: *only items with links to free full text, only items with links to full text, only items with abstracts, english.*

Exkluderings kriterier

Artiklarna som framställde studier gjorda på barn, gravida eller individer med cancer i sköldkörteln blev utsorterade. Studier som var gjorda på vuxna individer inkluderades. Vid artikelgranskning gjordes en begränsning till maximum 10 år gamla studier som hade tillgängligt abstrakt samt var skrivna på engelska.

Den första bedömningen gjordes genom att läsa abstrakt och om den verkade vara relevant till vårt ämne så skrevs artikeln ut i full text. Det lästes många abstrakt men sökningar som inte gav önskat resultat presenteras inte i tabellerna. Som t ex när sökord som Hypothyroidism AND Qualitative studies som MESH termer användes fick författarna inget resultat. Åtta av tio granskade artiklar bedömdes av författarna att hålla hög kvalitet, medan två av artiklar håller medel kvalitet. Värderingen gjordes med hjälp av tio frågor som inspirerades av (Bilaga G) efter Willman och Stoltz, (2002). Artiklarnas kvalitet bedömdes efter frågorna som presenteras i *Bilaga 4*.

Analys

Analysen utfördes av båda författarna var för sig för att kunna jämföra om uppfattningarna och åsikterna om artiklarna stämde med varandra. Meningsbärande enheter som beskrev symptom och upplevelser av sjukdomen hypotyreos valdes ut och grupperades vid gemensamhet i kategorier/tema. En tabell med symptom som enligt studiernas resultat hade inverkan på patienternas hälsoupplevelse skapades. *Se Tabell 3.*

Resultat av sökningarna och antal använda artiklar.

Tabell 1. Artikelsökning relaterade till sökord i databaserna Elin, Pub Med och Cinahl 061017.

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Antal granskade	Antal använda
Pub Med	"Hypothyroidism"[MeSH] and anxiety [MeSH] and quality of life [MeSH]	4	4	3	2
Elin	Hypothyroidism AND quality of life AND anxiety	13	13	5	2
Cinahl	Hypothyroidism and anxiety and quality of life	7	7	2	0

Tabell 2. Artikelsökningrelaterade till sökord i databaserna Pub Med 061110.

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Antal lästa	Antal använda
Pub Med	"Hypothyroidism"[MeSH] and quality of life or questionnaires or psychology or health status or psychiatric status rating scales or psychiatric status rating scales or brief psychiatric rating scale or severity of illness index or patient satisfaction or psychometrics or depression or anxiety or symptoms not carcinoma	50	25	13	6

Limits som användes vid sökningen: only items with links to free full text, only items with links to full text, only items with abstracts, English.

RESULTAT

23 vetenskapliga artiklar hittades och granskades i fulltext enligt (Polit m fl, 2001), *Bilaga 1*. Slutresultat blev 10 vetenskapliga artiklar vars kritiska granskning presenteras i *Bilaga 2*. *Bilaga 3* är en matris över artiklarna som skapades för att underlätta för läsaren. I den redogörs också sammanfattande bedömning av studiernas kvalitet som hög, medel eller låg.

Det är omöjligt att särskilja de fysiska och psykiska aspekter som enligt granskade studier förekommer hos patienter med primär hypotyreoos, eftersom det finns ett starkt samband mellan dem. Listan på rapporterade symptom och aspekter som påverkar QoL och HRLQ hos en individ presenteras i *Tabell 3*.

Psykiska problem, fysiska besvär, sociala aspekter relaterade till patientens livskvalitet.

I en artikel av Gönen m fl, (2004) beskrivs en studie som gjordes på 85 deltagare indelade i tre grupper av vilka 32 deltagare hade subklinisk hypotyreoos. Beck's Anxiety Inventory (BAI) 21-frågeformulär användes för att utvärdera nivåer och anledning till ångestupplevelse hos deltagare. Resultatet visade att individer med störning i tyreoida körteln hade högre ångestnivåer än kontroller men normal funktion i sköldkörteln. Studiens resultat demonstrerar att humörförändringar,

framför allt ångestupplevelse hos personer med störning i sköldkörteln redan i subklinisk form påverkar patientens livskvalitet negativt.

I Gulserens, m fl (2005) prospektiva studie på 160 patienter med olika tyreoida dysfunktion undersöktes om sköldkörteln under och överaktivitet påverkar patientens livskvalitet, QoL. Man undersökte även nivåer av depression/ångest hos deltagare med hyper- och hypotyreos av svårare och mildare former före och efter behandlingen. Hälsorelaterade livskvalitet, HRQL bedömdes med SF-36 frågeformulär, som är ett generellt mått på individens hälsa och livskvalitet. Enligt studiens resultat var ångest och depressiva symptom signifikant allvarigare hos patienter med overt hypotyreos. QoL var signifikant sämre hos patienter med primär hypotyreos i förhållande till friska kontrollindivider innan behandlingen vad avser fysiska och mentala aspekter. Med behandlingen förbättrades psykologiska symptom och QoL hos individer med hypotyreos. Symptom och QoL hos patienter med overt hypotyreos förbättrades i större grad än hos de individer som hade mildare form av störning med behandlingen.

Constant m fl (2004) konstaterade i sin studie att 23 deltagare blev mer ångestfulla och deprimerade när akut hypotyreos debuterade efter tyreoida dissektion. Dem fick också koncentrationssvårigheter samt upplevde generell långsamhet i alla funktioner i kroppen som reflekterades i generell långsamhet och tillbakaträngning av naturliga impulser. Nyckelpersonerna genomgick kognitiva tester vid tre olika tillfällen. Första och andra gången hade de fortfarande normala värden av TSH hormon i kroppen och var eutyroida, vid tredje tillfälle har akut primär hypotyreos hunnit utvecklas hos deltagarna. Resultatet av testet jämfördes med 26 kontrollindivider som administrerades samma kognitiva tester. Resultatet visade att symptomen av ångest men inte symptomen av depression påverkade kognitiv prestationsförmåga hos deltagare i hypotyroid stadiet.

I ”Hunt- studien” som gjordes på 30 589 individer av (Engum m fl, 2002) rapporterades att inget statistiskt samband hittades mellan dysfunktion i tyreoidakörteln och närvaro av depression eller ångest. Man kom fram till att sjukdomen hypotyreos inte är en riskfaktor för depression eller ångest. Personer med tidigare hypo eller hypertyreos hade en högre risk att uppleva ångest och depression men oberoende av tyreoida funktionen. Deltagare var mellan 40- 89 år gamla, de flesta medelålders kvinnor indelade i sex grupper beroende på diagnos. Det blev uppenbart utifrån undersökningens resultat att besvär som depression/ångest hos patienter med tyreoida disfunktion borde behandlas separat. Nästan hälften av patienterna upplever att deras livskvalitet är reducerad och en del har en stark upplevelse av försvagad generell hälsa. Se *Tabell 3*.

Bianchi m fl (2003) utvärderade HRLQ hos 368 individer med benigna sjukdomar i sköldkörteln och jämförde dem med matchande, friska kontroller från en population i Italien. Resultatet av undersökningen visar att alla domäner i SF-36 frågeformulär visade sig vara reducerade, förutom kroppsliga smärtor. Detta resulteras i att patienterna upplever begränsningar i sociala, fysiska, emotionella funktioner samt har försämrade generell hälsostatus. Humör/beteendestörningar presenterades hos många av patienter och var signifikant associerat med dåligt HRQL.

Razvi m fl (2005) granskade i sin studie generell hälsostatus och livskvalitet hos individer med subklinisk hypotyreos. De har funnit att alla åtta skalor i SF-36, som psykisk funktion, fysiska rollen, kroppsliga smärtor, generell hälsa, vitalitet, social

funktion, emotionella faktorer och mental hälsa var signifikant lägre hos 71 deltagare med subklinisk hypotyreos i jämförelse med övriga friska individer från populationen i England. Detta indikerar sämre/reducerad hälsostatus hos patienter med hypotyreos. Mest signifikant försvagade aspekter av hälsostatus var vitalitet och avgränsningar på de fysiska problemen hos individerna.

Det är inte ovanligt att individen går upp i vikt några kilo när sjukdomen debuterar enligt Almås (2002) vilket överensstämmer med en cross over studie som gjordes på 830 individer med hypotyreos av O'Malley m fl, (2000). Det kom fram att övervikten påverkade större delen av deltagare negativt, ibland som bidrag till signifikanta humörstörningar. Två själv-administrerade frågeformulär användes, som var speciellt anpassade för att undersöka eventuella samband mellan vikt och upplevelse av psykosociala symptom hos individen. 87 % av deltagare med hypotyreos kände sig deprimerade innan deras sjukdom diagnostiserades och hos 80 % av patientens depressiva besvär kvarstod vid adekvat behandling, 39 % omnämnde att vikten var bidragande faktor till depression. Övervikt är en besvärande faktor hos patienter med hypotyreos och kan leda till signifikant humörordning enligt studiens resultat.

Ett stort antal patienter har en reducerad hälsouppfattning samt känner sig generell inte friska vid en adekvat livslång behandling. Hector m fl, (2005) studerade i en randomiserad studie patienter med primär hypotyreos och bland annat utvärderade patienternas generella hälsa med bland annat SF-36. Det visade sig att i jämförelse med eutyroida kontroller hade patienterna med hypotyreos sämre hälsa inom emotionella, sociala och fysiska aspekter. Många patienter med primär hypotyreos har dålig QoL och upplever begränsningar i många aspekter trots en adekvat behandling.

Walsh m fl (2003) undersökte om kombinationsbehandling med både T3/T4 på patienter med primär hypotyreos kan förbättra välbefinnande, kognitiva funktioner och QoL, som undersöktes med SF-36, jämfört med bara T4-behandling. Patienterna indelades i två olika grupper efter sin tillfredsställelse eller missnöje med behandlingen med T4. Vid jämförelse visade det sig att kvinnorna som var missnöjda var yngre, hade sämre livskvalitet, mer symptom och tecken av hypotyreosjukdomen. Det psykologiska välbefinnandet så som somatiska symptom, ångest, sömnsvårigheter och sociala dysfunktioner var sämre hos missnöjda individer.

Chir m fl (2001) genomförde under sex månader en randomiserad, dubbel blind, placebo-kontrollerad studie. Man ville undersöka påföljder av behandling med Thyroxin på kvinnliga patienter med mild subklinisk hypotyreos. 35 kvinnor med primär hypotyreos kompletterade studien. I resultatet presenterades att inga signifikanta förändringar fanns i exempelvis metaboliska variabler hos kvinnorna i både thyroxin och placebo-grupperna. Det påträffades signifikant försämring i ångestnivåer hos patienter i kontrollgruppen vid behandlingen. Besvären som minskades i slutet av undersökningen var trötthet, koncentrationssvårigheter samt att hud och hårkondition förbättrades.

Mest förekommande besvär som påträffas hos patienter med primär hypotyreos vid en adekvat behandling, enligt granskade artiklar visas nedan i *Tabell 3*.

Tabel 3. Aspekter som påverkar HRQL och QoL enligt granskade studier. Prevalens presenteras i procent. Efter Watt m fl, (2006, s 154).

Aspekter som påverkar HRQL och QoL enligt patienter	Behandlade Hypotyreos %	Referenser
Reducerad generell hälsoupfattning	16-48	2, 3,5,
Generell inte frisk	38	2, 9,10
Begränsade i DL aktiviteter	24-48	2, 3, 5, 7, 9
Sociala problem, reducerade funktion	16-34	2, 3,5, 9,10
Reducerat emotionellt välbefinnande,	35	2, 9, 5, 7,10
Emotionella begränsningar, vitalitet	39	2, 3,5, 9
Ängest, nervositet, depression	28-80	1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10
Kognitiva klagomål	23	7, 9, 10
Trötthet	49	2, 6, 7, 9, 10
Sexuella problem	29	2
Viktproblem	39,	4, 6, 9, 10
Muskulära problem, kramper, ont	35	3, 5, 9
Sömnpblem	17-39	2, 3, 9, 10
Känner sig varma/fryser	17-30	10
Lättretlig	36	9, 10
Fysiska funktioner	53	10
Mental hälsa	33-49	5, 7, 9, 10
Spänd	23	9
Arg	11-17	9

METODDISKUSSION

En litteraturstudie har genomfört för att besvara vår frågeställning. Tyvärr tillför inte en litteraturstudie nya vetenskapliga kunskaper men den kan vara mycket användbart med en litteratursammanställning som verktyg i det dagliga omvårdnadsarbetet som sjuksköterska utför.

Litteraturen som användes i denna studie lånades på Malmö Högskolans bibliotek och en viss information inhämtades på Internet. Efter inläsning av materialet fick vi grundläggande kunskap om sjukdomen och började sökningen efter vetenskapliga artiklar som var relevanta till arbetets syfte och frågeställning. Sökning efter de vetenskapliga artiklarna genomfördes via databaser: Elin, PubMed och Cinahl.

Under litteraturstudiens gång vid artikelsökning uppstod problem p g a att sökningen var för begränsad. Detta ledde till att tillräckligt många artiklar inte kunde hittas. Efter att limits som ”enbart kvinnor”, ”medelåldern” valdes bort fick författarna fram tio relevanta artiklar.

Avsikten var att genomföra en litteraturstudie med endast kvalitativa artiklar som kunde ge en djupare förståelse för patientens livssituation. Tyvärr så har inte kvalitativa artiklar påträffats, enbart artiklar med kvantitativ ansats hittades. Detta

kan sannolikt förklaras med att begreppet livskvalitet användes bland sökorden och författarna var inte helt medvetna om att livskvalitet vanligen mäts med kvantitativa mått.

Vid närmare granskning av en Review artikel som används i arbetets bakgrund hittades två av utvalda och granskade artiklar på referenslistan.

Enligt Polits m fl (2001) kriterier för kritisk granskning av kvantitativa artiklar ansågs att samtliga artiklar som använts i resultatbeskrivningen var vetenskapliga, se bilaga 1, 2. Kvalitetsbedömningen genomfördes efter 10 frågeställningar som presenteras i *Bilaga 4* vilka inspirerades av Willman m fl (2002), *Bilaga G*. För att underlätta för läsaren presenteras artiklarnas syfte, metod, resultat samt kvalitetsbedömning i Matrisform, se *Bilaga 3*.

Studier som presenteras i de tio granskade artiklarna genomfördes i olika länder som Norge, Italien, Turkiet, Australien, Spanien, Belgien, och England vilket ger bra omfattning och bredare kunskap av sjukdomen primär hypotyreoos. Nackdelen med detta kan vara att det finns kulturella skillnader i inställningar och sättet att uttrycka olika känslor, samt annorlunda uppfattningar av livskvalitet. Inga studier som var gjorda i Sverige hittades.

Alla tio vetenskapliga artiklar har vissa svagheter och en del styrkor samt begränsningar. Ett stort hinder som påträffas i hälften av utvalda artiklar är att studierna inte var utförda enbart på individer med primär hypotyreoos. Detta kan speglas på resultatets trovärdighet p g a symptomöverlappningen vid olika tyreoidea sjukdomar.

Artiklarna av Hector, m fl (2005), Razvi m fl (2005), Chir m fl (2001), Gönen m fl (2004) har relevanta exkluderingskriterier som påverkar studiernas trovärdighet och minskar risken för fel resultat p g a liknande symptom från andra tillstånd såsom t ex graviditet, tidigare kända psykiska störningar, kroniska sjukdomar som Diabetes Mellitus o s v. Däremot i studierna av Constant m fl (2004), Engum m fl (2002), samt Bianchi m fl (2003) är exkluderingskriterierna inte otydligt beskrivna.

I artikeln av Engum m fl (2002), O'Malley m fl (2000) samt Walsh, m fl (2003) var urvalet av deltagare stort. Detta kan innebära att resultatet av studien kan generaliseras. Nackdelen med ett stort urval, av just patienter med primär hypotyreoos att det kan vara svårt att kontrollera deras sjukdomsprogress, speciell om studien är gjord under en lång tid. Förändringar i sjukdomsgraden hos deltagarna, kan leda till BIAS i studieresultatet. I undersökningen av Engum m fl (2002) granskades patienternas TSH värden bara en gång under två års tid detta faktum sänker undersökningens trovärdighet. För litet urval i sin tur kan innebära att flera studier behövs för att bekräfta resultatet. Constants m fl (2004), Gönen m fl (2004) samt Hector m fl (2005) studier får betraktas som små studier och kan förmodligen inte ge generaliserade slutsatser. Till starka sidor torde vara att det ingen signifikant skillnad mellan grupper i ålder i undersökningarna fanns av Gönen m fl (2004), Bianchi m fl (2003).

I de flesta studier utvärderades just ångest, depression och livskvalitet hos deltagarna med olika mätinstrumenten som:
GHQ-28, General Health Questionnaire 28.
GHQ-30, General Health Questionnaire 30.

TSQ, Thyroid Symptom Questionnaire.
NHP, Nottingham Health Profile
BAI 21, Beck's Anxiety Inventory (BAI), 21-frågeformulär
BDI, Beck's Depression Inventory
SF-36, Short Form 36. Generellt mått på patientens hälsostatus och livskvalitet.
(SF-36) andra version med högre validitet. Har 8 skalor som mäter psykisk funktion, fysiska rollen, kroppsliga smärtor, generell hälsa, vitalitet, social funktion, emotionella faktorer och mental hälsa
HDAS, Hospital Anxiety and Depression scale.
(STAI) Scale, State- Trait Anxiety Inventory scale.
HADS-D, Hospital Anxiety and Depression Scale, med frågor som var speciell anpassade för depression.
HADS-A, Hospital Anxiety and Depression Scale, med frågor som var speciell anpassade för depression.
HDRS, The Hamilton Depression Rating Scale
HARS, The Hamilton Anxiety Rating Scale
BDQ, The Brief Disability Questionnaire

Inget av dessa mätinstrument som användes var speciellt skapade för att undersöka patienter med primär hypotyreoos, men de anpassades till användning i studierna genom att vissa frågor var exkluderade eller genom översättning till ett annat språk. Som Bianchi m fl (2003), använde instrumenten med hög validitet och trovärdighet därför att frågeformulär som brukades var översatta till spanska och godkända.

Författarnas bristande erfarenhet av att söka, granska och analysera artiklarna kan ha påverkat studiens resultat. Samtidigt som tidsbristen på olika skäl var en begränsande faktor som kan ha speglats i hela arbetet.

RESULTATDISKUSSION

Under studiens gång, med hjälp av vår frågeställning har vi fått inblick i hur primär hypotyreoos påverkar människor och deras livskvalitet. Frågan kunde besvaras genom att närmare titta på de faktorer som har starkare samband med nedsatt HRQL enligt artiklarna. Författarna lyckades belysa hur primär hypotyreoos påverkar livskvalitet hos individen som var syftet med denna litteraturstudie.

Aspekterna som påverkar HRQL och QoL enligt patienter har visat sig vara av väldigt omfattande karaktär. Analys resulterades i tre teman: psykiska besvär, fysiska problem samt sociala aspekter. Mest förekommande besvär var depression, ångest, trötthet både fysisk och psykisk, social isolering samt emotionella begränsningar. Dessa har en kraftig relation till patientens försämrade livskvalitet och har ett starkt samband med varandra.

Hälsorelaterad livskvalitet kan refereras till individens egen utvärdering och är en subjektiv upplevelse av sjukdomens påverkan på ens liv. Den varierar mycket från olika personer och kan inkludera många orsaker till minskad livskvalitet hos individen med primär hypotyreoos (Carnevali, 1999).

Psykiska besvär, fysiska problem samt sociala aspekter.

Det har visat sig att depression och ångest är vanligt förekommande besvär hos människor med primär hypotyreos och har en stor inflytande på patientens livskvalitet. Man kan se detta i studierna som gjordes av Gulserens, m fl (2005), Gönen, m fl (2004), O'Malley m fl (2000) samt Constant m fl (2004), Bianchi m fl (2003). Gönen m fl (2004) menar att humör förändringar kan leda till ångestupplevelse hos personer med primär hypotyreos och påverka patientens livskvalitet på ett negativt sätt. Kunskap om detta bör användas som en indikation vid behandlingen av patienter med subklinisk tyreoida dysfunktion enligt studien.

Gulserens, m fl (2005) kom fram till att ångest och depressiva symptom finns hos alla patienter med hypotyreos men är kraftigare hos individer med overt hypotyreos. QoL som berodde på fysiska och mentala aspekter var signifikant sämre hos alla patienter med sjukdomen i förhållande till kontrollgruppen av friska individer. Psykologiska symptom och QoL förbättras med behandlingen hos individer med både subklinisk och overt hypotyreos enligt undersökningens resultat. I en annan undersökning vid utvärdering av HRLQ med hjälp av SF-36 frågeformulär hos 368 individer kom Bianchi m fl (2003) fram till att alla domäner som psykisk funktion, fysiska rollen, generell hälsa, vitalitet, social funktion, emotionella faktorer och mental hälsa var reducerade hos patienter med benigna sjukdomar i tyreoidakörteln och orsakade försämring i generell hälsostatus. Humör och beteende störningar påträffades hos många och var signifikant associerade med dåligt HRQL enligt undersökningen.

Det finns andra studier som redogör för motsatta resultat. En av de är Engums m fl (2002) studie som rapporterar att sjukdomen hypotyreos inte är en riskfaktor för depression eller ångest. Men samtidigt så meddelar han att deltagare hade en högre nivåer av både ångest och depression än kontroller, men oberoende av tyreoida dysfunktionen. Engum m fl (2002) rekommenderar att sjukdomen hypotyreos och psykiska problem borde behandlas separat. En rätt fastställd diagnos är en viktig faktor i patientens behandling. För att kunna erbjuda den omvårdnad som patienter är i behov av måste sjuksköterskan ha kännedom om symptomen som sjukdomen primär hypotyreos kan ge samt hur dessa kan påverka individens hälsorelaterade livskvalitet. Kunskaper om sjukdomens progressivitet, allvarighetsgrad, diagnosmetoder, behandlingsalternativ, läkemedleffekter kan underlätta anpassningen av omvårdnaden efter varje patientens behov.

Anledningar till att patienten mår psykiskt dåligt kan vara många. En av dem kan vara individens övervikt enligt O'Malley m fl, (2000). Det har visat sig att depressiva besvär kvarstod hos cirka 80 % av individer vid en adekvat behandling av primär hypotyreos, av vilka 39 % omnämnde att övervikten var bidragande faktor. I studieresultatet betonas att tyreoida hormonmanipulation inte alltid löser problemet med vikten och depression. De få deltagare som fick hjälp och råd av en dietist mårde enligt studiens resultat bättre. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten genom att kunna lyssna och identifiera en tänkbar anledning till patientens nedstämdhet och kan hänvisa till den hjälp individen är i behov av (Almås, 2002)

Enligt Carnevali (1999) kan sjuksköterskan stärka patientens inre resurser så som kunskap, motivation och mod genom en individuell anpassad information om sjukdomen. Det är ett sätt att inte låta sjukdomen ta över och påverka det dagliga livet, samtidigt som detta kan underlätta för patienten att acceptera sjukdomen och leva så normalt som möjligt.

En ganska vanligt förekommande besvär hos patienter med primär hypotyreos är trötthet som råder i hela kroppen och sätter ner individens livskvalitet kraftigt. Man orkar inte vara aktiv som man hade velat. Trötthet kan vara orsaken till att individen inte orkar arbeta som förr, har inte krafter för att upprätthålla ett rikt socialt liv med sin familj och vänner. Detta belyses i undersökningarna gjorda av Gulserens, m fl (2005), Razvi m fl (2005), Constant m fl (2004), och Bianchi m fl (2003). I artiklarna illustreras att påfrestande och omfattande kroppsliga symptom kan försämra patientens generella hälsa och vara signifikant relaterade till sämre HRLQ. Carnevali (1996) menar att den sociala omgivningen har en viktig funktion i patientens liv och bör kopplas till det dagliga livet och funktionell förmåga. Om individen är ständigt trött och nedstämd kan påföljden vara en isolering från familj och vänner. Detta innebär att patientens yttre resurser minskar och obalans i individens liv skapas. För att häva obalansen bör individens yttre resurser som leder till förbättrade livskvalitet stärkas. Enligt Carnevali (1999) kan livsglädje öka genom att patienten får insikt och accepterar sin situation.

I Almås (2002) tas upp att personer med en lättare form av primär hypotyreos sällan är i behov av medicinering, men bör kontrollera värden på TSH då och då. Därför resultatet som presenteras i studien av Chir m fl (2001) av behandlingseffekten med Tyroxine på 35 kvinnor med mild subklinisk hypotyreos var inte oväntad. Det konstaterades att ingen signifikant förbättring i lipider och metaboliska värden inte heller uppstod förbättringar i HRQL hittades.

Enligt Almås (2002) för patienter med allvarligare hypotyreos form är behandlingen med konstgjord hormon viktig och livslång. Detta kan upplevas av många som en stor förändring. Det kan vara påfrestande för individen att ställa om, från att vara frisk till att resten av livet vara beroende av läkemedel och leva med en sjukdom. Sjuksköterskans ansvar är att uppmuntra patienten att inte sluta ta sin medicin även om sjukdomens symptom försvinner. Sjuksköterskan kan underlätta för patienten genom att finnas till och vara ett stöd (Martinsen, 2002; Carnevali 1999).

Razvi m fl (2005) presenterar i sin undersökning ganska väntade fynd att patienter som var äldre än 64 år med primär subklinisk hypotyreos upplevde signifikant mer psykiska obehag, kroppslig smärta och försämring i emotionella aspekter i jämförelse med yngre deltagare. Detta pekar på att hög ålder kan vara en av orsakerna till mera omfattande obehag som sjukdomen bjuder på. Därför är det viktigt som sjuksköterska att individuellt anpassa omvårdnad efter varje enskild individ. Stödja, informera och förebygga komplikationer är en viktig del i sjuksköterskans arbete vilket beskrivs i Socialstyrelsen (2005) i kompetensbeskrivning för sjuksköterskor. Enligt Socialstyrelsen (SOSFS 1993:17) ska sjuksköterskans arbete präglas av helhetssyn och etiska förhållningssätt i alla kompetensområde.

SLUTORD

Det har visat sig att hypotyreos är en vanlig förekommande sjukdom hos patienter i alla åldersgrupper. Primär hypotyreos kan yttra sig i många olika omfattande symptom. Det är viktigt att vara öppen och lyhörd för varje patientens behov för att kunna anpassa omvårdnad efter de symptom som sjukdomen ger. Det är av stor betydelse i sjuksköterskans yrke att alltid kunna se en individ och inte behandla bara sjukdomen.

Författarna upplevde under studiens gång en brist på litteratur, som handlar om primär hypotyreos och livskvalitet. En bok av (Lemker, 1996) som baseras på författarens egen erfarenhet av sjukdomen primär hypotyreos underlättade för författarna att få en djupare förståelse av sjukdomens upplevelse. Det skulle vara till stort hjälp att ha en tillgänglig bok som är skriven från en kvinnas perspektiv.

Någon studie i Sverige är förhoppningsvis planerad med tanke på att det är en vanligt förekommande sjukdom bland svenska kvinnor. Flera kvalitativa studier med fokus på genusskillnader behövs.

Det skulle vara av glädje att ha flera tillgängliga artiklar om sjuksköterskans roll och utvärdering av omvårdnadsbehov från patientens perspektiv. Detta kan underlätta för både patienter med primär hypotyreos och för sjuksköterskor.

REFERENSLISTA

- Bianchi, G P m fl (2003) Health - related quality of life in patients with thyroid disorders. *Quality of Life research*, 2004, 13, 45-54.
- Carnevali, D (1999) *Handbok i omvårdnadsdiagnostik*. Falköping: Liber AB.
- Chir W M K MBB m fl (2001) A 6-month randomized trial of thyroxin treatment in women with mild subclinical hypothyroidism. *The American Journal of Medicine*, 2002, 112, 348- 354.
- Constant, E L m fl (2004) Anxiety and depression, attention, and executive functions in hypothyroidism. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 11, 535- 544.
- Engum, A m fl (2002) An association between depression, anxiety and thyroid function – a clinical fact or an artefact? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2002, 106, 27-34.
- Ericson, E & Ericson, T (2002) *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Hallengren, B & Karlsson, A (2004) Sköldkörteln- Tyreoidea. I: Wermer, S (Red) *Endokrinologin 2004*. Stockholm: Liber AB.
- Hector, F m fl (2005) Thyroid hormone replacement therapy in primary hypothyroidism: a randomized trial comparing l- tyroxine plus liothyronine with l- thyroxine alone. *Annals of Internal Medicine*, 2005, 6, 412 – 424.
- Hedner, L P (2004) *Invärtesmedicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Gulserens, S m fl (2005) Depression, anxiety, health – related quality of life and disability in patients with overt and subclinical thyroid dysfunction. *Archives of Medical Research*, 2006, 3(1): 133-139.
- Gönen, M S m fl (2004) Assessment of anxiety in subclinical thyroid disorders. *Endocrine Journal* 2004, 51 (3) 311-315.
- Jahren Kristoffersen, N (2002), *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.
- Lemker, H (1996) *Sköldkörteln och dess sjukdomar*. Stockholm: Ljunglöfs Offset AB.
- Martinsen L A (2002) Omvårdnad vid förändrad funktion i sköldkörteln och bisköldkörtlarna. I: Almås, H (Red) *Klinisk omvårdnad 2 (2002)*. Stockholm: Liber AB.
- O'Malley, B m fl (2000) Thyroid dysfunction – weight problems and the psyche: the patients` perspective. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2000, 13, 243-248.

- Polit, D F m fl (2001) *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization*. (5 th edition) Philadelphia: Lippincott.
- Razvi, S m fl (2005) Health status in patients with sub-clinical hypothyroidism. *European Journal of Endocrinology*, 2005,125(5), 713-717.
- SOSFS 1995:5. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
- SOSFS 1993:17. *Allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*.
- SOSFS 1982: 763. *Hälso- och sjukvårdslagen*.
- Walsh, J P m fl (2003) Combined thyroxine/ liothyroxine treatment does not improve well- being, quality of life, or cognitive function compared to thyroxine alone: a randomized controlled trial in patients with primary hypothyroidism. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2003, 10, 4543- 4550.
- Watt, T m fl (2006) Quality of life in patients with benign thyroid disorders. *A Review. Journal of Endocrinology*, 2006,154, (4), 501-510.
- Willman, A & Stoltz, P (2002) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

BILAGOR

Bilaga 1: Mall för artikel granskning enligt Polit m fl (2001).

Bilaga 2: Kritisk granskning av artiklar, enligt Polit m fl (2001).

Bilaga 3: Matris över artiklarna och kvalitetsbedömning.

Bilaga 4: Kriterier för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod.

BILAGA 1

MALL FÖR ARTIKELGRANSKNING

Enligt Polit m fl (2001) en vetenskaplig artikel ska innehålla:

Titel – som ska vara tydligt, helst inte längre än på 15 ord och återspegla innehållet väl. Nyckel begrepp samt variabel som studeras ska tydlig framgå.

Abstrakt - är en kort beskrivning av artikelns innehåll. Det bör innefatta ca 100 -200 ord med underrubriker som: *Bakgrund, Syfte, Metod, Resultat, Slutsats och Nyckelord*. En läsare ska kunna förstå vad undersökningen handlar om.

Introduktion – ska beskriva problemområdet och ge bakgrund till den valda problemställningen. Den ska innehålla forskningsfråga, syfte, beskrivning av teoretisk referensram och varför det finns behov av studien. Fråga eller hypotes som ska undersökas ska belysas här samt tidigare forskning, studier inom området.

Metod – vilket redogör för tillvägagångssätt vid intervjuerna, observationerna, etiska aspekter presenteras, resultatets tillförlitlighet och beskrivning av urval och analys. Forskarna ska ha kvalitetssäkrat mätt material vilket också ska framgå. Även etiska aspekter bör nämnas.

Resultat – som presenterar på ett logiskt sätt vad som framkommit i studien. Vid en kvantitativstudie resultatets signifikans ska redogöras.

Diskussion – i vilken tolkas resultatet och talas om vilka begränsningar som fanns samt betydelsen för forskning och praktik, även slutsatser för studiens betydelse presenteras. Studiens svagheter eller brister borde beskrivas i diskussionen.

Referenser – ska innehålla förteckning av den litteratur som forskarna använt i studien.

BILAGA 4

KRITERIER FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVANTITATIV METOD

Kriterier för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod (inspirerad av Willman & Stoltz, 2002, Bilaga G)

1. Är syftet tydligt beskrivet?
2. Redovisas statistisk metod?
3. Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet, inkludering och exkluderingskriterierna?
4. Redovisas bortfall?
5. Är forskningsmetoden tydligt beskriven?
6. Är instrumenten valida och reliabla?
7. Förs ett etiskt resonemang?
8. Är resultatet relevant i förhållande till syftet?
9. Är resultatet generaliserbar och signifikant?
10. Diskuteras starka och svaga sidor som kan ha påverkat resultatet?

Totalt 100 poäng. Kvalitetsgradering enligt procentindelning:

Hög III: 87- 100 %

Medel II: 69 - 86 %

Låg I: 68 - 0 %

Frågorna har ställts och besvarats med positivt eller negativt svar och har beroende på svaret tilldelats 10 eller 0 poäng. Utefter detta har en sammanställning av kvalitén med I, II, III för varje artikel gjorts.

BILAGA 2

Kritisk granskning av artiklar, enligt Polit m fl (2001)

Artikel:	Titel:	Abstrakt:	Introduktion:	Metod:	Resultat:	Diskussion:	Övergripande granskning:
Anxiety and depression, attention, and executive functions in hypothyroidism. Constant, E L m fl (2004). <i>Journal of the International Neuropsychological Society</i> , 2005, 11, 535- 44.	Innehåller 9 ord, fenomenet och gruppen som undersöks beskrivs.	Syftet med studien är tydligt beskrivet men ordet syftet fattas, metod, urval samt resultat presenteras. Nyckelord.	Hypotes som undersöks förklaras. Lite för gamla studier presenteras, tidigare forskning.	Urval, mättningsinstrument, inkludering och exkluderingskriterierna finns. Analysmetod.	Signifikanta resultat samt tabeller och figurer presenteras.	Studiens betydelse lyfts upp på ett bra sätt. Resultat från tidigare studier diskuteras. Vidare studier rekommenderas. Användning för resultatet föreslås.	Svårt läst. Ingen stor urval. Bra men lite för gamla referenser. Etiska aspekter tas upp. I diskussionen presenteras flera begränsningar detta höjer studiens trovärdighet.
A 6-month randomized trial of thyroxine treatment in women with mild subclinical hypothyroidism. Chir W M K MBB, m fl (2001). <i>The American Journal of Medicine</i> , 2002, 112 (59), 348- 54.	14 ord med vilka beskrivs metod, urval och fenomenet som studerades.	Tydligt abstrakt som tar upp mening med studien, metod, undersökningsgrupp samt signifikanta resultat. Nyckelord.	Bra och lättläst introduktion som väcker intresse. Tidigare forskning och andra studier presenteras.	Inkludering och exkluderingskriterierna tas upp samt urvalet. Metod och olika valida mättningsinstrument beskrivs. Bortfallen, Analys metod beskriven.	Signifikanta resultat presenteras, figur och tabeller underlättar för läsaren. Lång, djup och bra resultat.	Resultat och fynd diskuteras. Rekommendationer för vidare forskning finns. Tidigare studier. Stycka och svagheter redovisas inte.	Etiken är med. En lättläst artikel som saknar självkritik I diskussion.

Artikel:	Titel:	Abstrakt:	Introduktion:	Metod:	Resultat:	Diskussion:	Övergripande granskning:
Combined thyroxine/liothyroxine treatment does not improve well-being, quality of life, or cognitive function compared to thyroxine alone: a randomized controlled trial in patients with primary hypothyroidism. Walsh, J P m fl (2003). <i>The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism</i> , 2003, 10, 4543- 50.	28 ord. Jättelång men speglar innehållet bra. Tar upp olika fenomen, metod, undersökningsgrupp, resultat.	Metod, urval och fenomen som undersöks är med. Andra studier resultat, undersökningsinstrumenten, signifikanta resultat är beskrivna. Tydligt framkommer syftet, men ordet syfte saknas.	Tidigare forskning och andra studier som är gjorda inom området. Metod och fenomen som undersöks. Svag utvecklade syftet är med.	Urval av deltagare med inkludering och exkludering kriterierna beskrivna. Metod och analysmetod. Mättingsinstrumenten beskrivs bra. Etiska aspekter beskrivs.	Resultat presenteras med text och tabeller med hjälpen av vilka får man tydligt bild av vad som undersöktes. Bortfallen är beskrivet.	Resultat diskuteras och tolkas, starka och svaga sidor av undersökningen tas upp. Andra studier tas upp och jämförelse av olika resultat framkommer. Rekommendationer för flera studier är med.	Ganska omfattande och bra studie. Lite svårt läst men väcker intresse. Tabeller är tydliga och underlättar för läsaren. Etiken är med. Bra referenser.
Health status in patients with sub-clinical hypothyroidism. Razvi, S m fl (2005). <i>European Journal of Endocrinology</i> , 2005, 125 (5), 713-7.	7 ord. Bra titel som tar upp fenomenet och gruppen som undersöks.	Syfte, metod och urval finns med. Resultat och implikation för användning presenteras bra.	Undersökningsproblemet samt teoretisk förklaring. Tidigare studier presenteras. Validitet av mätinstrumentet presenteras.	Urval, exkludering och inkludering kriterierna. Etiska aspekter tas upp. Förklaring av metoden beskrivs bra. Tidigare användning av metoden i andra studier presenteras.	Signifikanta resultat presenteras samt tabeller som underlättar förståelse av resultatets redovisning är med.	Betydelse av studien. Jämförelse med andra studier. Exkludering kriterierna diskuteras. Nackdelar och fördelar tas upp samt begränsningar i studien. Användning för det kliniska verksamheten föreslås.	Väll utformad artikel med värdefull information. Lätt läst. Många bra referenser.

Artikel:	Titel:	Abstrakt:	Introduktion:	Metod:	Resultat:	Diskussion:	Övergripande granskning:
Depression, anxiety, health – related quality of life and disability in patients with overt and subclinical thyroid dysfunction. Gulserens, S m fl (2005). <i>Archives of Medical Research</i> , 2006, 3(1), 133-9.	Lite för lång, 17 ord som speglar artikelns innehåll väll, olika fenomen som ska studeras samt undersökningsgrupper finns med i titeln.	Ordet abstrakt saknas. Tydlig beskrivning av syfte, fenomen, urvals grupper, metod samt resultat. Väcker intresse för läsning.	Fenomen, vikten för underökning, syfte förtydligas. Tidigare forskning presenteras.	Urval samt inkludering och exkluderingsskriterier na är med. 6 olika mättningsinstrument beskrivs bra. Genomförande samt dataanalysmetoden redovisas. Etik är med.	Bortfall presenteras. 3 tabeller med signifikanta resultat gör det lättare att granska och förstå studien.	Styrka och svagheter diskuteras. Studiens betydelse och nya fynd tas upp. Rekommendationer för vidare forskning.	En omfattande undersökning som gör att det en aning är svårtläst studie. Informations rik och omfattande artikel.
Assessment of anxiety in subclinical thyroid disorders. Gönen, M S m fl (2004). <i>Endocrine Journal</i> , 2004, 51(3), 311-5.	Innehåller 7 ord. Fenomenet och vilka variabler undersöktes tas upp. Titeln är bra.	Tydlig abstrakt som tar upp syftet, urval, metod samt resultat Användning i det kliniska verksamhet föreslås. Begränsningar med studien diskuteras. Väcker intresse för läsning. Nyckelord.	Syftet till undersökning förtydligas samt teoretisk förklaring, Betydelse, behovet av granskning samt koppling till tidigare forskning redovisas.	En omfattande metod och mätinstrument beskrivning. Exkludering och inkludering kriterierna, samt etiska aspekter finns med.	Signifikanta resultat samt tabeller redovisas.	Tolkning av resultaten finns, samt presentation av studier med motsatta resultat påträffas. Rekommendationer för användning av nya fynd i den kliniska verksamheten är föreslagna. Rekommendation för vidare undersökning med större urval.	Väl strukturerad, lätt läst artikel. Ger god information om mätinstrumentet vilket ökar pålitlighet för resultatet. Även jämförelse med andra studier ökar trovärdigheten. Referenser: är relevanta, de flesta är inte mer än 10 år gamla.

Artikel:	Titel:	Abstrakt:	Introduktion:	Metod:	Resultat:	Diskussion:	Övergripande granskning:
Thyroid dysfunction – weight problems and the psyche: the patients' perspective. O'Malley, B m fl (2000). <i>Journal of Human Nutrition and Dietetics</i> , 2000, 13, 243-8.	Innehåller olika fenomen som undersöks samt studerade variabel. 10 ord.	Väcker intresse. Fenomen, grupper som ska undersökas men ingen urval i siffror presenteras. Överförbarhet är tydligt. Ordet syfte saknas, men syftet med studien framkommer tydligt.	Teoretisk beskrivning, fenomen, metod, urval. Tidigare forskning inom område och andra studier.	Ganska kort beskrivning, val av metod förklarar, etik är med.	Urval beskrivs äntligen i siffror. Tre bra tabeller tydliggör. Djupare metod beskrivning.	Tidigare forskning inom område, andra studier. Användning av resultatet föreslås. Resultatet diskuteras.	Studier från 90-tallet används i introduktionen, för få referenser. Bra förklaring av problemet, intressanta och viktiga fynd. Saknas diskussion om svaga/starka sidor av studien. Etik är med.
Health - related quality of life in patients with thyroid disorders. Bianchi, G P m fl (2003). <i>Quality of Life Research</i> , 2004, 13 45-54.	10 ord. Väcker intresse, innehåller fenomenet, urval av gruppen.	Tydligt abstrakt med urval beskrivning. Metod, signifikanta resultat samt rekommendation för användning. Inget klar syfte finns angivet.	Fenomenet, tidigare forskning, många olika studier. Urval beskrivning.	Urval av deltagare presenteras tydligt, samt inkludering/exkludering kriterierna. Bra beskrivs mättnings instrumenten. Bra tabeller, presentation av analysen är med.	Figurer och tabell används i artikeln för att visa genomförande och resultat med signifikanta värden.	Jämförelse av resultat med andra studier, diskuteras validitet av metoden. Svagheter tas upp. Föreslås en användning av resultat i det kliniska verksamheten.	Språket var lite svårt men artikel är bra. Etik finns med. Bortfall är inte presenterad för just hypothyroid grupp. Lite otydligt syfte. Exkludering kriterierna var svagt definierade.

Artikel:	Titel:	Abstrakt:	Introduktion:	Metod:	Resultat:	Diskussion:	Övergripande granskning:
An association between depression, anxiety and thyroid function – a clinical fact or an artefact? Engum, A m fl (2002). <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> , 2002, 106, 27-34.	14 ord som speglar artikelns innehåll bra. Fenomen, sammanhang och urval av variabel.	Syftet, metod samt fenomen presenteras. Undersökningsgrupp och resultat av undersökningen är med. Statistisk fynd presenteras.	Syftet med studien tas upp. Tidigare forskning inom området som gjordes på 90 – talet presenteras.	Metod, och mättningsinstrumenten presenteras. Analysmetod och urvalet är beskrivna.	Väl redovisad resultat. Tabeller kompletterar men är för många.	Nya fynd presenteras och diskuteras. Jämförelse med andra forskningsresultat. Svårigheter och starka sidor av undersökningen diskuteras samt begränsningar.	Etiska aspekter tas inte upp. Att TSH värden testades bara vid ett tillfälle under 2 års period sänker studiens trovärdighet. En lätt läst artikel med för många tabeller som innehåller för många siffror.
Thyroid hormone replacement therapy in primary hypothyroidism: a randomized trial comparing l- tyroxine plus l-thyroxine with l-thyroxine alone. Hector, F m fl (2005). <i>Annals of Internal Medicine</i> , 2005, 6, 412 – 24.	17 ord. För lång men speglar innehållet bra. Fenomen som ska undersökas, metod och grupp presenteras.	Presenterar fenomen som ska undersökas, urvals grupp, metod, mättningsinstrumenten och resultat. Tydligt framkommer syftet, men ordet syfte saknas.	Syftet med studien, fenomen och undersöknings – grupp tas upp, andra studier och deras resultat presenteras, begränsningar av dessa tas upp.	Vad som ska undersökas, metod, urval, inkludering och exkluderingskriterierna. De etiska aspekterna tas upp. Figurer, tabeller samt mättnings – instrumenten och Analysmetod.	Urvalet diskuteras, bortfall tas upp. Resultat av undersökningen och metoden finns. Bra tabeller och figurer gör det lättare att tolka resultatet.	Egna och andras studieresultat diskuteras. Svagheter samt starka sidor tas upp. Användning inom det klimiska verksamhet föreslås.	En aning svårt läst artikel med intressanta tabeller. Ordet abstrakt och syfte saknas. En omfattande studie med bra referenser. Etiska aspekter tas upp.

BILAGA 3 MATRIS

Författare/år/land	Deltagare/bortfall	Syfte	Instrument	Resultat	Studie design /kvalitet
1. Gönen, m fl (2004) Turkiet	85/0 (indelade i tre grupper) subklinisk hypotyreoos 32 subklinisk hypertyreos 24 eutyroid 29	Att undersöka mellan ångest och subklinisk tyroid dysfunktion existerar.	Blodprover undersöktes för TSH hormon nivåer. Beck's Anxiety Inventory (BAI) 21-frågeformulär användes. Nivå av ångest, One – Way (enkelriktad) ANOVA.	Individer som har subklinisk dysfunktion i tyreoida körteln har signifikant högre ångest nivå än euthyroida individer. Ångestupplevelse har en negativ inverkan på patientens livskvalitet.	Kvantitativ III hög
2. Gulseren, m fl (2006) Turkiet	160/28individer (fem grupper) subklinisk hypotyreoos 43 overt hypotyreoos 33 subklinisk hypertyreos 13 overt hypertyreos 51 eutyroid 20	Studera prospektiv effekten av olika tyreoida dysfunktion på livskvalitet, depression/ångest och förändringar i variabel efter en adekvat behandling.	Symptom checklista SCL-90-R. Skalar och frågeformulär: HDRS, HARS, BDQ. Hälsorelaterade livskvalitet utvärderades med FS-36.	Ångest/depression var signifikant högre hos patienter med overt hypotyreoidea QoL var sämst hos patienter i både overt och subklinisk hypotyreoos. Psykologiska symptom och QoL förbättrades hos alla patienter med behandling.	Prospektivt III hög

3. Bianchi, m fl (2003) Italien	368/3 % 81 med både overt / subklinisk hypotyreoos i ett grupp).	Att mäta HRQL hos individer med olika benigna tyreodea sjukdomar.	HRQL med hjälp av Nottingham Health Profile (NHP) frågeformulär och med (SF-36) frågeformulär.	Benign tyreodea sjukdomar påverkar hälsostatus hos patienter och bidrar till dålig HRQL.	Kvantitativ III hög
4. O'Malley, m fl (2000) Stor Britannia	830 hypotyroida, 317 hypertyroida (både män och kvinnor).	Undersöka samband mellan övertikt och upplevelse av psykologiska symptom hos patienter med hyper och hypotyreoos.	Två självadministrerade frågeformulären.	75 % av hypotyroida patienter hade förhöjda BMI. 87 % var deprimerade innan behandling, och 80 % av vilka hade depression med adekvat behandling, 39 % av dem kände att övertikten var anledningen till depression.	Cross- sectional II medel.
5. Razvi, m fl (2005) England	71/0 Subklinisk hypotyreoidea 18- 64 år.	Att klargöra hälsostatus hos patienter med subklinisk hypothyroidism.	(SF-36) andra version med högre validitet.	Vid jämförelse med population UK referens grupp hade deltagare med SCH signifikant sämre/reducerade hälsostatus.	Kvantitativ III hög.
6. Chir, m fl (2001) England	40/5 kvinnor med mild subklinisk hypotyreoos.	Att utvärdera effekten av 6 månaders behandling med thyroxin hos patienter med mild subklinisk hypotyreoos.	HRQL utvärderades med GHQ-30 och HADS.	Inga metaboliska, eller förändringar i lipidvärde var synliga. En signifikant högre ångest nivåer var tydliga hos patienter med subklinisk hypotyreoos i slutet av behandlingen.	Randomiserade, dubbel - blind placebo- kontroll III hög.

7 Constant, m fl (2004) Belgium	23 av vilka 15 kvinnor, 8 män.	Examinera koncentration och kognitiva disfunktioner vid hypotyreoidism, kontrollera existens av ångest och depressions symptom samt.	BDI, (STAI) Scale Kognitiva Test/retest, vid tre tillfällen.	I hypotyroid stadiet patienterna var mera ångestfulla och deprimerade samt visade koncentrations och handling (executive) svårigheter som reflekterades i generell långsamhet och hämning i hela kroppens kapacitet.	Kvantitativ III hög.
8 Engum, m fl (2002) Norge	65 648 friska individer 30 589 tyreoides sjukdomar. Indelade i 6 grupper beroende på diagnos.	Att testa om det finns en risk för ångest och depression hos individer med tyroid disfunktion. detta undersöktes i en stor oselektterade population.	HADS-D, HADS-A TSH blod tester vid ett tillfälle.	Ingen statistisk association mellan disfunktion i tyreoida och närvaro av depression/ångest. Personer med tidigare närvaro av hypotyreoos hade en högre risk ångest/depression men oberoende av tyreoida disfunktion.	Kvantitativ Hunt -studie II medel.
9. Hector, m fl (2005) Spanien	28/21 individer (alla kvinnor med primär hypotyreoos).	Att undersöka om kombinerade behandling med T3/T4 förbättrar välbefinnande, kognitiva funktioner, eller QoL jämförande med bara T4.	Randomisering, olika prov t ex: TSH nivåer i serum med hormonell och biomedicinska tester, QoL med (NHP) och (SF-36), POMS, Zelinski score.	Kombination av L-thyroxin med Liothyronin ger inga objektiva fördelar. Deltagare med tyreoida sjukdom hade sämre QoL enligt tester i jämförelse med eutyroida individer.	Randomiserad dubbel blind kontroll kors över studie. III hög.
10 Walsh, m fl (2003) Australia	110/9 individer (kvinnor med primär hypotyreoos).	Att undersöka om kombinerade T3/T4 behandling förbättrar välbefinnande, kognitiva funktioner, eller QoL jämförande med bara T4.	GHQ-28, SF-36, TSQ.	Kombinerade behandling med T3/T4 förbättrar inte välbefinnande, kognitiva funktioner, eller QoL jämförande med bara T4.	Randomiserad dubbel blind kontroll kors över studie. III hög.