

PSYC4330 Klinisk nevropsykologi, eksamensoppgave V23

Del 1: Kasusbeskrivelse

Du får henvist en 52 år gammel kvinne som for to år siden ble innlagt sykehus pga. hjerneslag. I akutt og tidlig post-akutt fase hadde hun nedsatt motorisk funksjon i venstre arm og bein, venstresidig synsfeltutfall og tendens til visuell neglekt mot venstre. Var innlagt på et fysikalsk-medisinsk rehabiliteringssenter i to måneder hvor hun bedret seg betydelig mht. motorisk funksjon.

Synsfeltutfallet og den visuelle neglekten bedret seg og ved utskrivning ble hun vurdert som egnet for bilkjøring. Legens epikrise ved utskrivning beskrev ingen åpenbare kognitive vansker, men det framgår at pasienten ikke var nevropsykologisk undersøkt. Ble utskrevet til hjemmet, sykemeldt 100 % i 3 måneder med plan om gradvis tilbakeføring til arbeidslivet.

To år etter hjerneslaget er hun fortsatt ikke tilbake i full jobb. Et år etter hjerneslaget prøvde hun seg tilbake i full jobb, men strevde med effektivitet og utholdenhet. I samråd med fastlege ble hun 50 % sykemeldt og arbeider nå 50 % stilling. Fastlegen ønsker nå en nevropsykologisk undersøkelse for å kartlegge kognitivt funksjonsnivå som ledd i avklaring av arbeidsevne, råd i forhold til videre sykemelding/attføring og eventuell behandling.

Fra anamnesen går det frem at pasienten oppnådde gode karakterer på videregående skole (gjennomsnitt 5), høyskoleutdannet innen økonomi/regnskap og har de siste 10 årene arbeidet som økonomiansvarlig i et mellomstort privat firma. Pasienten er gift, to voksne barn 23 og 25 år gamle.

Ingen tidligere nevrologisk sykdom eller skader, ingen tidligere psykiatriske plager. Pasienten selv rapporterer lite subjektive kognitive plager, men angir nedsatt konsentrasjonsevne, «større vansker med å se helhet» og økt fysisk og mental tretthet. Opplever at hun sliter på jobben med å holde oversikt og organisere arbeidsoppgavene, men har sterkt ønske om å komme tilbake i full jobb.

Pasienten rapporterer ingen pågående alvorlige psykiske plager, men opplever å ha blitt mer umotivert, passiv og initiativløs. Opplever nedsatt energi, og er derfor blitt mindre sosialt aktiv etter slaget. Pasienten bruker blodtrykksenkende medisin, ellers ingen faste medisiner. Beskjedent alkoholforbruk.

Pasienten møter presis til undersøkelse, samarbeider godt, gir god kontakt, og gjennomfører det oppsatte testprogrammet på vanlig måte.

Besvar følgende spørsmål:

1. Redegjør kort for de mest vanlige årsakene (patofysiologi) til hjerneslag.
2. Beskriv den nevropsykologiske testprofilen (inkludert WAIS IV indeksskårer) og skårer ved egenrapportering (spørreskjema)
3. På grunnlag av opplysninger i sykehistorien og testprofil: Gi en begrunnet vurdering av sannsynlig skadelokalisasjon.
4. Hva vil du formidle til pasienten/fastlegen og hvilke råd vil du gi med hensyn til arbeidssituasjon på grunnlag av resultatene fra undersøkelsen?

Testresultater:

Estimerte IQ-indekser (på grunnlag av WAIS IV):

Verbal forståelse: 120

Perseptuell organisering: 75

Arbeidsminne: 90

Prosesseringshastighet: 85

WAIS IV deltester (skalerte skårer):

Informasjon: s = 15

Ordforståelse: s = 15

Likheter: s = 14

Terningmønster: s = 5

Matriser: s = 8

Puslespill: s = 6

Tallhukommelse: s = 8

Symbolleting: s = 7

Koding: s = 6

Grooved Pegboard:

Dominant hånd (høyre): T = 53

Ikke-dominant hånd (venstre): T = 25

Trail Making Test (TMT):

Tallrekkefølge: T = 50

Bokstavrekkefølge: T = 45

Tall-Bokstav rekkefølge: T = 45

Color Word (Stroop-test):

Fargebenevning: T = 45

Lesehastighet: T = 50

Farge-Ord interferens: T = 45

Farge-Ord veksling: T = 40

California Verbal Learning Test (CVLT-II):

Innlæring (8, 10, 12, 14, 15): T = 60

Utsatt minne: T = 60

Gjenkjenning: T = 55

Tvungen gjenkjenning: 16 av 16 korrekt

Rey Complex Figure Test (RCFT):

Kopiering: T = 30

Utsatt minne: T = 25

Wisconsin Card Sorting Test (WCST):

Antall kategorier: > 16 % (prosentil)

Perseverative responser: T = 50

Failure to Maintain Set (FMS): 11-16 % (prosentil)

Se også vedlagte profilark

Selvrapportering (spørreskjema):

Symptom CheckList 90 (SCL-90): Pasienten rapporterer plager/symptomer over klinisk grenseverdi på delskalaer som beskriver somatiske plager, tvangssymptomer (OCD-skalaen). Nært klinisk grensenivå på depresjon og angst. Totalindeks under klinisk grenseverdi (T = 58).

Behavioral Rating Inventory of Executive function (BRIEF-A): Skårer over klinisk grensenivå på delskala for Emosjonell kontroll, Initiativløshet, og Arbeidsminne (working memory) og evne til planlegging/organisering. Øvrige skårer under klinisk grensenivå. Skårer under klinisk grensenivå på samleindeksen for atferdsmessige (BRI) aspekter ved eksekutiv fungering i dagliglivet; over klinisk grensenivå for metakognitive (MI) aspekter, og nært klinisk grensenivå på total-indeksen.

DEL 2: Besvar 3 av følgende 5 oppgaver (skriv mellom 250 -500 ord på hver oppgave)

1. Hva er grunnlaget for at man kan hevde at kognitive vansker ved schizofreni ikke er en følge av de positive psykosesymptomene?
2. Hva kan svekke kognisjon hos personer med psykiske lidelser?
3. Redegjør for utfordringer knyttet til nevropsykologisk undersøkelse av eksekutiv funksjon.
4. Hva karakteriserer demens med Lewylegemer (Lewy-body demens) i forhold til Alzheimers sykdom og fronto-temporal demens?
5. Hva menes med «symptomvaliditet» og hvilke verktøy eller målemetoder kan benyttes ifm. dette?