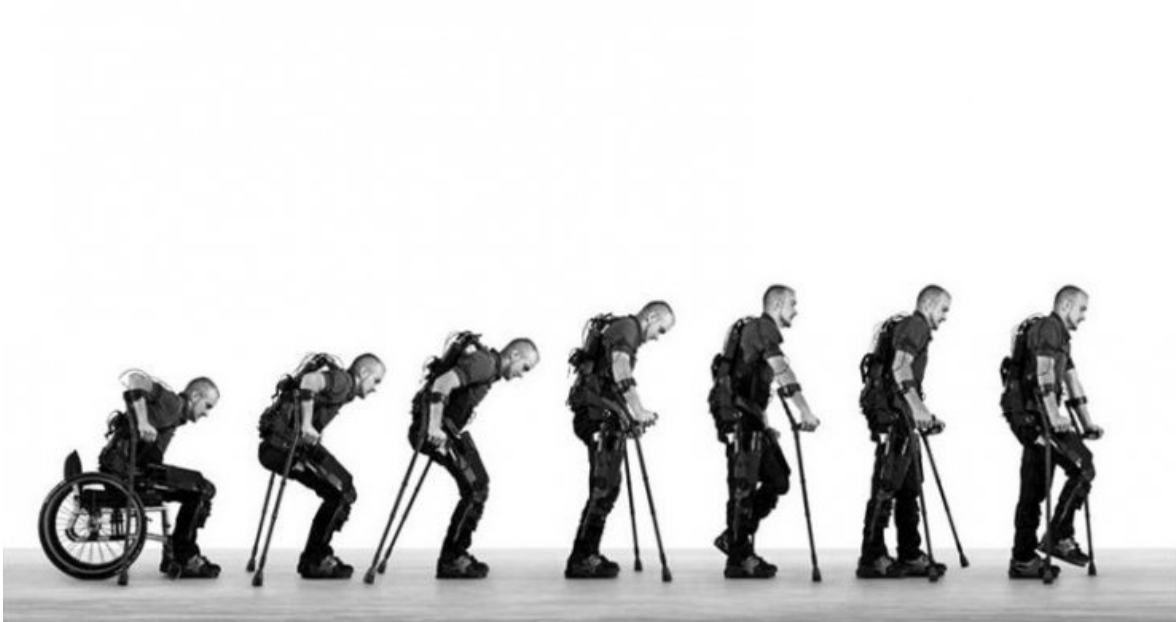

XXXXXXXXXX

Projektrapport 4. semester

AALBORG UNIVERSITET, 01/02/16 - XX/XX/16

SKREVET AF
GRUPPE 16GR4405



Gruppemedlemmer:

Linette Helena Poulsen, Mads Kristensen, Maria Kaalund Kroustrup
Nirusha Jeevanandan & Signe Hejgaard Kristoffersen

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1	Introduktion	3
1.1	Indledning	3
Kapitel 2	Disposition	4
2.1	Amytrofisk lateral sklerose	4
2.2	Livskvalitet	4
2.3	Teknologier og hjælpemidler	4
2.4	Knæleddet (måske anden titel?)	5

Kapitel 1

Introduktion

1.1 Indledning

I Danmark er omkring 3.000 mennesker diagnosticeret med en muskelsvindssygdom. Muskelsvind dækker over omkring 25 forskellige neuromuskulære sygdomme, hvilket er sygdomme, der påvirker samspillet mellem nerver og muskler. De fleste af disse sygdomme opstår som følge af gendefekter og andre skyldes autoimmune sygdomme, hvor immunsystemet reagerer på kroppens eget væv. Over 80 % af patienterne med muskelsvind har behov for hjælpemidler og behandling, ofte i form af kørestole, respirationshjælp og fysioterapi. Disse hjælpemidler og behandlingsformer gør, at flere med muskelsvind kan leve lige så længe, som andre kan, selvom sygdommen ikke kan helbredes. [? ?]

De enkelte muskelsvindssygdomme er forskellige, og der er derfor forskel på udviklingen og konsekvenserne af dem. De fleste muskelsvindssygdomme er ikke livstruende, hvis de rette hjælpemidler benyttes, men en af de mest alvorlige muskelsvindssygdomme, der medfører dødsfald grundet sygdommens komplikationer, er Amyotrofisk Lateral Sklerose (ALS). [?]

ALS er en hurtigt progredierende neurodegenerativ sygdom, der nedbryder motorneuroner i hjernen, hjernestammen og rygmarven, som kontrollerer kroppens muskler. Det betyder, at nerveceller degenereres, så der opstår atrofi. I Danmark er incidensen af ALS 1-3 per 100.000, og prævalensen er 3-7 per 100.000. ALS har en dårlig prognose, og den gennemsnitlige levetid for patienter er tre til fem år efter symptomdebut, hvorefter motoriske neuroner er nedbrudt i en sådan grad, at der ofte opstår terminalt respirationssvigt. [? ?]

ALS-patienter er udfordrede under progressionen af sygdommen, hvor musklerne degenererer, eftersom sygdommen udvikler sig hurtigt. Af denne grund mister patienterne gradvist kontrol over sine muskler og almindelige kropsfunktioner. Disse funktioner ønskes opretholdt, hvilket leder frem til følgende initierende problemstilling.

1.1.1 Initierende

Hvilken indvirkning har amyotrofisk lateral sklerose på patienterne, og hvilke muligheder er der for opretholdelse af funktioner, der er tabt grundet mistet muskelkraft?

Kapitel 2

Disposition

Herunder er de forskellige overskrifter, vi tænker at inkludere i vores problemanalyse, samt en kort beskrivelse af, hvad der skal høre under hver overskrift.

2.1 Amytrofisk lateral sklerose

Vi vil forklare generelt omkring ALS i forhold til anatomi og fysiologi. Vi vil se på degenerering af nerver, samt hvilken betydning dette får for patienten rent fysiologisk. Herudover vil vi forklare, hvilke symptomer der opstår ved sygdom og beskrive, hvordan sygdomsprogressionen er. Herudover vil vi beskrive, at årsagen til ALS er ukendt, men at man kan se et mønster rent genetisk.

2.1.1 Følger

Vi vil prøve at finde studier, som beskriver, hvor mange der mister evnen til at gå og se, om der er en sammenhæng mellem, hvornår de mister evnen til at gå og sygdomsprogressionen. Vi vil også nævne andre følger af ALS, herunder muskelsvind ifbm. respiration, som er den primære årsag til dødsfald.

2.2 Livskvalitet

I dette afsnit vil vi komme ind på, hvordan livskvaliteten for ALS-patienter vurderes. Da der kun findes palliative behandlinger vurderes livskvaliteten ud fra overordnet livskvalitet og en sundhedsrelateret livskvalitet. Der lægges fokus på ALS-patienters livskvalitet sammenlignet med raske personers. Vi vil se, om vi kan finde noget litteratur om betydningen af at være "bundet" til en kørestol eller respirator ift. livskvalitet.

2.3 Teknologier og hjælpemidler

I dette afsnit vil vi komme ind på de nuværende teknologier og hjælpemidler, som patienter med ALS tilbydes, og hvornår i sygdomsforløbet det er nødvendigt at anvende disse teknologier. I forhold til de nuværende hjælpemidler vil vi komme ind på, hvilke ulemper der i forhold til selvstændighed hos patienterne (henvisning til livskvalitet). Vi vil komme ind på, om det er muligt at forbedre livskvalitet, hvis det muliggøres, at patienterne kan gå i længere tid ved brug af body augmentation. En form for body augmentation er exoskeletet, som vi beskriver meget generelt og hvordan det anvendes. Vi begrundet herefter muliggørelsen af gang ved studier som understøtter dette.

2.4 Knæleddet (måske anden titel?)

I dette afsnit vil vi forklare omkring, hvor vigtigt knæleddet er for at mennesket er i stand til at gå. Dette vil blive beskrevet fysiologisk i forhold til muskler og led. Herudover vil det beskrives, hvordan knæet muliggør gang. Der vil derudover beskrives, hvilken funktion knæet har ved udførelse af en squat øvelse.