

Nedenfor er en errata-liste for prosjektoppgaven «Nytten av matkognitiv terapi og fysisk aktivitet ved generalisert angstlidelse», ved studmed. Tora Gausdal, det medisinske fakultet Oslo, juni 2016.06.30. Nedenfor kommer først innholdslisten til oppgaven, deretter selve errata-listen.

Innhold

Forside	1
Introduksjon	2
Generalisert angstlidelse.....	3
Behandling av GAD.....	6
Bakgrunnen for min oppgave.....	11
Metodekapittel.....	11
Metakognitiv terapi.....	12
Fysisk aktivitet.....	14
Resultater.....	18
Diskusjon.....	23
Konklusjon.....	26
Referanser.....	27

Errata-liste

Sidetall	Original	Korrigert
1	Prosjektoppgave av studmed Tora Gausdal, UIO 2016	Prosjektoppgave av studmed Tora Gausdal, UIO 2016 Veileder: Egil Wilhelm Martinsen
6,7	Søvnrestriksjonen tar sikte på å behandle pasienter som opplever dårlig søvn som de kompenserer ved å tilbringe lang tid i sengen i håp om å få sove, eller i alle fall få noe hvile. Det er ikke uvanlig at pasienter med rundt fem timers nattesøvn ligger i sengen i 9-10 timer. Våkentiden i sengen regnes som en viktig faktor i opprettholdelse av søvnevanskene. Søvnrestriksjonen tar sikte på å redusere tiden i sengen til den tiden pasienten reelt sover. Man	Søvnrestriksjonen tar sikte på å behandle pasienter som opplever dårlig søvn som de kompenserer ved å tilbringe lang tid i sengen i håp om å få sove, eller i alle fall få noe hvile. Det er ikke uvanlig at pasienter med rundt fem timers nattesøvn ligger i sengen i 9-10 timer. Våkentiden i sengen regnes som en viktig faktor i opprettholdelse av søvnevanskene. Søvnrestriksjonen tar sikte på å redusere tiden i sengen til den tiden pasienten reelt sover (Bjortvatn, 2016) (12). Man benytter søvndagbok for å regne ut hvor lang tid pasienten faktisk sover. Det anbefales

	benytter søvndagbok for å regne ut hvor lang tid pasienten faktisk sover. Det anbefales at tid i sengen aldri reduseres til under fem timer (12).	at tid i sengen aldri reduseres til under fem timer (12).
7	Stimuluskontroll går ut på å korrigere uheldig søvnatferd, og å styrke assosiasjonen mellom søvn og seng. Pasienten får et sett med instruksjoner som skal følges nøye. Det understrekes at sengen kun skal brukes til søvn, ikke til arbeid, TV-titting, lesing eller andre ting (seksuell aktivitet er tillatt). Får man ikke sove i løpet av kort tid (for eksempel innen 15-30 minutter), skal man stå opp, gå ut av soverommet, og ikke returnere til sengen før man igjen er søvnig. Tidspunktet for å stå opp om morgenen er bestemt på forhånd, og skal ikke justeres etter hvor mye søvn pasienten reelt får hver natt (14)	Stimuluskontroll går ut på å korrigere uheldig søvnatferd, og å styrke assosiasjonen mellom søvn og seng. Pasienten får et sett med instruksjoner som skal følges nøye. Det understrekes at sengen kun skal brukes til søvn, ikke til arbeid, TV-titting, lesing eller andre ting (seksuell aktivitet er tillatt). Får man ikke sove i løpet av kort tid (for eksempel innen 15-30 minutter), skal man stå opp, gå ut av soverommet, og ikke returnere til sengen før man igjen er søvnig. Tidspunktet for å stå opp om morgenen er bestemt på forhånd, og skal ikke justeres etter hvor mye søvn pasienten reelt får hver natt(Bjortvatn, 2016) (12).
7	SNRI hemmer reopptaket av både serotonin og noradrenalin i synapsespaltene slik at inaktivering av disse signalstoffene hindres uten å påvirke andre transmittersystemer i vesentlig grad. Hemmingen av reopptaket er ikke like kraftig for både serotonin og noradrenalin. SNRI i lave doser kan derfor hemme opptaket av den ene, men ikke den andre transmitteren.	«SNRI hemmer reopptaket av både serotonin og noradrenalin i synapsespaltene slik at inaktivering av disse signalstoffene hindres uten å påvirke andre transmittersystemer i vesentlig grad. Hemmingen av reopptaket er ikke like kraftig for både serotonin og noradrenalin. SNRI i lave doser kan derfor hemme opptaket av den ene, men ikke den andre transmitteren» (Norsk legemiddelhandbok T5.1.1.1 Generalisert angstlidelse, 2016)
26	(12) Bjorvatn, Bjørn. Behandling av langvarige søvnproblemer uten medisiner, versjon 12.04.2016). www.helse-bergen.no/no/OmOss/Avdelinger/sovno/sovn-og-sovnsykdommer/Sider/behandling-av-langvarige-sovnproblemer-uten-medisiner.aspx (10.02.2016).	(12) Bjorvatn, Bjørn. Behandling av langvarige søvnproblemer uten medisiner, versjon 12.04.2016). www.helse-bergen.no/no/OmOss/Avdelinger/sovno/sovn-og-sovnsykdommer/Sider/behandling-av-langvarige-sovnproblemer-uten-medisiner.aspx (15.04.2016).
26	(13) Approach to treating generalized anxiety disorder in adults.Up To Date versjon	(13) Approach to treating generalized anxiety disorder in adults.Up To Date versjon 12.04.2016.

	12.04.2016. www.uptodate.com/contents/approach-to-treating-generalized-anxiety-disorder-in-adults?source=machineLearning&search=generalized+anxiety+disorder&selectedTitle=1%7E119&sectionRank=2&anchor=H24535417#H24535417 (07.02. 2016).	www.uptodate.com/contents/approach-to-treating-generalized-anxiety-disorder-in-adults?source=machineLearning&search=generalized+anxiety+disorder&selectedTitle=1%7E119&sectionRank=2&anchor=H24535417#H24535417 (15.04. 2016).
26	(14) Norsk legemiddelhåndbok. T5.1.1.1 Generalisert angstlidelse, versjon 12.04.2016). legemiddelhandboka.no/Terapi/7504?expand=1 (07.01.2016)).	(14) Norsk legemiddelhåndbok. T5.1.1.1 Generalisert angstlidelse, versjon 12.04.2016). legemiddelhandboka.no/Terapi/7504?expand=1 (07.05.2016)).
26	(15) Norsk legemiddelhåndbok. L5.3.7 Reseptorantagonister, versjon 22.12.2015. legemiddelhandboka.no/Legemidler/54408?expand=1 (07.01.2015).	(15) Norsk legemiddelhåndbok. L5.3.7 Reseptorantagonister, versjon 22.12.2015. legemiddelhandboka.no/Legemidler/54408?expand=1 (07.01.2015).
27	(27) Anbefalinger fysisk aktivitet. Helsedirektoratet, versjon 26.04.2016. helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/anbefalinger-fysisk-aktivitet (20.02.2016)	(27) Anbefalinger fysisk aktivitet. Helsedirektoratet, versjon 26.04.2016. helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/anbefalinger-fysisk-aktivitet (27.04.2016)