



Forgiftningskartet

LEDER

ODD MARTIN VALLERSNES

E-post: o.m.vallersnes@medisin.uio.no

Odd Martin Vallersnes (f. 1969) er spesialist i allmennmedisin, førsteamanuensis ved Avdeling for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo og legeskiftleder ved Allmennlegevakten ved Legevakten i Oslo.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kunnskapsgrunnlaget om akutte forgiftninger bygges bit for bit.

I dette nummer av Tidsskriftet leveres et viktig bidrag til vår kunnskap om forgiftninger i Norge – i en studie basert på regningskort til helseøkonomiforvaltningen finner Sandvik & Hunskaar ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin at insidensen av legevaktkontakter på grunn av forgiftning er økende over hele landet (1). Økningen ses særlig hos ungdom og unge voksne og hos menn i 50-årene. Barn i 1-2-årsalderen skiller seg ut – her er insidensen gledelig nok synkende. Hos de unge dominerer helgefylla, som er jevnt fordelt mellom menn og kvinner. Unge kvinner skiller seg i tillegg ut med mange kontakter på grunn av legemiddelforgiftning. Hos menn i 50-årene dominerer alkoholforgiftning, og i denne gruppen er det mange gjengangere.

Lignende studier fra sykehus utfyller dette overordnede bildet (2). Man kan imidlertid ikke uten videre sammenligne data fra legevakt og sykehus. Hvem som behandler forgiftninger, varierer fra sted til sted i landet, og mange pasienter behandles på begge nivåer. Noen steder bringes folk med forgiftning direkte til sykehusmottaket av ambulansetjenesten. Der sykehuset er langt unna, vil de fleste bli tilsett ved den lokale legevakten. Hvor stor andel som sendes videre, bestemmes av hva man kan håndtere lokalt. I Oslo behandles de fleste pasienter med rusmiddelforgiftning på legevaktnivå. I Bergen behandles den samme pasientgruppen av spesialisthelsetjenesten, i en avdeling samlokalisert med legevakten.

Registerstudier kan være gode mål for tendenser og overordnet forekomst, kunnskap vi trenger for å dimensjonere tjenestene våre. Manglende presisjon i diagnosekodingen setter imidlertid noen begrensninger for hvor nøyaktig man kan anslå forekomsten av ulike forgiftninger (1, 3). Prospektive kliniske studier egner seg bedre til dette, men er mer ressurskrevende. Slike studier har vært gjort i Oslo (4), men generelt finnes det lite av denne typen data, også ellers i Europa (5).

Rusmiddelpanoramaet er i rask endring, og de siste fem årene er 400 nye rusmidler blitt rapportert til the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (6). Behovet for å følge med på hva som dukker opp av akutte forgiftninger med nye rusmidler bidro til opprettelsen av et europeisk samarbeid om kartlegging av rusmiddelforgiftninger, the European Drug Emergencies Network (EuroDEN) (7), som også har to sentre i Norge. EuroDEN-sentrene er ikke representative, de har snarere sprunget

frem av hvor i Europa det finnes egnede forskningsmiljøer. EuroDEN-nettverket står imidlertid overfor den samme utfordringen som Sandvik & Hunskaar, siden diagnostikken overalt i hovedsak er basert på behandlende leges kliniske vurdering. Dette gjenspeiler den reelle kliniske situasjon. Håndteringen av pasienten avgjøres ut fra det kliniske bildet, siden laboratoriediagnostikk av forgiftningsagenser sjelden er tilgjengelig tidnok til å påvirke vurderingen der og da.

Laboratoriediagnostikk av forgiftningsagenser begrenses også av at vi kun finner det vi leter etter. Det er likevel det beste målet vi har på hva pasienten har inntatt, om vi leter bredt med sensitive metoder. Å gjøre dette fra tid til annen er et nødvendig supplement og korrektiv til den kliniske diagnostikken. Når vi leter, finner vi ofte at pasientene har tatt det vi tror de har tatt – og en hel del annet i tillegg (8).

Kunnskap om forgiftninger bygger på alle disse metodene og flere til: rettsstoksikologiske prøver fra ulike sammenhenger, obduksjonsmaterialer, spørreundersøkelser i utvalgte grupper og i befolkningen generelt, analyser fra avløpsvann, internettdata, politibeslag, henvendelser til giftinformasjonssentraler, kliniske studier, laboratorieforsøk in vitro, in vivo og in silico (9). Summen av dette finner forhåpentligvis, via egnede sammenfatninger, oppslagsverk og behandlingsanbefalinger, veien til legen som står på legevakt og skal håndtere en pasient med akutt forgiftning. Legevakten i Oslo har over flere tiår utviklet en prosedyre for håndtering av rusmiddelforgiftede – i form av en systematisk klinisk undersøkelse som grunnlag for å kunne fatte beslutninger om behandling og innleggelse (10). Denne kan anvendes også andre steder. Hva som er håndterbart på legevakt, vil likevel variere fra sted til sted. Lang avstand til sykehus kan være et argument for å håndtere flere pasienter lokalt, samtidig som det nødvendiggjør økt årvåkenhet: De som trenger spesialisthjelp, må rekke frem til sykehusmottaket før det går galt.

LITTERATUR:

1. Sandvik H, Hunskaar S. Legevaktkontakter på grunn av forgiftning i Norge 2006-15. Tidsskr Nor Legeforen 2017; DOI: 10.4045/tidsskr.16.0720.
2. Andrew E, Tellerup M, Termälä AM et al. Poisonings in the Nordic countries in 2007: a 5-year epidemiological follow-up. Clin Toxicol (Phila) 2012; 50: 210 - 4. [PubMed][CrossRef]
3. Muan B, Heyerdahl F, Lindås R et al. Kodepraksis ved forgiftningsdødsfall. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1601 - 5. [PubMed][CrossRef]
4. Heyerdahl F, Hovda KE, Bjørnaas MA et al. Pre-hospital treatment of acute poisonings in Oslo. BMC Emerg Med 2008; 8: 15. [PubMed][CrossRef]
5. Heyerdahl F, Hovda KE, Giraudon I et al. Current European data collection on emergency department presentations with acute recreational drug toxicity: gaps and national variations. Clin Toxicol (Phila) 2014; 52: 1005 - 12. [PubMed][CrossRef]
6. European monitoring centre for drugs and drug addiction (EMCDDA). European Drug Report 2016. Trends and developments. Lisboa: EMCDDA, 2016.
7. Dines AM, Wood DM, Yates C et al. Acute recreational drug and new psychoactive substance toxicity in Europe: 12 months data collection from the European Drug Emergencies Network (Euro-DEN). Clin Toxicol (Phila) 2015; 53: 893 - 900. [PubMed][CrossRef]
8. Vallersnes OM, Persett PS, Øiestad EL et al. Underestimated impact of novel psychoactive substances: laboratory confirmation of recreational drug toxicity in Oslo, Norway. Clin Toxicol (Phila) 2017. [PubMed][CrossRef]
9. Wood DM, Dargan PI. Understanding how data triangulation identifies acute toxicity of novel psychoactive drugs. J Med Toxicol 2012; 8: 300 - 3. [PubMed][CrossRef]
10. Vallersnes OM, Jacobsen D, Ekeberg Ø et al. Outpatient treatment of acute poisoning by substances of abuse: a prospective observational cohort study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2016; 24: 76. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 26. juni 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0416
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no