

Prognostiske faktorer ved spiseforstyrrelser

Blant 216 pasienter med spiseforstyrrelser kunne man ikke finne at behandlingsformen hadde noen innvirkning på forløpet. Er det overraskende?

I Australia har man gjort en oppfølgingsstudie over fem år av 216 pasienter med spiseforstyrrelser (1). 95 pasienter hadde anorexia nervosa, 88 bulimia nervosa og de øvrige 37 hadde ikke-klassifiserbare spiseforstyrrelser. Samtlige var over 15 år ved inklusjonstidspunktet.

Ulike skalaer ble benyttet for å måle kliniske symptomer, psykososial mestring og kroppsoppfatning. Pasientene fikk ulik behandling; fra ingen oppfølging til polikliniske konsultasjoner og langvarige sykehusopphold. Tre av pasientene i anoreksigruppen og to av dem med andre spiseforstyrrelser døde i løpet av perioden. Etter fem år kunne man ikke stille noen diagnose hos 56 % av anoreksipasientene og 78 % av pasientene som hadde hatt bulimi. Hvor sterke symptomene var ved inklusjonstidspunktet, og hvilke kroppsoppfatninger pasientene hadde, viste seg å ha signifikant betydning for utkommet. Behandlingsformen hadde ingen signifikant betydning.

– Alvorlighetsgraden av lidelsene vil ha betydning for hvilken behandlingsform pa-

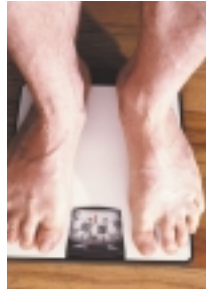
sienten får, kommenterer Finn Skårderud ved Region for barne- og ungdomspsykiatri i Oslo. – En slik bias sleper med, selv om den forsøkes korrigert statistisk. Imidlertid vet vi at grunnlaget for å si at en behandlingsmetode er bedre enn en annen, foreløpig er lite. Enkelte studier viser at familierapi fungerer bedre enn individuell behandling hos anorektikere som er under 18 år. Vi trenger undersøkelser med nærmere beskrivelse av behandlingens innhold og primærhelsetjenestens betydning.

– Det er flere av pasientene som ikke tilfredsstiller kravene til diagnosen etter fem år, som ikke er symptomfrie. Likevel er resultatene oppløftende, når vi tenker på den behandlingsspesismismen pasienter med spiseforstyrrelser ofte møtes med, sier Skårderud.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*

Litteratur

1. Ben-Tovim DI, Walker K, Gilchrist P, Freeman R, Kalucy R, Esterman A. Outcome in patients with eating disorders: A 5-year study. *Lancet* 2001; 357: 1254–7.



Selv mord blant leger

Forekomsten av selvmord blant mannlige leger i England og Wales er lavere enn blant menn i den øvrige befolkningen.

Flere studier har vist at leger har forhøyet selvmordsrate. Særlig kvinnelige leger er utsatt. Dette gjelder også i Norge (1).

I England og Wales døde 223 leger i selvmord i perioden 1979–95 (2). Selvmordsraten var omtrent to ganger høyere blant kvinnelige leger enn kvinner i den øvrige befolkning, mens den var noe lavere blant mannlige leger enn blant menn i befolkningen ellers. Anestesileger, allmennpraktikere og psykiatere hadde signifikant høyere rate enn leger i generell sykehusmedisin. Forfatterne mener at stressmestring og psykiske lidelser hos leger må få økt oppmerksomhet.

– Det mest overraskende ved denne studien er selvsagt at mannlige leger har lavere selvmordsrisiko enn menn i befolkningen ellers. Dette er nytt, sier Olaf G. Aasland ved Legeforeningens forskningsinstitutt. – Noe av forklaringen er nok at undersøkelsen bare omfatter menn under 65 år. I den norske

undersøkelsen er det først over 55 år at forskjellen mellom mannlige leger og mannlige ikke-akademikere blir betydelig, og forskjellen er særlig stor blant pensjonistene (1).

– Forfatterne har ikke forklart hvorfor de har utelatt pensjonistene, og dersom de hadde vært med, ville antakelig funnet ikke vært så tydelig. Men den engelske undersøkelsen har interessante data om forskjeller i selvmordsrisiko mellom medisinske spesialiteter, noe vi dessverre mangler i Norge foreløpig, sier Aasland.

– Erlend Hem, *Tidsskriftet*

Litteratur

1. Aasland OG, Ekeberg Ø, Schweder T. Suicide rates from 1960 to 1989 in Norwegian physicians compared with other educational groups. *Soc Sci Med* 2001; 52: 259–65.

2. Hawton K, Clements A, Sakarovitch C, Simkin S, Deeks JJ. Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979–1995. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 296–300.



Ingen effekt ved alvorlig depresjon

Naturlegemidlet johannesurt er kommet i alminnelig bruk ved depresjoner, men ifølge forfatterne av en artikkel i *JAMA* (2001; 285: 1978–86) er effekten mangelfullt dokumentert. 200 polikliniske pasienter med alvorlig depresjon (minst 20 poeng på Hamiltons depresjonsskala) deltok i en dobbeltblind, placebokontrollert studie over åtte uker. 14 pasienter i behandlingsgruppen var da i remisjon, mot fem i kontrollgruppen. Forskjellen var signifikant. Likevel konkluderer artikkelen med at johannesurt ikke er effektivt ved alvorlige depresjoner, fordi behandlingsresultatet totalt var så dårlig.

Gammelt nytt med overraskende effekt

Det er velkjent at overvekt og inaktivitet disponerer for ikke-insulinavhengig diabetes mellitus (N Eng J Med 2001; 344: 1343–50). En intervensjonsstudie med 522 pasienter viser likevel overraskende gode resultater av livsstilsendringer. Halvparten av pasientene, som alle var overvektige og hadde redusert glukosetoleranse, fikk regelmessige råd om trening og kosthold. I løpet av drøyt tre år oppstod 27 tilfeller av diabetes i intervensjonsgruppen, mot hele 59 blant de øvrige.

TSH og brudd

Resultater fra en stor, amerikansk studie om osteoporotiske brudd bekrefter en sammenheng mellom thyroideastimulerende hormon (TSH) og risiko for hoftebrudd (*Ann Intern Med* 2001; 134: 561–8). 686 kvinner ble fulgt i 3,7 år. Kvinner med lavt TSH-nivå hadde tre ganger så høy risiko for lårhalsbrudd som de med normale nivåer. Det samme gjaldt pasienter med tidligere hyperthyreose. Det var derimot ingen forhøyet risiko forbundet med å bruke tyroksin, dersom TSH-nivået var normalt.

Pusteteknikk

Dårlig pusteteknikk hos astmapasienter kan gi symptomer som feiltolkes (*BMJ* 2001; 322: 1098–100). Britiske allmennleger har gjennomført en spørreundersøkelse blant 227 pasienter, basert på en skåringsmetode for dysfunksjonell spørreteknikk. Hos en av tre kvinner og en av fem menn tydet resultatene på at de pustet galt. Slike pasienter kan sannsynligvis ha utbytte av behandlingsmetoder som legger stor vekt på riktig pusteteknikk.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*