

Anafylaksi og matallergi

Johan-Arnt Hegvik & Tarjei Rygnestad hadde nyleg ein artikkel i Tidsskriftet om behandling av alvorlege allergiske reaksjonar (1). Dei nemner at ein bør tenkje på alvorleg allergisk reaksjon ved uventa kollaps.

Der er viktig å vite at ein anafylaktisk reaksjon kan vere det første tegnet på matallergi, utan at det har vore symptom oppfatta som matallergi tidlegare (2). Då dei åt måltidet, var dei fleste ikkje klar over at det var noko dei hadde allergi mot i maten (2).

Ei spesiell form for reaksjon er anstrenghetsutløyst matallergisk reaksjon, som kan komme ved anstrenging fleire timar etter matinntaket (3). Til Nasjonalt meldesystem for alvorlege allergiske reaksjonar på mat (3, 4) har vi fått rapport om slike reaksjonar, som elles er godt kjende frå litteraturen.

Dei fleste dødelege eller alvorlege reaksjonane på mat skjeddde i fleire undersøkingar hos vaksne, gjerne unge vaksne, men med enkelte unntak der også små barn døyde eller fekk sterk reaksjon (2, 4).

Elles bør vi hugse at ein matallergisk reaksjon stundom kan vere bifasisk. Etter ein mild tidleg fase kan det komme ein sterkare reaksjon som kan vere dødeleg (5). Allergiske reaksjonar på mat må derfor ikkje berre behandlast forsvarleg, men pasienten må òg observerast lenge nok, slik at ein ser at betringa varer.

Endeleg synest det som om aktiv astma er ein sterk risikofaktor for dei mest alvorlege reaksjonane (2). Det er oftare pustevanskar og respirasjonsstans enn sjølve sjokktilstanden som gir dødeleg utgang ved matallergi (6).

Oslo

Martinus Løvik

Litteratur

- Hegvik J-A, Rygnestad T. Behandling av alvorlige allergiske reaksjoner. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1018–20.
- Bock SA, Muñoz-Furlong A, Sampson HA. Fatalities due to anaphylactic reactions to foods. J Allergy Clin Immunol 2001; 107: 191–3.
- Løvik M. Anstrenghetsutløst alvorlig reaksjon ved matallergi. Nytt fra miljø- og samfunnsmedisin 2001; 5, nr. 8: 1.
- Løvik M, Wiker HG. Nasjonalt meldesystem og register for alvorlige allergiske reaksjoner på mat – det første halvåret. Nytt fra miljø- og samfunnsmedisin 2001; 5, nr. 7: 2.
- Foucard T, Malmheden-Yman I. Food-induced anaphylaxis. Pediatr Allergy Immunol 2001; 12 (suppl 14): 97–101.
- Pumphrey RS. Lessons for management of anaphylaxis from study of fatal reactions. Clin Exp Allergy 2000; 30: 1144–50.

J.-A. Hegvik & T. Rygnestad

svarer:

Vi takker for kommentaren til vår artikkel om behandling av alvorlige allergiske reaksjoner (1). Løviks kommentar om matvareallergi er viktig og interessant. Hans innlegg utfyller artikkelen og gir opplysninger som det er viktig å være klar over.

Trondheim

Johan-Arnt Hegvik
Tarjei Rygnestad

Litteratur

- Hegvik J-A, Rygnestad T. Behandling av alvorlige allergiske reaksjoner. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1018–20.

Epilepsi og plutselig død

I Tidsskriftet nr. 11/2002 har Rasmus Lossius & Karl O. Nakken en interessant artikkel om epilepsi og plutselig død (1). Denne problemstillingen er ikke sjelden i rettsmedisinsk sammenheng.

Lossius & Nakken angir at ved plutselig og uventet dødsfall bør pårørende varsles så snart som mulig. Hvis legen betrakter dødsfallet som «unaturlig», skal han melde dødsfallet til politiet/lensmannen.

I helsepersonelloven § 36 pålegges legen ganske riktig å melde unaturlige dødsfall til politiet. Det er imidlertid ikke legens oppgave å ta stilling til om et dødsfall er unaturlig – dette har lovgiveren gjort i forskrifts form. Ifølge forskriftens § 2 er et dødsfall av ukjent årsak et unaturlig dødsfall når døden har inntrådt plutselig og uventet, og dermed alltid et meldepliktig dødsfall.

Når et dødsfall er meldt til politiet, skal de vurdere hvorvidt de vil rekvirere en sakkyndig likundersøkelse. Dette er regulert i straffeprosessloven § 228 og med forskrifter i påtaleinstruksen kapittel 13. Det fremgår her at dødsfall som kan skyldes straffbar handling, skal være gjenstand for sakkyndig likundersøkelse, mens andre unaturlige dødsfall, deriblant plutselige, uventede dødsfall, bør være gjenstand for sakkyndig likundersøkelse. Det er altså ofte en *rettsmedisinsk obduksjon* som gjennomføres i disse tilfellene, og da er det ikke legen som rekvirerer obduksjon. Det legen imidlertid bør gjøre, er å gi politiet slike helseopplysninger om den avdøde som kan kaste lys over dødsfallet. Dermed sakkyndig likundersøkelse rekvireres, vil disse opplysningene viderefremmes til den som skal utføre likundersøkelsen.

Obduksjonsloven (Lov om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m.) angir at det ikke er anledning til å utføre sykehusobduksjon dersom det er grunn til å anta at det vil bli rekvirert en sakkyndig likundersøkelse. Man må altså avvente politiets reaksjon før man eventuelt kan gå til det skritt å rekvirere sykehusobduksjon. Dersom sykehusobduksjon skal utføres, er det, som forfatterne skriver, viktig å angi den relevante problemstillingen på rekvisisjonskjemaet.

Oslo

Sidsel Rogde
Rettsmedisinsk institutt
Universitetet i Oslo

Litteratur

- Lossius R, Nakken KO. Epilepsi og plutselig død. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1114–7.

Normalfordelingen – livets lov?

Midt i 1960-årene holdt direktør i Rikstrygdeverket Finn Alexander et tankevekkende foredrag på et møte for bl.a. formennene i de tidligere fylkesnemndene for uføresaker. Under foredraget kom han inn på trygdemisbruk. Han sa at ifølge normalfordelingskurven (gausskurven), ville det alltid være 5–7 % som misbrukete trygdeordningene, og det ville ikke være mulig å hindre dette, uansett hvor store ressurser som ble satt inn for å stoppe det. På den annen side ville det også være 5–7 % som ikke fikk fra trygden det de hadde krav på.

I aviser og på TV dukker det stadig opp reportasjer om blant annet helsekøer, mangel på helsepersonell, feilbehandling og aktiv dødshjelp. Helsedirektør Evang innså i 1960-årene etter hvert at de medisinske muligheter utviklet seg så raskt og ville bli så ressurskrevende og dyre at det snart ville bli vanskelig for alle å få den behandling som var mulig. Og hvem skulle da bestemme over hvem som ikke skulle få behandling: Stortinget? Regjeringen? Fylkeskommunen? Helsedirektøren? Legene? Også hans etterfølger, Torbjørn Mork, var inne på det samme på et fylkeslegemøte i 1970-årene.

Fortsatt venter syke på sykehusbehandling. Pleietrengende eldre mennsker blir liggende hjemme, da det ikke er nok sykehjemsplasser. Hjemmesykepleien i de fleste kommuner er overarbeidet og greier ikke å fungere som den skal. Det synes derfor som