

## Terminal sedering i Nederland

Halvparten av nederlandske leger i sykehus, allmennpraksis og sykehjem har anvendt terminal sedering til døende pasienter.

Terminal sedering har vært brukt hos pasienter som ikke kan hjelpes med vanlig symptomatisk behandling. Døende pasienter gis da medikamenter for å senke bevissthetsnivået.

I en nederlandsk studie ble 482 tilfeldig utvalgte leger invitert til å bli intervjuet om terminal sedering (1). Av de 410 som deltok rapporterte 52 % at de hadde anvendt slik sedering. De vanligste indikasjonene var å redusere smerte (51 %), agitasjon (38 %) og dyspné (38 %). Å fremskynde døden var delvis intensjon hos 47 % og den uttalte intensjon i 17 % av tilfellene.

– Det er betydelig uklarhet om hva som skal oppfattes som terminal sedering. Den norske lægeförening har bidratt til en viktig presisering ved å kalle behandlingsformen «lindrende sedering til døende». Denne nederlandske studien legger seg på omtrent samme fortolkning, men er likevel ikke presis nok. Dette viser seg ved en høy andel morfininduserte tilfeller av terminal sedering i materialet. Det kan tyde på at bevissthetsløshet var en konsekvens av smerte- og

symptomlindringen, sier førsteamanuensis Lars Johan Materstvedt ved Enhet for medisinsk etikk, NTNU.

– Legeföreningens retningslinjer sier at ved terminal sedering er senkning av bevissthetsnivået selve hensikten med behandlingen. Hos de 17 % der det å fremskynde døden var den uttalte intensjon, er det jo ikke tale om terminal sedering. Dette er medisinske drap ved overdosering eller drap gjennom unnlatelseshandlinger ved å holde tilbake næring og væske når dette ikke er kontraindisert.

Å ha døden som delvis intensjon, slik nesten halvparten svarte, gir liten mening. Trolig er det her snakk om et ønske og ikke om en intensjon. Man kan ikke «delvis» ta livet av en person, sier Materstvedt.

### Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Rietjens JA, van der Heide A, Vrakking AM et al. Physician reports of terminal sedation without hydration or nutrition for patients nearing death in the Netherlands. *Ann Intern Med* 2004; 141: 178–85.

## Beskytter morsmelk mot allergi?

Det er fortsatt ikke avklart om morsmelk forebygger astma og atopisk eksem.

Morsmelk har en rekke positive effekter, men betydningen av morsmelk mot allergi er omdiskutert. Noen studier har vist en viss beskyttende effekt, mens andre har antydnet en økt risiko for astma og atopisk dermatitt.

I en dansk studie ble over 15 000 mødre telefonintervjuet under svangerskapet og da barna var seks og 18 måneder gamle (1). Eksklusiv brystmelkernæring i minst fire måneder var assosiert med økt risiko for atopisk eksem hos barn hvis ingen av foreldrene hadde allergi (insidensratio 1,3; 95 % KI 1,1–1,6), men det var ingen sammenheng mellom atopisk eksem og brystmelk dersom en eller begge foreldre hadde allergier.

– Selv om det finnes mange motstridende studier om morsmelk ved astma og atopisk eksem, viste en fersk metaanalyse av over 4 300 artikler at eksklusiv amming faktisk beskytter mot utvikling av atopisk eksem og astma (2), sier Gro Nylander, overlege og

leder av Nasjonalt Ammesenter, Rikshospitalet.

– Det kan finnes små, foreløpig udefinerne, subgrupper som ikke har nytte av morsmelk når det gjelder allergi. Inntil dette er avklart, bør det settes større lit til en metaanalyse enn til enkeltstudier. Et hovedproblem er at begrepet eksklusiv amming ofte ikke er definert. En stor andel nyfødte får kumelkbasert tillegg under oppholdet i barselavdelingen, noe mor neppe tar i betraktning når hun seks og 18 måneder senere angir hvor lenge hun fullammet, sier Nylander.

### Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Benn CS, Wohlfahrt J, Aaby P et al. Breastfeeding and risk of atopic dermatitis, by parental history of allergy, during the first 18 months of life. *Am J Epidemiol* 2004; 160: 217–23.
2. van Odijk J, Kull I, Borres MP et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966–2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy* 2003; 58: 833–43.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes  
erlend.hem@medisin.uio.no

## Hva er en god lege?

Forskere fra Israel har undersøkt hva som er en god lege sett fra pasientenes synsvinkel (*BMC Health Serv Res* 2004; 4: 26).

Ved et sykehus i Israel ble 600 pasienter bedt om å velge de fire viktigste kjennetegnene fra en liste på 21, som karakteriserer en god lege. De hyppigst valgte egenskaper var høy medisinsk kompetanse (50 %), tålmodighet og iherdighet (34 %), ærlighet ved informasjon samt respekt for pasientens ønsker (25–36 %). Empati og vennlighet ble valgt av bare 3 % av de spurte.

## Yngre leger mobbes

18 % av yngre leger i London mobbes på arbeidsplassen, viser en studie publisert i *BMJ* (2004; 329: 658–9). Dette er lavere enn det som er rapportert i tidligere undersøkelser. Det kan skyldes at spørsmålene inkluderte kun vedvarende atferd som hadde negativ innflytelse på respondenten, og at mobbingen foregikk i vedkommendes nåværende stilling.

Om lag 3 800 yngre leger ble stilt fire spørsmål om mobbing. Av de 2 700 som svarte, rapporterte 27 % mobbing fra overlege, 26 % fra yngre kolleger og 19 % fra sykepleiere og jordmødre. Kvinner ble oftere mobbet enn menn, og utenlandske leger oftere enn leger fra Storbritannia. Bare 32 % hadde klaget. Mange var engstelige for konsekvensene av å klage.

## Proteinsekvensering

Karakterisering av proteinmodifikasjoner er viktig ved studier av samspillet mellom DNA, RNA og proteiner. Dagens teknikker er ikke sensitive nok til å identifisere proteinvarianter i stor skala.

I en studie fra USA ble 28 hittil ukjente proteinmodifikasjoner i en *Escherichia coli*-cellelinje identifisert med en ny proteinsekvenseringsstrategi (*Nat Biotechnol* nettpublikasjon 7. september 2004; doi: 10.1038/nbt1011). Gjennom en kombinert syre- og mikrobølgebehandling ble proteinene hydrolysert fra både N- og C-terminalen. Massespektrometrisk analyse av de nedbrutte proteinene tillot en direkte avlesning av aminosyresekvensene og identifisering av proteinvarianter.

Selv om metoden foreløpig kun kan håndtere proteiner med vekt mindre enn 14 kilodalton, er den så rask at storskala-analyse av proteiner er mulig. En videre utvikling av den massespektrometriske analysen vil gjøre det mulig også å analysere større proteiner.