

Uventede og uoppklarte dødsfall blant yngre personer med diabetes mellitus

Sammendrag

Bakgrunn. Vi ønsket å kartlegge forekomsten av uventet og uoppklart død (dead in bed syndrome) hos yngre personer med diabetes mellitus.

Materiale og metode. Det ble innhentet informasjon fra Statistisk sentralbyrå om alle personer med alder 0–39 år som døde i årene 1991–1995 med diagnosen diabetes mellitus på dødsattesten. I tillegg ble det tatt med opplysninger fra obduksjonsprotokoller, sykehusavdelinger og behandlende leger utenfor sykehus.

Resultater. 117 dødsfall av alle årsaker ble registrert. Uventet og uoppklart død inntrådte hos fire personer (3,4 %), tre menn og en kvinne, aldersvariasjon 21–36 år, diabetesvarighet 5–23 år og ingen holdepunkter for diabetiske senkomplikasjoner. Obduksjon, utført hos tre, gav ingen forklaring. Alvorlige hypoglykemiske episoder var registrert hos tre av personene.

Fortolkning. En slik uventet og uoppklart død ved diabetes mellitus er en sjeldent forekommende, men dramatisk tilstand. Relasjonen til nattlig hypoglykemi er hypotetisk.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Håvard M. Ramsli
Brattvåg legekontor
6270 Brattvåg

Stig Palm Therkelsen
Myrvåg legesenter
6070 Gurskøy

Oddmund Søvik
oddmund.sovik@biomed.uib.no
Barnekliviken
Haukeland Universitetssykehus
5021 Bergen

Hrafnkell Thordarson
Medisinsk avdeling
Haukeland Universitetssykehus

Betegnelsen «dead in bed»-syndrom knyttes til uventede dødsfall hos yngre personer med diabetes mellitus, hvor det ikke foreligger senkomplikasjoner, og hvor autopsien er negativ (1). I en tidligere undersøkelse som omfattet tiårsperioden 1981–90 fant vi at uventet og uoppklart død av denne typen utgjorde 6,7 % av alle dødsfall i aldersgruppen 0–39 år (2). På grunn av en opphoping av slike dødsfall mot slutten av nevnte tiårsperiode ble den foreliggende undersøkelse iverksatt for å kartlegge den videre utvikling i Norge.

Materiale og metoder

Fra Statistisk sentralbyrå (SSB) ble det innhentet opplysninger om alle dødsfall i perioden 1991–95 hos personer med alder 0–39

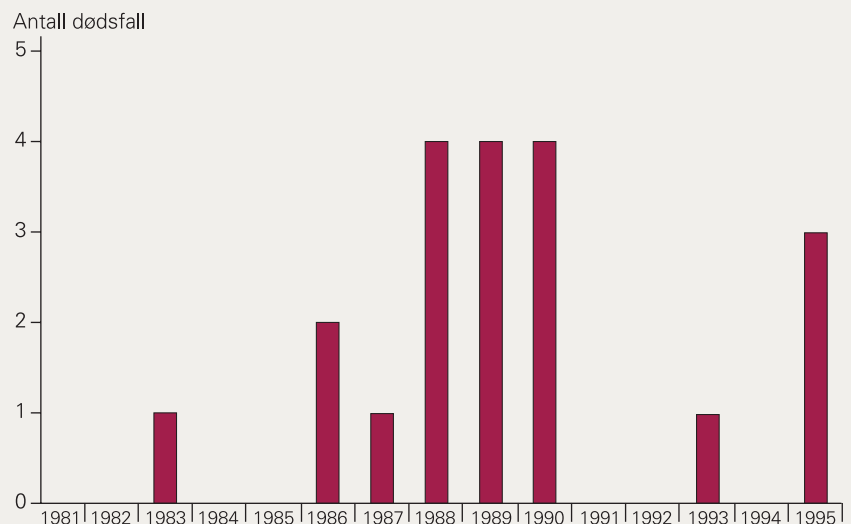
Hovedbudskap

- Uventet død av typen «dead in bed»-syndrom hos yngre personer med diabetes er en sjelden tilstand.
- I et langtidsperspektiv har det ikke vært noen økt forekomst av slike dødsfall i Norge
- Relasjonen til nattlig hypoglykemi er hypotetisk

år og med ICD-9-diagnosen (3) diabetes mellitus på dødsattesten. Det ble registrert 121 dødsfall, men fire tilfeller var feilregistrert som diabetes. Der en klar dødsårsak ikke lot seg definere, ble det innhentet supplerende opplysninger fra indremedisinske og pediatrike avdelinger, avdelinger for patologi og fra behandlende leger utenfor institusjon.

Dødsfallene ble klassifisert (3) i henhold til den umiddelbare dødsårsak, og ikke den bakenforliggende sykdom, selv om den i seg selv kunne være livstruende. Der hvor obduksjonen viste sikker eller overveiende sannsynlig dødsårsak, ble denne benyttet. Uventede dødsfall hos personer uten tegn til senkomplikasjoner, og hvor autopsien var

Figur 1



Uventede og uoppklarte dødsfall av typen «dead in bed» i Norge i årene 1981–95. Tallene er basert på foreliggende undersøkelse samt tidligere publiserte data (2)

Tabell 1 Kliniske data hos fire personer med type 1-diabetes og «dead in bed»-syndrom 1991–95

Pasient	Kjønn	Varighet diabetes (år)	Alder v/død (år)	Antall daglige injeksjoner	Hypoglykemi, alvorlig	Sendiabetiske komplikasjoner	Annen sykdom	Autopsi (funn)
1	♂	18	21	4–5	Ja	Nei	Nei	Ja (negativ)
2	♀	23	32	4–5	Nei	Nei	Overvekt	Ja (negativ)
3	♂	10	27	4–5	Ja	Nei	Nei	Ja (negativ)
4	♂	5	36	4–5	Ja	Nei	Nei	Nei

negativ, ble klassifisert som «dead in bed»-syndrom.

Resultater

Etter revidering av tallene fra Statistisk sentralbyrå fant vi 117 dødsfall av alle kategorier i aktuelle femårsperiode. Den diagnostiske fordeling er tilgjengelig ved henvendelse til forfatterne. Kliniske data for de personer som tilfredsstilte kriteriene på «dead-in-bed»-syndrom, er vist i tabell 1. De bodde alene og det virket som de hadde dødd under søvn.

Diskusjon

Vi identifiserte på landsbasis fire tilfeller av syndromet hos yngre personer (0–39 år) med diabetes mellitus. Dette utgjør 3,4 % av alle dødsfall i denne aldersgruppe. I et tidligere arbeid påviste vi en økende forekomst av slike dødsfall mot slutten av tiårsperioden 1981–90 (fig 1). 15-årsperioden 1981–95 sett under ett tyder ikke på noen økende forekomst av slike tilfeller i Norge.

Offisielle dødsmeldinger blir betraktet

som en usikker kilde til informasjon om personer med diabetes mellitus, (4). Men rutinene i Statistisk sentralbyrå med å innhente supplerende opplysninger gjør at den norske statistikken antakelig er bedre enn i enkelte andre land.

Vi vurderte nøye om det i de aktuelle tilfeller kunne foreligge skjulte suicid, uten å finne holdepunkter for dette (avskjedsbrev, tidligere suicidalforsøk). Vi fant heller ikke holdepunkter for alkohol- eller stoffmisbruk i de fire tilfellene.

Hypoglykemi, spesielt om natten, har vært regnet som den mest sannsynlige forklaring på «dead in bed»-syndromet (1, 2). Diskusjonen omkring human insulin som årsak til tap av hypoglykemiske varselssymptomer må regnes som avsluttet (5, 6). Men anstrengelsene for å oppnå nær normale blodglukoseverdier og lav Hb A_{1c} er ikke blitt mindre, og dette innebærer alltid en risiko for potensielt livstruende hypoglykemi (7, 8). Hypoglykemi forekommer imidlertid hyppig, mens dødsfall er svært sjeldent. Hypoglykemi som årsak er fortsatt hypote-

tisk, og hypoglykemi som eneårsak er ikke sannsynlig.

Litteratur

1. Tattersall RB, Gill GV. Unexplained death of type 1 diabetic patients. *Diabetic Med* 1991; 8: 49–58.
2. Thordarson H, Søvik O. Dead in bed syndrome in young diabetic patients in Norway. *Diabetic Med* 1995; 12: 782–7.
3. International Classification of Disease. Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. WHO: Genève, 1978.
4. Medical Services Study Group of the Royal College of Physicians of London. Death certification and epidemiological research. *BMJ* 1978; 2: 1063–5.
5. Patrick AW, Williams G. The Liverpool symposium on human insulin and hypoglycemia. *Diabetic Med* 1992; 9: 579–90.
6. Skyler JS. Human insulin after 10 years. *Diabetes Care* 1993; 16: 1–3.
7. Amiel SA, Tamborlane WV, Simonson DC et al. Defective glucose counterregulation after strict glycemic control of insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1987; 316: 1376–83.
8. Santiago JVV. Lessons from the diabetes control and complication trial. *Diabetes* 1993; 42: 1549–54.