

Selvpåførte forgiftninger behandlet i sykehus

Sammendrag

Bakgrunn. Siden det ikke finnes personbasert nasjonal statistikk over forekomst av selvpåførte forgiftninger i Norge, kjenner vi ikke det eksakte omfanget av problemet. I denne artikkelen beskrives forekomst av tilfeller av sykehusbehandlede selvpåførte forgiftninger med legemidler.

Materiale og metode. Utvalget består av personer over 15 år som ble registrert i Norsk pasientregister med diagnosen «forgiftning med terapeutiske legemidler og biologiske substanser» i perioden 1. januar 2000–31. desember 2002. Alkohol- og narkotikaforgiftninger er ikke inkludert. Vi har beregnet alders- og kjønnsespesifikke nasjonale insidensrater samt alders- og kjønnsjusterte fylkesrater.

Resultater. Gjennomsnittlig årlig forekomst av innleggelse etter selvpåførte forgiftninger var 4 307 tilfeller. Insidensen var 120 per 100 000 personår, høyere blant kvinner (144 per 100 000 personår) enn blant menn (94 per 100 000 personår). Forekomsten var høyere blant yngre enn blant eldre mennesker, høyest blant kvinner i aldersgruppen 20–24 år. Dødeligheten var fem per 1 000 tilfeller. Vi fant signifikante forskjeller i forekomst mellom enkelte fylker. Aust-Agder hadde den høyeste forekomsten, med et 50 % høyere nivå enn landsgjennomsnittet.

Fortolkning. Selvpåførte forgiftninger med legemidler utgjør et stort folkehelseproblem. Spesiell oppmerksomhet bør rettes mot den høye forekomsten blant unge mennesker, særlig unge kvinner. Mulige årsaksforhold til de betydelige fylkesvise forskjellene bør undersøkes nærmere. For pålitelig statistikk trenger vi et personidentifiserbart pasientregister.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Branko Kopjar

Department of Health Services
University of Washington

Gudrun Dieserud

gudrun.dieserud@thi.no

Johannes Wiik

Avdeling for psykisk helse
Divisjon for epidemiologi
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo

Til tross for en nedgang på 30 % i selvmordsraten mellom 1988 og 1994 og en viss stabilisering i årene etter, er selvmord fremdeles et stort folkehelseproblem i Norge. I 2003 var det 502 mennesker som tok livet av seg, 128 kvinner og 374 menn. Dette utgjør en rate på 11 per 100 000 personår (1). Vi må tilbake til 1976 for å finne samme ratenivå. Imidlertid er det knyttet en viss usikkerhet til de offisielle selvmordstallene. Det reelle nivået er sannsynligvis høyere enn det registrerte. Dessuten er det en stor gruppe som gjør selvmordsforsøk eller skader seg selv med vilje (villet egenskade etter ICD-10) (2). I 1992 estimerte Guldvog og medarbeidere at 6 050 mennesker ble sykehusbehandlet etter villet egenskade i 1990. Av disse hadde 60 % tatt en overdose med medikamenter (3). At medikamentell forgiftning er den hyppigst brukte metoden for selvpåført skade, er i overensstemmelse med funn fra ulike selvmordsforsøksmaterialer, men omfanget av medikamentell forgiftning er vanligvis langt høyere ved villet egenskade med suicidal hensikt enn i hele gruppen villet egenskade, slik det er vist i flere norske selvmordsforsøksmaterialer (4–6).

Selvpåført forgiftning utgjør en tilstand med forhøyet mortalitetsrisiko. Så mange som 20–50 % av selvmordsforsøkere kan forventes å gjenta en suicidal handling, de fleste gjentakelser skjer innen ett år etter det første forsøket. De som overlever en selvpåført forgiftning vil dessuten i lang tid både ha en forhøyet selvmordsrisiko og en generelt forhøyet dødsrisiko (7, 8). Ettersom det mangler personbasert nasjonal statistikk over forekomst av selvpåførte forgiftninger, vet vi ikke eksakt hvor stort problemet er. Tidligere norske studier har vært basert på utvalg fra ulike geografiske områder, med begrenset generaliserbarhet til nasjonale forhold. De fleste er dessuten av eldre dato og lite egnet til å si noe om dagens situasjon

(9–11). Vi vet for eksempel lite om geografiske ulikheter som ville kunne påvirke reliabiliteten til nasjonale estimater som er basert på lokale utvalg. I EU anmodes medlemslandene om å produsere personbaserte nasjonale epidemiologiske oversikter over forekomst og utvikling av selvmordsforsøk. Det er foreløpig bare Irland som har etablert et slikt nasjonalt register.

Materiale og metode

Data er hentet fra Norsk pasientregister for perioden 1. januar 2000–31. desember 2002. Utvalget består av alle sykehusbehandlede tilfeller av hoveddiagnose kode T4n: Forgiftning med terapeutiske legemidler og biologiske substanser og T50.9: Forgiftning med andre og uspesifiserte legemidler og biologiske substanser. Alkohol- og narkotikaforgiftninger er ikke inkludert i materialet. Utvalget er begrenset til personer over 15 år. Hovedgrunnen til dette er at det ofte er vanskelig å klassifisere sikkert intensjonen ved forgiftninger i aldersgruppen 10–15 år samt at forgiftninger i aldersgruppen under ti år primært dreier seg om ulykker.

For utvalget foreligger det data om alder, kjønn, bostedsfylke, utskrivningsdiagnose og oppfølgingsinstans. Populasjonsbaserte rater for antall sykehusbehandlede selvpåførte forgiftninger er beregnet i forhold til befolkningsstørrelser publisert av Statistisk sentralbyrå. Videre har vi beregnet alders- og kjønnsstandardiserte utskrivelsesrater for hvert fylke, med den norske befolkning som standard. Rateratioer er beregnet ut fra de standardiserte ratene i forhold til den norske gjennomsnittsraten. Rateratioene viser nivået på de fylkesspesifikke ratene i forhold til det nasjonale gjennomsnittet etter å ha justert for alders- og kjønnsforskjeller. Utskrivningsdiagnosene er også analysert i for-

! Hovedbudskap

- Nasjonal forekomst av sykehusinnleggelse etter selvpåførte forgiftninger er ca. 20 per 100 000 personår
- Det er høyere forekomst blant yngre enn eldre mennesker, høyest forekomst blant kvinner i aldersgruppen 20–24 år
- Høyest forekomst er i Aust-Agder, med et 50 % høyere nivå enn landsgjennomsnittet

hold til årstidsvariasjoner, ved å beregne raten for hver kalendermåned justert for ulik månedslengde gjennom observasjonsperioden. Poisson-regresjon ble benyttet til å beregne konfidensintervallene (12).

Resultater

Totalt er selvpåført forgiftning registrert som utskrivningsdiagnose i 12 922 tilfeller i alderen over 15 år (120 per 100 000 person-år, 95 % KI 117–122 per 100 000 person-år) i løpet av observasjonsperioden (1.1. 2000–31.12. 2002). Forekomsten var signifikant høyere blant kvinner (7 934 tilfeller/144 per 100 000 person-år, 95 % KI 141–147 per 100 000 person-år) enn blant menn (4 988 tilfeller/94 per 100 000 person-år, 95 % KI 92–97 per 100 000 person-år). I 2000 var det 4 105 utskrivninger (115 per 100 000 person-år) fra sykehus med diagnosekodene T4n eller T50.9. I 2001 var antallet utskrivninger med disse diagnosene steget til 4 449 (124 per 100 000 person-år), mens tallet for 2002 var 4 358 (120 per 100 000 person-år). Ingen av forskjellene var statistisk signifikante. Vi fant heller ingen statistisk signifikante årstidsvariasjoner, målt ved endringer fra måned til måned i observasjonsperioden.

I løpet av observasjonsperioden døde 60 pasienter (0,5 %) i sykehus, 9 858 (76,3 %) utskrivninger skjedde til hjemmet, 2 417 utskrivninger (18,7 %) var til en annen helseinstitusjon (hovedsakelig psykiatrisk avdeling ved samme sykehus eller psykiatrisk sykehus) og 587 utskrivninger (4,5 %) var til annen type oppfølging.

Figur 1 viser forekomst av utskrivningsdiagnosene T4n og T50.9, fordelt på alder og kjønn. Forekomsten er høyest blant unge mennesker (under 30 år), med en fallende kurve mot et lavpunkt i aldersgruppen 60–70 år. Etter 70 år er forekomsten igjen stigende. For kvinner finner vi den høyeste raten i aldersgruppen 20–24 år (313 per 100 000 person-år), og den laveste i aldersgruppen 60–64 år (39 per 100 000 person-år). For menn er den høyeste raten i aldersgruppen 20–24 år (171 per 100 000 person-år) og den laveste i aldersgruppen 65–69 år (25 per 100 000 person-år). Kvinner har signifikant høyere rate enn menn for hele aldersperioden 15–59 år. I alderen 60–89 år var det ingen signifikante kjønnsforskjeller, mens vi for gruppen over 90 år fant signifikant høyere rate for menn enn for kvinner.

Tabell 1 viser antall, forekomst og fylkesfordelte ratioer for alders- og kjønnsstandardiserte tilfeller av selvpåførte forgiftninger. Enkelte fylker viste signifikante nivåforskjeller i forekomst av forgiftningsdiagnoser. Eksempelvis var forekomsten i Aust-Agder 2,3 ganger høyere enn i Møre og Romsdal.

Gjennomsnittlig lengde for sykehusinnleggelsen var 1,5 dag (spredning 0–120 dager). Halvparten av innleggelsene hadde en varighet på opp til en dag (noen bare i noen timer). Kun 10 % av innleggelsene hadde en varighet på mer enn tre dager.

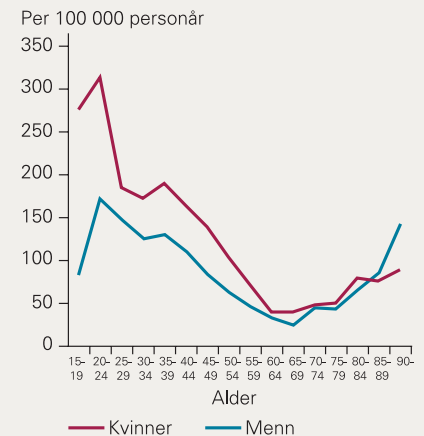
Diskusjon

I denne undersøkelsen presenterer vi en epidemiologisk oversikt over sykehusinnleggelser med utskrivningsdiagnosene T4n (forgiftning med terapeutiske legemidler og biologiske substanser) og T50.9 (forgiftning med andre og uspesifiserte legemidler og biologiske substanser) i Norge. Dette er den første studien som viser nasjonale data for disse diagnosegruppene.

Det er store fylkesvise forskjeller. Vi har ingen fullgod forklaring på disse. De kan avspeile reelle forskjeller i forekomst, men kan også henge sammen med tilgjengelighet til hjelpeinstanser samt holdninger i befolkningen til å søke hjelp for psykiske problemer. Forskjellene bør undersøkes nærmere med henblikk på styrking av forebyggende tiltak mot selvpåførte skader og selvmordsforsøk.

Kjønns- og aldersfordelingen i materialet viser samme tendenser som kjønns- og aldersfordelingen i flere norske og andre europeiske selvmordsforsøks- eller parasuicidmaterialer, med høyere forekomst blant kvinner enn menn, og høyere blant yngre enn eldre kvinner (13–15). Sammenlikner man med diagnosen selvpåført forgiftning/villet egenskade, som i tillegg til selvmord og selvmordsforsøk omfatter villet overdose av alkohol og narkotika, vil nivået være høyere i denne diagnosegruppen enn i et avgrenset selvmordsforsøksmateriale, slik Guldvog og medarbeidere har vist (3). Overdoser av alkohol og narkotika er ikke inkludert i vår undersøkelse. Selv med noe uklare grenseoppganger mot selvmordsforsøk er den høye forekomsten av selvpåførte forgift-

Figur 1



Forekomst per 100 000 i befolkningen av utskrivningsdiagnosene T4n og T50.9, intoksikasjoner med legemidler og biologiske substanser, fordelt på alder og kjønn, i Norge 2000–02

ninger i seg selv bekymringsfull, og spesielt er det grunn til å bekymre seg over det høye nivået blant unge mennesker.

I forhold til 1990-estimatene fra Guldvog og medarbeidere (3) ligger nivået på antall sykehusbehandlete selvpåførte forgiftninger i vårt materiale (2000–02) 20 % høyere. Tatt i betraktning at vi har hatt en 20 % reduksjon i selvmordsraten i Norge i perioden 1990–2000/02, kunne vi ha forventet en reduksjon i omfang av selvpåførte forgiftninger i samme periode. Tallene fra de to un-

Tabell 1 Antall, forekomst og fylkesfordelte ratioer for alders- og kjønnsstandardiserte insidenser av selvpåførte forgiftninger i Norge 2000–02 for pasienter ≥ 15 år

Fylke	Antall tilfeller	Insidens per 100 000	Ratio (95 % KI) av alders- og kjønnsstandardiserte insidenser (hele landet = 1)
Østfold	804	132	1,13 (1,05–1,21)
Akershus	934	84	0,70 (0,65–0,74)
Oslo	1 713	135	1,09 (1,04–1,14)
Hedmark	373	81	0,72 (0,65–0,79)
Oppland	476	106	0,93 (0,85–1,02)
Buskerud	826	143	1,21 (1,13–1,30)
Vestfold	814	157	1,34 (1,25–1,44)
Telemark	326	81	0,70 (0,62–0,77)
Aust-Agder	440	179	1,49 (1,36–1,44)
Vest-Agder	565	153	1,26 (1,16–1,37)
Rogaland	1 371	157	1,26 (1,19–1,33)
Hordaland	1 400	135	1,12 (1,06–1,18)
Sogn og Fjordane	212	83	0,70 (0,61–0,80)
Møre og Romsdal	459	79	0,66 (0,60–0,73)
Sør-Trøndelag	760	120	1,00 (0,93–1,07)
Nord-Trøndelag	278	92	0,79 (0,70–0,88)
Nordland	507	89	0,76 (0,69–0,83)
Troms	430	119	0,99 (0,90–1,08)
Finnmark	184	105	0,87 (0,75–1,00)

dersøkelsene er imidlertid ikke direkte sammenliknbare, ettersom datagrunnlaget for undersøkelsene er ulikt. Vår undersøkelse er basert på nasjonale data, mens Guldvogs studie var basert på utvalgsdata. Vi kan derfor ikke konkludere med at den observerte forskjellen skyldes en reell økning i antall sykehusbehandlete selvpåførte forgiftninger i perioden. En sammenlikning av våre data med 1997–99-data fra WHO/EUROMultisenterstudien i Sør-Trøndelag, viser at forekomsten av selvpåførte forgiftninger både for kvinner og menn i vårt materiale er noe høyere enn i WHO-materialet (144 versus 135/100 000 for kvinner og 95 versus 91/100 000 for menn) (14). Imidlertid er WHO-tallene personbasert, med et forventet lavere nivå enn tall basert på tilfeller. Dessuten ligger tallet på selvpåførte forgiftninger i vårt materiale innenfor den allment aksepterte antakelsen at antall selvmordsforsøk i en befolkning er ca. 10–15 ganger nivået på selvmord. Imidlertid vil det være knyttet feilkilder til slike sammenlikninger så lenge vi ikke har personbaserte nasjonale data.

Vårt materiale omhandler kun sykehusinnleggelse. Det er knyttet ganske stor usikkerhet til insidenstall med denne begrensningen, og flere studier har dokumentert signifikant større omfang av selvpåførte skader i befolkningen enn det som fremkommer fra sykehusmateriale alene. Flere nyere norske undersøkelser har fokusert på selvpåført skade blant ungdom (16, 17). Resultatene fra spørreskjemadata viser at villet egenskade er relativt vanlig blant ungdom, og at de fleste ikke medfører intervensjon fra helsevesenet. For selvpåførte forgiftninger viser resultatene fra undersøkelsen til Ystgaard og medarbeidere at nesten 50% av dem som tok en overdose oppgav at de ble behandlet i sykehus (17). Selv om det er knyttet en viss usikkerhet til ikke-verifiserte selvrappørte skadedata knyttet til selvpåført forgiftning, antar vi at de alvorligste tilfellene er representert i sykehusmateriale og at en stor andel av de mindre omfattende selvpåførte forgiftningene ikke blir behandlet i helsevesenet. Ettersom medisinsk alvorlighetsgrad alene ikke er uttrykk for suicidal/ikke-suicidal intensjon ved handlingen og det er knyttet forhøyet selvmordsrisiko til hele gruppen selvpåførte skader, er det viktig at vi betrakter nivået på slike sykehusdata som minimumsforekomst.

Ved at våre observasjonsdata er knyttet til antall utskrivningsdiagnoser og ikke til den enkelte pasient, har vi ingen informasjon om omfanget av gjentakelser av selvpåførte forgiftninger. Mange studier har påvist høy gjentakelsesrate i denne pasientgruppen. For eksempel fant Engeland og medarbeidere en residivfrekvens på ca. 16% det første året etter en villet egenskade og ca. 26% over en 5,5 års periode (5). Selvskadende pasienter representerer en høyrisikogruppe i forhold til gjentatt ikke-dødelig selvskading og selvmord. Selv med en medisinsk sett lite alvor-

lig skade er dette en type atferd som bør medføre psykiatrisk vurdering og poliklinisk oppfølging etter utskrivning. Det er noe uklart i hvilken grad dette er satt i system ved landets sykehus. Mork og medarbeidere har påvist at ved norske somatiske sykehus med akuttmedisinsk funksjon rapporterte to tredeler av pasienter ble psykiatrisk vurdert og gitt tilbud om behandling i etterkant av selvmordsforsøket. Imidlertid var spesifikk opplæring i klinisk håndtering av pasienter med selvmordsforsøk helt fraværende ved nesten halvparten (46%) av sykehusene, og forpliktende samarbeidsavtaler med det eksterne hjelpeapparat var fraværende ved 43% av sykehusene (18). Det ville vært interessant å se på de store fylkesvise ulikhetene vi fant i forhold til oppfølgingssystemene ved de ulike sykehusene.

Begrensninger

Det er visse begrensninger knyttet til datautvalget i vår undersøkelse. For det første har vi ikke informasjon om intensjon med handlingen, vi baserer våre funn på antakelsen om at det store flertall av forgiftningene er selvpåførte. Vi har liten grunn til å tro at ulykker er årsak til et stort omfang av forgiftningene, idet forgiftningsulykker er et lavprevalent fenomen i den voksne befolkning. En slik fortolkning av vårt materiale er i overensstemmelse med tidligere empiriske funn (3) og blir bekreftet ved at forekomsten av forgiftninger i vårt materiale er svært lik insidenstallene fra en nylig publisert artikkel over forgiftninger i et parasuicidmateriale fra Trondheimsområdet (19).

For det andre har vi ikke gjort noen reliabilitetsvurdering av våre data. Sannsynligvis eksisterer ulik praksis for diagnosesetting ved de ulike sykehusene i landet, noe som kan ha bidratt til de observerte fylkswise ulikhetene. En tredje begrensning ligger i at våre data er hentet fra Norsk pasientregister, som er et anonymisert register der det ikke er mulig å følge hver enkelt pasient. Ut fra dette er analysene begrenset til å gjelde tilfeller og ikke personer. For det fjerde har vi ingen informasjon om hvilke stoffer som inngår i forgiftningen, idet norske ICD-10-koder ikke er spesifisert i forhold til nøyaktig angivelse av innhold. Tidligere studier har vist at mange selvpåførte forgiftninger skjer med flere virksomme stoffer (10). En siste svakhet ved datamaterialet er knyttet til manglende informasjon om praksis ved det enkelte sykehus i forhold til klassifikasjon av blandingsintoksikasjoner (medikamenter/alkohol/narkotiske stoffer).

Avslutning

Resultatene viser at vi årlig har registrert ca. 120 sykehusinnleggelse per 100 000 personer etter selvpåførte forgiftninger med medikamenter i Norge. Videre fant vi signifikante alders- og kjønnsforskjeller samt regionale forskjeller. Kvinner er mer utsatt enn menn, og yngre aldersgrupper mer enn eld-

re. Den høyeste forekomsten for både kvinner og menn fant vi i aldersgruppen 20–24 år. Våre funn bør inkorporeres i helsemyndighetenes bestrebelser på å målrette det nasjonale selvmordsforebyggende arbeidet.

Litteratur

1. Statistisk sentralbyrå. Dødsårsaksregisteret. www.ssb.no (30.3.2005).
2. ICD-10. Den internasjonale klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. 10. utg. Oslo: Statens helsetilsyn, 1998.
3. Guldvog B, Thorgersen A, Ueland Ø. Ulykker, vold og selvpåført skade. Rapport nr. 1/92. Oslo: Statens institutt for folkehelse, 1992.
4. Bjerke T, Hjelmeland H, Jørgensen PT et al. Parasuicid i Sør-Trøndelag 1989–92. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 1221–4.
5. Engeland A, Wiik J, Lande G. Registrering av parasuicid ved sykehus og legevakst. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1033–7.
6. Dieserud G, Loeb M, Ekeberg Ø. Suicidal behavior in the municipality of Bærum, Norway: a 12-year prospective study of parasuicide and suicide. Suicide Life Threat Behav 2000; 30: 61–73.
7. Rygnestad T. En 15-års oppfølging etter akutt selvpåført forgiftning. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3065–9.
8. Ekeberg Ø, Ellingsen Ø, Jacobsen D. Mortality and causes of death in a 10-year follow-up of patients treated for self-poisonings in Oslo. Suicide Life Threat Behav 1994; 24: 398–405.
9. Rostrup M, Tonjum T, Ekeberg Ø. Selvpåførte forgiftninger på Nordmøre 1975–84. Tidsskr Nor Lægeforen 1989; 109: 173–6.
10. Nessa J. Akutte selvpåførte forgiftninger. Stavanger-området 1980 og 1981. Sosialmedisinske og psykiatriske aspekter. Tidsskr Nor Lægeforen 1986; 106: 475–8.
11. Jacobsen D, Frederichsen PS, Knutsen KM et al. A prospective study of 1212 cases of acute poisoning: general epidemiology. Hum Toxicol 1984; 3: 93–106.
12. Rothman KJ. Modern epidemiology. Boston: Little, Brown and Company, 1986.
13. Dieserud G, Loeb M, Ekeberg Ø. Selvmord og selvmordsforsøk i Bærum 1984–95. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1026–31.
14. Hjelmeland H. Suicidal behaviour in Norway. I: Schmidtke A, Bille-Brahe U, De Leo U et al, red. Suicidal behaviour in Europe: results from the WHO/EURO multicentre study on suicidal behaviour. Göttingen: Hogrefe & Huber, 2004: 57–67.
15. Schmidtke A, Weinacker B, Löhr C et al. Suicide and suicide attempts in Europe. I: Schmidtke A, Bille-Brahe U, De Leo D et al, red. Suicidal behaviour in Europe: results from the WHO/EURO multicentre study on suicidal behaviour. Göttingen: Hogrefe & Huber, 2004.
16. Langlo SR, Ramberg M, Grøholt B. Suicidal ungdom – hva skal klinikere se etter? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2246–9.
17. Ystgaard M, Reinholdt NP, Husby J et al. Villet egenskade blant ungdom. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2241–5.
18. Mork E, Ekeid G, Ystgaard M et al. Psykososial oppfølging etter parasuicid ved medisinske sykehusavdelinger i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1038–43.
19. Rygnestad T, Fagerhaug Ø. Akutte selvpåførte forgiftninger i Trondheims-området 1978–2002. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2736–9.