

Deprimerte kreftpasienter ber om eutanasi

Kreftpasienter med kort forventet levetid og som er deprimerte, ber oftere om eutanasi enn dem som ikke er deprimerte, viser nederlandsk studie.

Mange tror at smerter eller frykten for smerter er en hovedårsak til at pasienter ber om eutanasi eller legeassistert selvmord, men empiriske studier har ikke kunnet bekrefte dette. Nyere undersøkelser viser imidlertid at depresjon er en viktig årsak.

Nederlandse forskere tvilte imidlertid på depresjonshypotesen, fordi tidligere studier er gjort i land der eutanasi er ulovlig eller kritisert. De mente at klinisk erfaring fra Nederland har vist at slike ønsker fremsettes etter grundig overveielse og ikke som utslag av psykisk lidelse.

I en prospektiv kohortstudie ble 138 kreftpasienter med forventet levetid < 3 måneder inkludert (1). De fylte ut et spørreskjema om angst og depresjon. Det viste seg at 32 pasienter var deprimert (HADS > 20). 30 pasienter bad om eutanasi, og risikoen for å fremsette en slik forespørsel var 4,1 ganger høyere i denne gruppen enn

blant dem som ikke var deprimerte (95 % KI 2,0–8,5).

– Endelig ser vi pasientrettet forskning omkring eutanasi i Nederland. I de store, nasjonale undersøkelsene gjort i 1990, 1995 og 2001 er det bare leger som uttaler seg om hvorfor pasientene ber om eutanasi. Interessant nok avviser legene så mange som en av tre forespørsler, og i hele 31 % av tilfellene med avvisning identifiserer de depresjon eller psykiske symptomer hos pasientene, sier førsteamanuensis Lars Johan Maters- tvedt ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

– Forskningen illustrerer at det ikke er klinisk og etisk forsvarlig å legalisere eutanasi før man vet mer om konsekvensene. Det bør alle kunne være enige i, uavhengig av ståsted i debatten, sier Maters tvedt.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. van der Lee ML, van der Bom JG, Swarte NB et al. Euthanasia and depression: a prospective cohort study among terminally ill cancer patients. *J Clin Oncol* 2005; 23: 6607–12.

Kreftpasienters forsinkede møte med legen

«Jeg var heldig: Jeg kollapset i kirken og slapp derfor å oppsøke primær- legen min.» Uttalelsen kommer fra en kreftpasient og er gjengitt i en kvalitativ metaanalyse i *The Lancet*.

Britiske forskere har sammenfattet 32 kvalitative studier om hvorfor pasienter drøyer med å oppsøke lege når de har kreftrelaterte symptomer (1). Analysen fant flere felles- trekk hos de 775 pasientene. Mange mente at plagene var uvesentlige, men mange var også redde for at legen skulle stemple dem som hypokondere eller oppfatte konsulta- sjonen som bortkastet tid.

Professor Kirsti Malterud ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen, har skrevet en kommentar til artikkelen (2). Hun er opptatt av hvorfor så mange pasienter opplever avmakt i møte med legen. – Legens rolle som autoritets- person er på retur. Men i medisinske møter der mye står på spill, hender det at pasien- ten opplever ydmykelser og krenkelser i stedet for å få hjelp og støtte fra legen. Dette skjer ofte uten at legen er klar over det, og er utilsiktet.

Malterud har følgende råd til leger som vil unngå å ydmyke pasienten: – Vi må være mindre skråsikre når vi møter pro- blemstillinger som vi ikke kjenner igjen. Vi behøver ikke gi pasienten skylden når sym- ptomene stemmer dårlig med læreboken, eller når hun opplever ukjente bivirkninger.

Funnene fra den britiske studien gir også en utfordring til vårt medisinske kunn- skapsgrunnlag. Der har legen makten til å definere hva som er viktig og riktig av det pasienten legger frem, sier hun.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Smith LK, Pope C, Botha JL. Patients' help- seek- ing experiences and delay in cancer presentation: a qualitative synthesis. *Lancet* 2005; 366: 825–31.
2. Malterud K. Humiliation instead of care? *Lancet* 2005; 366: 785–6.

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

Jerntransportør identifisert

Ulike former jern tas opp i tarmen, bl.a. ikke-hemjern fra planter og hemjern fra kjøtt. Transportøren for ikke-hemjern har lenge vært kjent, mens mekanismen for opptak av hemjern har vært ukjent.

Tidligere er det beskrevet at opptaket av hemjern er størst i duodenum og lavest i ileum. Ved hjelp av mikromatriseteknikk studerte forskerne gener med høy ekspres- sjon i proksimale avsnitt og lav ekspres- sjon i distale avsnitt av tynntarmen (Cell 2005; 122: 789–94). På bakgrunn av ulik mRNA- ekspresjon i ulike deler av tynntarmen ble hemjerntransportøren HCP1 identifisert.

Studier av jernopptak i en musemodell viste at transportøren var lokalisert apikalt ved lavt jernnivå og cytoplasmatisk ved nor- mal jernkonsentrasjon. Det er usikkert om det også finnes andre jernopptaksme- kanismer i tarmen, men denne studien har iden- tifisert en savnet brikke i vår forståelse av jernopptak.

Helkropps-CT for screening

CT av thorax, abdomen og bekkenet for generell sykdomsscreening er blitt populært i flere vestlige land. Hos knapt 1 200 perso- ner som hovedsakelig på eget initiativ (uten henvisning) gjennomførte en slik CT- under- søkelse ved et privat røntgensenter, ble det funnet patologisk tilstand hos 86 % av per- sonene (*Radiology* 2005; 237: 385–94).

De aller fleste funn var benigne og uten kli- nisk betydning. 37 % av personene ble imid- lertid anbefalt minst én undersøkelse for opp- følgning. Forskerne påpeker at pasienter bør informeres om at det er sannsynlig å gjøre patologiske funn ved helkropps-CT som kan føre til unødvendig bekymring og oppfølging.

Økt dødelighet lenge etter selvmordsforsøk

Selvmordsforsøk er en sterk risikofaktor for selvmord. Mennesker som har forsøkt å ta sitt eget liv, må derfor følges opp særlig nøye. Nå har britiske forskere undersøkt hvordan det gikk med nesten 1 000 pasien- ter som var innlagt 1985–86 etter selvfor- giftning med medikamenter (Br J Psych- iatry 2005; 187: 470–5).

94 % lot seg oppspore etter 16 år. 17 % var døde, 3,5 % av sannsynlig suicid. Selv- mord som dødsårsak var forbundet med en rekke faktorer som ble registrert under inn- legnelsen, men bare alvorligheten av selv- mordsforsøket og en tidligere relevant sykehistorie var selvstendige risikofaktorer.

Prediksjon av suicid er svært vanskelig. Forfatterne mener derfor at god oppfølging av alle selvmordsforsøkere er nødvendig.