

Mindre bruk av eutanasi i Nederland

Nye tall viser markant nedgang i bruken av eutanasi i Nederland. Samtidig øker bruken av avansert symptomkontroll, bl.a. lindrende sedering til døende.

Statistikk for årene 1990, 1995 og 2001 viste at eutanasi sto for henholdsvis 1,7%, 2,4% og 2,6% av alle dødsfall. Dette innebærer at man gikk fra rundt 2 300 eutanasi-tilfeller i 1990 til 3 500 i 2001, noe som utgjør en økning på hele 52%. I disse tre årene holdt antallet legeassisterte selvmord seg stabilt på 0,2%.

I en ny studie vises det nå at man i 2005 igjen var nede på samme prosenttall som i 1990 når det gjelder eutanasi; 1,7% av alle dødsfall, som tilsvarer 2 297 tilfeller (1). Legeassistert selvmord ble halvert til 0,1%, tilsvarende 113 tilfeller. Først i 2002 fikk Nederland en egen eutanasilov. I 2005 ble 80,2% av alle tilfeller av de to formene for frivillig dødshjelp rapportert, noe som er et betydelig høyere tall enn da praksisen teknisk sett var illegal.

Parallelt med nedgangen er det mer bruk

av aggressiv symptomkontroll i livets slutt-fase, inkludert lindrende sedering. Forfatterne mener dette kan tyde på at legene er blitt mer oppmerksomme på at optimale palliative tiltak kan være alternativer til eutanasi – et synspunkt palliativmedisinere lenge har forfektet.

Tilbakegangen i eutanasi i 2005 er et brudd med den volummessige skråplan-effekt som ble registrert etter 1990. Men samtidig har kriteriene for frivillig dødshjelp blitt tolket stadig mer liberalt av domstolene, noe som representerer en annen type skråplan-effekt. Siden 1994 er også psykiatrisk sykdom inkludert. I Nederland diskuteres det nå om «livstretthet» eller «livslidelse» uten ledsagende alvorlig sykdom bør være tilstrekkelig som indikasjon for dødshjelp.

Lars Johan Materstvedt

lars.johan.materstvedt@hf.ntnu.no

Filosofisk institutt

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

- van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD, Rurup ML et al. End-of-life practices in the Netherlands under the Euthanasia Act. *N Engl J Med* 2007; 356: 1957–65.

Type 2-diabetikere bør følges opp ved poliklinikk

Strukturert oppfølging ved sykehus-poliklinikk gir forbedret kontroll over blodsukkernivå, blodtrykk og lipidverdier. Dessuten reduseres risiko for koronar hjertesykdom sammenliknet med oppfølging i allmennpraksis.

Dette er konklusjonen i en norsk to års prospektiv studie blant 120 pasienter med type 2-diabetes (1). De hadde gjennomsnittlig hatt diabetes i seks år, hadde minst én kardiovaskulær risikofaktor og gjennomsnittsalderen var 59 år. Halvparten ble randomisert til strukturert oppfølging ved en sykehuspoliklinikk, mens de øvrige ble fulgt opp i allmennpraksis. Den strukturerte oppfølgingen omfattet seks måneders livsstilsintervensjon og 18 måneder med optimalisering av farmakologisk behandling i henhold til definerte behandlingsmål for blodsukkernivå, lipidverdier og blodtrykk.

106 pasienter fullførte opplegget. Det ble oppnådd signifikante forbedringer i favør av strukturert oppfølging for HbA_{1c}, fastende plasmaglukose, triglyserider og systolisk blodtrykk. Beregnet absolutt tiårsrisiko for fatal koronar hjertesykdom ble redusert fra 17,9% til 14,5% blant dem som fikk struk-

turett oppfølging, mens risikoen i den andre gruppen økte fra 18,3% til 19,6%. Størst risikoreduksjon ble oppnådd under perioden med optimalisert farmakologisk behandling.

Funnene samsvarer med STENO-2-studien, der man fant betydelige gevinster av strukturert multiintervensjonsbehandling av pasienter med type 2-diabetes og mikroalbuminuri. Vår studie er imidlertid en av de første av personer med type 2-diabetes med en lavere kardiovaskulær risiko, og er også en av de første som viser at det er mulig å nå gitte behandlingsmål. For eksempel oppnådde 71% i poliklinikkgruppen målet på HbA_{1c} < 7,0% mot 37% i allmennpraktikergruppen.

Vi foreslår at poliklinisk oppfølging etableres som modell for pasienter med type 2-diabetes.

Odd Erik Johansen

odd.erik.johansen@broadpark.no

Medisinsk avdeling

Sykehuset Asker og Bærum

Litteratur

- Johansen OE, Gullestad L, Blaasaas KG et al. Effects of structured hospital-based care compared with standard care for type 2 diabetes – The Asker and Baerum Cardiovascular Diabetes Study, a randomized trial. *Diabet Med* 2007; doi: 10.1111/j.1464-4912.2007.02198.x.

Kvinner mest skeptiske til kliniske studier

Det er viktig at begge kjønn deltar i kliniske studier. Men fremdeles er kvinner underrepresentert i mange slike studier. Kan det skyldes at kvinner er mindre villig til å delta enn menn, og i tilfelle hvorfor?

En studie der nesten 800 personer svarte på spørreskjemaer om hvorvidt de var villig til å delta i slike studier, viser at kvinner er mindre villig til å delta i kliniske studier enn menn, og at motivene varierer mellom kjønnene (*Arch Intern Med* 2007; 167: 905–12). Studiene hadde ulik design, med ulik grad av risiko, og varierte med tanke på belønning av deltakerne.

Totalt sett var menn signifikant mer villig til å delta enn kvinner (33,1% versus 28,7%). Kvinner hadde større tiltro til legene, men var mer engstelig for risiko og bivirkninger. På den andre siden betydde økonomisk kompensasjon mer for kvinner enn for menn.

Sikker kombinasjon for høyriskopasienter

Pasienter som har hatt blødende magesår, men som trenger behandling med et ikke-steroid antiinflammatorisk medikament (NSAID), bør kanskje få en kombinasjon av en syklooksigenase 2-hemmer og protonpumpehemmer.

441 pasienter med artritt og tidligere blødende magesår deltok i en sammenliknende studie (*Lancet* 2007; 369: 1621–6). Alle fikk celecoxib, mens halvparten i tillegg fikk 20 mg esomeprazol to ganger daglig. I løpet av 13 måneder fikk nesten 10% av pasientene i den første gruppen et nytt magesår, mot ingen i den siste gruppen. I studien har man imidlertid ikke sett på effekten av å erstatte celecoxib med et tradisjonelt NSAID-middel, og inkluderte ikke pasienter med økt risiko for hjerte- og karsykdom.

Angioplastikk gunstig ved stum iskemi

Pasienter som overlever et myokardinfarkt og har fått påvist stum iskemi, bør tilbys perkutan koronar intervensjon (PCI). Det er konklusjonen i en sveitsisk artikkel publisert i *JAMA* (2007; 297: 1985–91).

I perioden 1991–97 ble 201 pasienter som hadde et ferskt myokardinfarkt, randomisert til PCI-behandling eller intensiv medisinsk behandling. Alle hadde stum iskemi og fikk basisbehandling med acetylsalisylsyre og statin.

Etter ti års oppfølging hadde PCI-gruppen 60% redusert risiko for et nytt infarkt eller død som følge av hjertesykdom.

Medisinske nyheter

fra internasjonale tidsskrifter:

Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes erlend.hem@medisin.uio.no