

Økt suicidrate hos kvinnelige leger

Suicidraten hos kvinnelige leger er dobbelt så høy som hos andre kvinner. Det viser en studie fra USA.

En rekke studier gjennom mange år har vist at det hos leger er forhøyet selvmordsrate (1). Det gjelder også i Norge (2). Nå har amerikanske forskere analysert data fra 26 amerikanske delstater for perioden 1984–92 (3). De sammenliknet suicid hos leger, tannleger og personer i andre yrker. 203 legesuicid ble identifisert.

Suicidraten var høyere hos hvite kvinnelige leger enn hos andre amerikanske kvinner i lønnet arbeid (SRR 2,4). For hvite mannlige leger og tannleger var suicidraten imidlertid lavere enn i sammenlikningsgruppen (henholdsvis 0,8 og 0,7). Hos eldre hvite mannlige leger og tannleger var imidlertid suicidraten forhøyet.

Resultatene samsvarer med norske studier, som har vist at suicidraten hos kvinnelige leger fremdeles er høyere enn hos andre kvinner (2). Den amerikanske studien omfattet noen få år, mens vi i Norge har studert dette over en 40-årsperiode. De norske tallene viser at også selvmordsraten for kvinnelige leger er på vei nedover.

Høy selvmordsrate hos danske leger

Sammenliknet med 54 andre yrkesgrupper er selvmordsraten høyest hos legene. Det viser en studie fra Danmark.

Studien omfattet 3 200 selvmord i perioden 1991–97 for aldersgruppen 25–60 år (1). For hvert menneske som døde i selvmord ble det valgt ut 20 parede kontrollpersoner. Data om dødsårsak, yrke, innleggelse i psykiatrisk avdeling, sivilstatus og sosioøkonomisk status ble innhentet fra danske rutineregistre.

Suicidraten varierte betydelig mellom ulike yrkesgrupper. Den var høyest hos leger (RR 2,7; 95 % KI 1,8–4,2) og lavest hos arkitekter og ingeniører (RR 0,4). Sammenlikningsgruppen var grunnskolelærere. Mesteparten av den økte raten i de ulike yrkesgruppene kunne forklares ved sosioøkonomiske karakteristika i disse yrkene. Unntaket var leger og sykepleiere. Mesteparten av den økte raten for disse to gruppene skyldtes hyppigere anvendelse av medikamentoverdoser. Generelt hadde yrket liten sammenheng med selvmordet hos mennesker med psykiske lidelser. Også her skilte imidlertid legene seg ut –

Studien fra USA antyder at selvmordsraten hos eldre leger er forhøyet. Også dette samsvarer med norske tall. Selvmordsratene for norske leger økte med alderen. I den øvrige befolkning var mønsteret annerledes, her var selvmord hyppigst i aldersgruppen 40–60 år. Trolig er det både en alderseffekt og en kohorteffekt, dvs. at selvmordsraten stiger med alderen, men også at selvmordsratene er forhøyet i eldre årskull av leger.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry* 2004; 161: 2295–302.
2. Hem E, Haldorsen T, Aasland OG et al. Suicide rates according to education with a particular focus on physicians in Norway 1960–2000. *Psychol Med* 2005; 35: 873–80.
3. Petersen MR, Burnett CA. The suicide mortality of working physicians and dentists. *Occup Med (Lond)* 2007, doi: 10.1093/occmed/kqm117.

de hadde økt risiko (RR 3,6). Nesten halvparten av dem som døde i suicid, hadde vært innlagt i psykiatrisk avdeling – mot bare 5 % av kontrollpersonene.

Resultatene samsvarer med norske funn. Forgifting med medikamenter er vanligste selvmordsmåte for leger. Dette henger sikkert sammen med kunnskaper og tilgjengelighet. På den annen side har for eksempel militært personell lav suicidrate. De danske tallene viser også, som i Norge, at det hos politifolk ikke er økt suicidrate.

Vi har lite konkret kunnskap om hvorfor leger i årtier har ligget høyt på selvmordsstatistikken. Mye tyder imidlertid på at legers selvmordsrate nå er i ferd med å nærme seg raten i andre grupper. Det er svært viktig at leger klarer å søke hjelp når de får problemer.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Agerbo E, Gunnell D, Bonde JP et al. Suicide and occupation: the impact of socio-economic, demographic and psychiatric differences. *Psychol Med* 2007; 37: 1131–40.

Kronisk prostatitt er ikke sykdom i prostata

Der er ingen klinisk betydningsfull assosiasjon mellom ikke-bakteriell prostatitt-inflammasjon og prostatittliknende symptomer. Det er konklusjonen i en prospektiv studie med 5 600 menn i alderen 50–75 år (*J Urol* 2007; 178: 896–901).

I 78 % av biopsiene ble det påvist kronisk inflammasjon, og hos 7 % ble det påvist kronisk prostatittliknende syndrom. Det var små statistisk signifikante korrelasjoner mellom symptomene og inflammasjonen, de hadde ingen klinisk betydning.

Det er nå stadig mer dokumentasjon for at kronisk abakteriell prostatitt trolig ikke har noe med prostata å gjøre, men antakelig snarere hører til i gruppen av muskulotendinøse smertelidelser i bekkenet. Betydningen av å få flyttet søkelyset fra organsykdom til smertesyndrom er viktig for utredning og behandling, ifølge *Ugeskrift for Læger* (2007; 169: 3828).

Vaksine beskytter mot hepatitt A

Mennesker som har økt risiko for å bli smittet med hepatitt A-virus, kan beskyttes – ikke bare med immunglobulin, men også med vaksinasjon. Det er konklusjonen i en prospektiv, randomisert studie (*N Engl J Med* 2007; 357: 1685–94).

I 100 personer i smitterisiko fra husstander og daginstitusjoner i Kasakhstan ble randomisert til enten vaksinasjon eller immunglobulin. Gjennomsnittsalderen var 12 år, og de fikk administrert profylaksen i løpet av andre uke etter eksponeringen. De ble fulgt i opptil to måneder.

Av dem som ble vaksinert, ble det konstatert 25 tilfeller av hepatitt A (4,4 %), mot 17 i immunglobulingruppen (3,3 %). Forfatterne mener at de lave ratene i begge gruppene viser at begge strategier beskytter eksponerte mot hepatitt A.

Prednisolon best ved perifer facialisparese

Prednisolon er mer effektivt enn både placebo, aciklovir eller en kombinasjon av prednisolon og aciklovir til behandling av idiopatisk perifer facialisparese. Det viser en prospektiv, kontrollert studie (*N Engl J Med* 2007; 357: 1598–607).

Studien omfattet 551 pasienter som hadde debutert med facialisparese opptil 72 timer tidligere. De ble randomisert til en tidagersbehandling med enten prednisolon (50 mg daglig), aciklovir (2 g daglig), placebo eller både prednisolon og aciklovir.

Tre måneder etter randomiseringen hadde 83 % i prednisolongruppen normal facialisfunksjon, mot 71 % i aciklovirgruppen og 80 % i kombinasjonsgruppen. I placebo-gruppene var responsraten 64–76 %.

Det er viktig at annen etiologi, som borreliainfeksjon, utelukkes før man begynner med prednisolonbehandling, ifølge *Ugeskrift for Læger* (2007; 169: 3930).