

## Ordforklaringer

**Selvpåført forgiftning:** En akutt forgiftning der pasienten selv har inntatt det toksiske agens. Narkomane er en spesiell risikogruppe. Ifølge en studie som inkluderte nærmere 1 000 pasienter innlagt i sykehus i Oslo i 2003–04, var benzodiazepiner, alkohol, paracetamol, opioider og GHB mest vanlig. 90 % av alle forgiftningspasienter hadde spor av rusmidler i blod/urin uansett intensjon.

**Blodkreftsykdommer:** Pasientene i denne studien hadde akutt myelogen leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, myelomatose eller non-Hodgkins lymfom.

**TF:** Vevsfaktorprotein (tissue factor protein). Proteinet har en viktig rolle i koagulasjonssystemet og bidrar til å initiere prosessen.

**APC:** Aktivert protein C. Proteinet inaktiverer koagulasjonsfaktor V og VIII. APC-resistens er vanligvis et resultat av mutasjon i genet for faktor V (kjent som faktor V-Leiden-mutasjonen), men kan også skyldes ervervede feil i protein C-systemet.

**VEGF:** Vaskulær endotelial vekstfaktor. VEGF stimulerer til nydanning av blodårer.

**IL-6 og IL-8:** Interleukin 6 og interleukin 8.

## Høy dødelighet etter forgiftning

Dødeligheten blant pasienter som har forgiftet seg selv er høy i 20-årsperioden etter forgiftningen. Likevel utskrives én av fem uten tilbud om videre oppfølging.

Mari Asphjell Bjørnaas mener helsetilbudet til forgiftningspasientene må forbedres, både for å forebygge selvmord og for å sikre en bedre generell helsestatus for pasientene.

De fleste selvpåførte forgiftninger skyldes enten rusmisbruk (overdose) eller selvmordsforsøk.

– De fleste overlever selve forgiftningen, men langtidsprognosen er ikke like god.

Av 946 personer som ble behandlet for forgiftning i Oslo i 1980, var halvparten av mennene og en tredel av kvinnene døde 20 år etter, til tross for en median alder på 32 år i 1980. Vi fant økt dødelighet av alle årsaker, slik som kreft og hjerte- og karsykdom, ikke bare ulykker og selvmord. Også pasienter



Mari Asphjell Bjørnaas. Foto privat

som verken ble ansett som suicidale eller narkotikamisbrukere, hadde høyere dødelighet enn normalbefolkningen, sier Bjørnaas.

– Til tross for dette utskrives én av fem uten planer om videre oppfølging. I forhold til den alvorlige prognosen de har, får denne pasientgruppen lite oppmerksomhet. Noe av forklaringen kan være at det er en gruppe med lav sosial status, sier Bjørnaas.

Bare en tredel av pasientene som forgifter seg selv kommer til sykehus. De fleste behandles enten på legevakt eller av ambulanspersonell på stedet. Bjørnaas mener derfor de reelle tallene er langt høyere.

Hun disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 25.6. 2009 med avhandlingen *Self-poisonings in Oslo: Epidemiology, substance use, psychosocial factors and prognosis*.

**Eline Feiring**  
eline.feiring@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

## Ny kunnskap om blodkreft og blodpropp

Resistens mot et protein som hindrer koagulasjon kan forklare hvorfor pasienter med blodkreft har økt risiko for blodpropp. Økt blodkardanning har betydning for prognosen.

Pasienter med blodkreft har økt risiko for å få blodpropp. Helene Negaard har undersøkt blodprøver fra pasienter med ulike blodkreftsykdommer for å identifisere faktorer som kan forklare dette.

– Pasienter med blodkreft hadde økt tendens til blodpropp, spesielt pasienter med akutt myelogen leukemi. Tendensen til blodpropp ble redusert under behandlingen. Risiko for blodpropp kunne knyttes til ervervet resistens mot aktivert protein C (APC), et protein som vanligvis inaktiverer koagulasjonsfaktorer, ikke til økte nivåer av vevsfaktorprotein (tissue factor protein, TF), som vi opprinnelig trodde. Dette er nytt, sier Negaard.

Kreftceller er avhengig av blodforsyning for å kunne utvikle seg. Det er mye som tyder på at tetthet av blodkar i beinmargen øker hos pasienter med blodkreft og at dette har betydning for prognosen.

– Vi fant økt tetthet av blodårer i beinmarg hos pasientene, spesielt hos dem som hadde avansert sykdom. Vi fant økte nivåer av IL-6, IL-8 og vaskulær endotelial vekstfaktor (VEGF) i blodprøver fra pasientene. Nivåer av VEGF var høyest hos pasienter som ikke ble friske etter behandlingen. Våre resultater er interessante med tanke på fremtidig bruk av medikamenter som kan stoppe blodkardanning og dermed bremse kreftutviklingen, sier Negaard.

Negaard forsvarte avhandlingen *Hypercoagulability and angiogenesis in hematologic malignancies* for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 11.6. 2009.

**Anne Forus**  
anneforu@online.no  
Tidsskriftet