

Mot stabile eutanasiatall i Nederland?

2,6 % av alle dødsfall i Nederland skyldes eutanasi. Bare en av 100 leger vil aldri utføre slike handlinger.

I 1990 og 1995 ble det utført store studier av eutanasi praksisen i Nederland. Nå foreligger resultatene av en liknende studie fra 2001 (1). I 1990 ble eutanasi utført ved 1,7 % av alle dødsfall i Nederland, i 1995 var andelen 2,4 % og tallet for 2001 var 2,6 %. 57 % av legene opplyste at de i løpet av karrieren hadde utført eutanasi eller legeassistert selvmord. Oftest gjaldt dette allmennpraktikere (71 %), sjeldnere sykehjemsleger (36 %) og kliniske spesialister (37 %). Andelen leger som aldri ville utføre eutanasi falt fra 4 % i 1990 til 1 % i 2001.

De nederlandske forskerne konkluderer med at eutanasi-raten ser ut til å ha stabilisert seg, og at legene er blitt noe mer restriktive.

– Det har vært mye diskusjon om hvorvidt det har vært en volummessig utglidning i eutanasi praksis i Nederland. Tallene fra 2001 tyder på at så ikke er tilfelle, sier postdoktorstipendiat Lars Johan Maters-
tvedt ved Enhet for anvendt klinisk forsk-

ning, NTNU. Men dersom man ser bak tallene, er der en utglidning i fortolkningen av kriteriene for legeassistert selvmord. En høyesterettsdom fra 1994 slår fast at også mental lidelse kan være grunnlag for slik dødshjelp. I 1995 var det fem slike tilfeller, men i artikkelen står det dessverre ingenting om denne kategorien.

– Et annet problem er at man fortsetter å bruke den tilsørende betegnelsen «ending of life without patient's explicit request». I 1990 hadde man 1 000 slike tilfeller.

145 av dem var kompetente pasienter, som er klare tilfeller av medisinske mord, også ut fra nederlandsk straffelov, sier Maters-tvedt.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Onwuteaka-Philipsen BD, van der Heide A, Koper D, Keij-Deerenberg I, Rietjens JA, Rurup ML et al. Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001. *Lancet* 2003; 362: 395–9.

Statiner er gunstig for nyretransplanterte

Statiner er god profylakse mot hjerte- og karsykdommer og gir minimale interaksjoner med immun-supprimerende behandling.

I en nordskledet multisenterstudie ble 2 100 nyretransplanterte med kolesterolverdi 4–9 mmol/l randomisert til behandling med enten fluvastatin eller placebo (1). Primærendepunkt var forekomst av alvorlig kardiovaskulær hendelse. Oppfølgingstid var gjennomsnittlig 5,1 år.

Behandlingsgruppen fikk redusert kolesterolnivået med 32 % sammenliknet med placebogruppen. Det var færre tilfeller av hjertedød og ikke-fatalt infarkt i statin-gruppen (70 versus 104), men forskjellene var ikke statistisk signifikante.

Forfatterne påpeker at nyretransplanterte har økt risiko for hjerte- og karsykdommer, og at bruk av immunsupprimerende legemidler trolig forsterker risikofaktorer som høyt kolesterol eller høyt blodtrykk.

– Vi vet at statiner minsker risikoen for hjerte- og karsykdommer, men det er første gang at denne effekten blir studert hos nyretransplanterte, sier avdelingsoverlege Steinar Madsen ved Statens legemiddelverk.

– På bakgrunn av studien bør sannsynligvis alle nyretransplanterte få statiner. Mange pasienter har tegn på aterosklerose på transplantasjonstidspunktet og skal ha statiner etter vanlige retningslinjer. Hos hjertetransplanterte er det mye som tyder på at både aterosklerose og andre inflammatoriske prosesser kan bremses av statiner. Vi vet også at behandlingen er trygg for transplantasjonspasienter, sier Madsen.

Tom Sundar

tom.sundar@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Holdaas H, Fellström B, Jardine AG, Holme I, Nyberg G, Fauchald P et al. Effect of fluvastatin on cardiac outcomes in renal transplant recipients: a multicentre, randomised, placebo-controlled trial. *Lancet* 2003; 361: 2024–31.

Økt risiko for trombose i fly?

Flyreiser antas å øke risiko for venøse tromboser. En norsk studie publisert i *Lancet* i 2000 viste at dette kunne skyldes at koagulasjonen ble aktivert pga. hypoksi forårsaket av redusert trykk i flyet.

En ny studie publisert av britiske forskere fant imidlertid liten effekt på koagulasjonen ved hypoksi (*Lancet* 2003; 361: 2207–8). Åtte frivillige personer deltok i forsøket som gikk over åtte timer hver gang. Hver person var sin egen kontrollperson. I den ene protokollen ble de utsatt for vanlig luft (kontrollprotokoll) og i den andre protokollen ble de eksponert for hypoksi.

Forskerne konkluderer med at hypoksi har ingen vesentlig effekt på koagulasjonen hos friske personer.

Middelhavsdiett er gunstig

Høyt inntak av grønnsaker, belgfrukter, frukt, nøtter og fisk samt lite kjøtt, helmelksprodukter og moderat alkoholforbruk preger dietten i landene rundt Middelhavet. En slik diett antas å ha gunstig effekt på helsen.

I en stor prospektiv kohortstudie i Hellas viste det seg at de som holdt seg strengest til slikt kosthold, hadde redusert mortalitet (justert hasardratio 0,75; 95 % KI 0,64–0,87), særlig for koronarsykdom (justert hasardratio 0,67; 95 % KI 0,47–0,94) og kreft (justert hasardratio 0,76; 95 % KI 0,59–0,98). Resultatene var justert for kroppsmasseindeks, fysisk aktivitet og andre potensielle konfundere (*N Engl J Med* 2003; 348: 2599–2608).

Studien omfattet ca. 22 000 grekere som besvarte et spørreskjema ved studiens start. Median oppfølgingstid var 44 måneder, og i løpet av perioden var det 275 dødsfall.