

Dødsårsaker relatert til universitetsstudier

Sosioøkonomiske faktorer som utdanningsvarighet er relatert til dødelighet. Kan også valg av studieretning ha noe å si?

Britiske epidemiologer har sett på forholdet mellom fakultetstilhørighet og dødelighet hos menn som studerte ved universitetet i Glasgow i perioden 1948–68 (J R Soc Med 2003; 96: 384–8). Blant nesten 10 000 uteksaminerte mannlige studenter fra denne perioden var over 900 døde.

Tidligere medisinstudenter og ingeniørstudenter hadde lavere mortalitetsrater enn tidligere jusstudenter og kunststudenter. Hos medisinerne var bl.a. lungekreftdødeligheten mindre enn i de øvrige kategoriene. På den annen side hadde medisinerne en overhyppighet av alkoholrelaterte dødsfall, inkludert ulykker og selvmord.

Stress forverrer multippel sklerose

Belastende livshendelser kan gjøre vondt verre for pasienter med multippel sklerose (BMJ 2003; 327: 646–9).

Effekten av problemer relatert til jobb, privatøkonomi og dødsfall i familien ble vurdert hos 73 pasienter, som ble fulgt opp i 1,4 år i snitt. I alt 457 ikke-sykdomsrelaterte stressopplevelser ble notert hos 56 pasienter i løpet av denne perioden. Resultatene ble studert i forhold til sykdomsforverring og infeksjoner.

Stress doblet risikoen for forverring av grunnlidelsen, men uten at det hadde noen innvirkning på infeksjonsforekomsten.

Pasientenes syn på elektrokonvulsiv terapi

De fleste pasientene som får elektrokonvulsiv terapi (ECT) er tilfreds med behandlingen. I en studie av 147 pasienter som i en ettårsperiode ble behandlet med ECT på en psykiatrisk avdeling i Århus, svarte ca. 75 % at de ville velge samme behandling igjen ved behov (Ugeskr Læger 2003; 165: 3811–4).

Elektrokonvulsiv terapi er den beste behandlingen når det gjelder å oppnå rask og sikker effekt hos deprimerte pasienter i suicidalfare, med spise- og drikkevegring og med psykotiske forestillinger. Den tåles av nesten alle og har få kontraindikasjoner. Den viktigste bivirkningen er hukommelsesforstyrrelse.

Effektive antidepressive legemidler har medført at behovet for terapien er redusert. I en lederartikkel i det danske legetidsskriftet heter det at om lag en av fem deprimerte pasienter ikke responderer på farmakoterapi, og disse bør tilbys elektrokonvulsiv terapi (2003; 165: 3809). Men til tross for metodens effektivitet varierer bruken mye. I flere europeiske land tilbys behandlingen ved kun få spesialavdelinger, i flere delstater i USA er den ikke tilgjengelig i det hele tatt.

Benzodiazepin eller antipsykotikum?

Ved ukontrollerbar uro eller utagering kan medikamentell behandling være nødvendig, men hvilke midler som brukes, varierer mye.

Agitert eller voldelig atferd i psykiatriske enheter er oftest forbundet med alvorlige lidelser som schizofreni og/eller rusmisbruk (1). For å forhindre skader og bringe situasjonen under kontroll, er et alternativ å bruke medikamenter.

I en klinisk studie fra tre psykiatriske akuttavdelinger i Rio de Janeiro ble 301 agiterter eller aggressive personer randomisert til et benzodiazepin (midazolam) eller et lavdoseantipsykotikum (haloperidol) i kombinasjon med et antihistamin (prometazin). Midlene ble gitt intramuskulært.

89 % av pasientene som fikk benzodiazepin, var rolige eller hadde sovnet etter 20 minutter sammenliknet med 67 % i gruppen som hadde fått haloperidol og prometazin (RR 1,32; 95 % KI 1,16–1,49). Etter 1 time var om lag 90 % i begge grupper rolige eller i søvn. En potensielt alvorlig bivirkning inntraff ved begge behandlingene.

– Undersøkelsen bekrefter at benzodiazepiner har god virkning ved agitert og voldelig atferd. Diagnostiske overveielser

er imidlertid meget viktige før man velger den medikamentelle behandling, sier professor Stein Opjordsmoen ved Avdeling for akuttpsykiatri, Ullevål universitetssykehus.

– Ligger det en psykotisk tilstand bak, er behandling med antipsykotika mest nærliggende, mens benzodiazepiner foretrekkes ved andre tilstander. I Norge brukes diazepam og klonazepam, men også lorazepam. Selv om det empiriske grunnlaget er begrenset, er det mange som ved slike tilstander kombinerer nye antipsykotika med benzodiazepiner, gjerne i middels doser. Særlig gjelder dette ved psykose eller mani.

– Medikamentell behandling ved agitert og voldelig atferd skal kombineres med skjerming og nøye overvåking og bør foretas av spesialtrent personell, sier Opjordsmoen.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. TREC Collaborative Group. Rapid tranquillisation for agitated patients in emergency psychiatric rooms: a randomised trial of midazolam versus haloperidol plus promethazine. BMJ 2003; 327: 708–13.

Psykoterapi ved funksjonelle tarmlager

Psykoterapi har effekt ved funksjonelle tarmlidelser, men er lite brukt.

I en nordamerikansk randomisert multisenterstudie ble 431 kvinner med funksjonelle tarmlager inkludert (1). Pasientene ble delt i to grupper. I den ene gruppen ble individuell kognitiv atferdsterapi sammenliknet med opplæring. I den andre gruppen ble behandling med et trisyklisk antidepressiv (desipramin) sammenliknet med placebo. Behandlingen varte i 12 uker.

Kognitiv atferdsterapi var signifikant mer effektiv enn opplæring, og desipramin viste også tendens til å være bedre enn placebo.

– Symptomene ved gastrointestinale lidelser som tykktarmskreft, inflammatorisk tarmsykdom og funksjonelle tarmlidelser innbefatter avføringsforstyrrelser og abdominalsmerter. Slike plager vil derfor naturlig nok medføre at pasientene er engstelige for å lide av alvorlig organisk sykdom, sier professor Helge L. Waldum ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

– I denne studien fremgår det ikke om disse pasientene på forhånd var undersøkt med henblikk på alvorlig colonlidelse. Trolig ville svært mange av disse pasientene få

reduserte symptomer ved en adekvat undersøkelse, dvs. en totalundersøkelse av hele colon, helst i form av en koloskopi. Dette fjerner frykt og gir dermed redusert fokusering på disse symptomene, sier Waldum.

– Følelsen av å ha det bra (global well-being) økte bare fra 35 % til 47 % hos de som ble behandlet med kognitiv atferdsterapi, og desipramin gav bare en viss tendens til bedring. Antidepressiver har derfor ikke noen plass i behandling av pasienter med funksjonell tarmsykdom, mens det er en viss effekt av kognitiv atferdsterapi. Denne effekten er imidlertid relativt sparsom, og siden terapien er ressurskrevende, kan den ikke uten videre forsvares i dag. Det er behov for studier der effekten av koloskopi sammenliknes med kognitiv atferdsterapi, sier Waldum.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Drossman DA, Toner BB, Whitehead WE, Diamant NE, Dalton CB, Duncan S et al. Cognitive-behavioral therapy versus education and desipramine versus placebo for moderate to severe functional bowel disorders. Gastroenterology 2003; 125: 19–31.