Nordisk intensivmedisin under lupen

Nordisk intensivmedisin kan vise til lav dødelighet og korte intensivopphold. Norge bruker mer ressurser på intensivmedisin enn nabolandene.

Intensivmedisin er behandling av pasienter med livstruende svikt i flere organer. Behandlingen er ressurskrevende, og fordrer kontinuerlig evaluering. Antall pasienter som dør før de skrives ut og varighet av intensivoppholdet, er sentrale resultatmål.

Kristian Strand har analysert data fra 53 000 innleggelser ved intensivavdelinger i Norge, Sverige og Finland. Studien viser at nordisk intensivmedisin er preget av høy kvalitet, lav dødelighet og korte intensivopphold. Studien avdekker interessante forskjeller i ressursbruk mellom landene.

– Ressursbruken er interessant å studere fordi den kan reflektere ulikheter i etiske, juridiske og religiøse avveininger – eller ulike rutiner for utskrivning. Norske pasienter som ikke overlevde, hadde lengre intensivopphold, og pasienter over 80 år og pasienter med de mest alvorlige tilstandene hadde betydelig kortere opphold i intensivavdelingen enn andre grupper. Det er interessant å se nærmere på hvordan ulik praksis med hensyn til livsforlengende behandling påvirker dette, sier Strand.

Han har evaluert to skåringssystemer, SAPS II (Simplified Acute Physiology Score II) og SAPS 3, i to studier. Begge systemene anslo for høy risiko for død når de ble brukt på norske intensivpasienter.

– De nordiske landene har stort potensial for å levere gode epidemiologiske data om intensivmedisin, blant annet fordi vi har gode registre. Men skåringssystemene må modifiseres for å gi gode målinger på våre materialer, sier Strand.

Anne Forus
anneforus@hotmail.com
Tidsskriftet

Kristian Strand.
Foto Svein G. Lunde

Doktorgradsinformasjon

Kristian Strand forsvarte avhandlingen *Severity of illness and short-term outcomes in Scandinavian intensive care medicine* for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 11.2. 2011.

Ordforklaringer

SAPS II: Det mest brukte skåringssystemet i europeisk intensivmedisin. Brukes f.eks. til å estimere risiko for død i løpet av sykehusoppholdet.

SAPS 3: Nytt SAPS-skåringssystem, bl.a. med en global og en nordeuropeisk modell for å beregne dødelighet.

Dødelighet blant LAR-pasienter

Andel dødsfall blant norske LAR-pasienter som kan tilskrives QTc-forlengelse og hjerterytmeforstyrrelser er ekstremt lav.

Katinka Anchersen har i sin avhandling sett på dødelighet og helseproblemer knyttet til legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Hun har bl.a. undersøkt dødeligheten før, under og etter LAR-behandling samt forekomsten av QTc-forlengelse blant LAR-pasienter og dødelighet som følge av dette. I internasjonale studier er metadonbehandling knyttet til forlenget QTc-tid på > 500 ms, noe som kan føre til hjerterytmeforstyrrelser og i verste fall brå død.

– Denne forekomsten er aldri blitt målt i Norge, selv om vi bruker store doser metadon i LAR-behandlingen. Vi tok EKG av 200 LAR-pasienter i Oslo, hvorav 173 sto på metadon. Av disse ble rundt 5 % identifisert med QTc-forlengelse > 500 ms, sier Anchersen.

Alle hadde store døgnvariasjoner i QTc-intervallet, noe som tilsier at vanlig EKG-screening ikke vil avdekke pasienter i risikosonen. To av pasientene med QTc-forlengelse hadde i tillegg en genetisk mutasjon som i seg selv kan gi forlenget QTc-in-

tervall. Ved å krysse LAR-registeret med dødsårsaksregisteret konkluderer Anchersen med at ekstremt få dødsfall i denne pasientgruppen, nærmere bestemt 0,06 %, kan tilskrives QTc-forlengelse og hjerterytmeforstyrrelser.

– I forhold til dødelighet under og etter LAR-behandling finner vi at dødeligheten for heroinavhengige går betraktelig ned mens de er i behandling, mens den etter behandling går opp til samme nivå som rett før behandling.

Eline Feiring
eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Katinka Anchersen.
Foto Senter for rus- og avhengighetsforskning

Doktorgradsinformasjon

Katinka Anchersen forsvarte avhandlingen *Mortality and QTc prolongation in opioid maintenance treatment* for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 4.3. 2011.

Ordforklaringer

QTc-forlengelse: QT-intervallet angir repolariseringstiden for hjertets ventrikler og er tiden fra Q-takkens start til T-takkens slutt, målt ved EKG. Korrigert for hjerterefrekvens kalles dette QTc-intervall. QTc-tid > 500 ms medfører økt risiko for ventrikkeltakykardi.