Omhändertagande av patienter som försökt begå självmord

Svensk frontlinjeforskning

Isacsson G, Rich CL. Management of patients who deliberately harm themselves.
Br Med J 2001; 322: 213-5

Parasuicid (självmordsförsök) är inte en sjukdom utan ett dysfunktionellt beteende med varierande syften, dock vanligtvis inte med syftet att beteendet ska leda till döden, skriver Göran Isacsson & Charles L Rich i en clinical review i British Medical Journal, vilken här refereras [1].

I empiriska studier har man i 90–99 procent av fallen kunnat belägga en psykisk sjukdom, främst depression, missbruk och personlighetsstörningar. Det är rimligt att anta att dessa sjukdomstillstånd haft en dominerande betydelse i den orsakskedja som lett till parasuicid. De kan också ha varit avgörande för uppkomsten av de psykosociala problem som ofta förefaller ha utlöst handlingen. Det har visats att dessa psykiatriska sjukdomstillstånd inte behandlats adekvat.

Den evidensbaserade kunskapsmängden om hur parasuicid ska förebyggas är liten. Tre kontrollerade studier har demonstrerat signifikanta effekter av olika interventioner, men studierna är inte invändningsfria.

Författarna menar att noggrann diagnostik, även av ko-morbiditet, är nödvändig, eftersom effektiva interventioner måste riktas mot de underliggande psykiatriska sjukdomstillstånden. De ofta påfallande psykosociala missförhållandena kan vara de enda problem patienten är medveten om, och behandlingskontakten kan då behöva starta med att åtgärda dessa. Ospecifika psykosociala åtgärder har dock inte visats kunna förebygga upprepat självdestruktivt beteende.

Författarna anger sex riktlinjer för att förebygga upprepade parasuicid, vilka torde ligga nära Svenska psykiatriska föreningens riktlinjer: fastställande av psykiatriska diagnoser; undersökning av utlösande omständigheter och motiv; bedömning av akut suicidrisk; långsiktig behandling av kroniska psykiatriska syndrom; erbjudande av hjälp med omedelbara utlösande problem; erbjudande av snabb och systematisk uppföljning.

Författarna rekommenderar en teamverksamhet där psykiater ingår för bedömning av patienter som gjort självmordsförsök.

Göran Isacsson
goran.isacsson@neurotec.ki.se

Frekvent användning av paracetamol kan påtagligt försämra astma hos vuxna

Det är väl känt att ASA/NSAID-preparat kan ge överkänslighetsreaktion med urticaria, rinit eller astma. Incidensen av sådana överkänslighetsreaktioner är mindre än 1 procent i den allmänna befolkningen medan individer med astma eller allergi (atopiker) löper något större risk (2–7 procent) [1]. Flera rapporter tyder på att en »korsallergi« mellan ASA/NSAID och paracetamol kan förekomma hos astmapatienter. Siffror på mellan 15 och 30 procent har presenterats [2, 3].

Nyligen publicerade studieresultat visar också att paracetamol på ett dosberoende sätt kan försämra astmasjukdom [4]. Bakgrunden var att paracetamol i djurförsök minskat luftvägsepitelets innehåll av antioxidanten glutation, vilket skulle kunna ge ökad inflammationsbenägenhet i luftrören.

I studien analyserades sambandet mellan analgetikaanvändning och astma hos 664 astmatiker och 910 kontrollpersoner i åldern 16–49 år. Via en enkät insamlades uppgifter om medicinering, eventuella sjukdomar, arbetsförhållanden, boende m m. Alla fick specificera hur ofta de använde ASA-preparat respektive paracetamol. Astmatikerna fick också gradera svårigheten av sin astma.

Resultaten visade ett dosrelaterat samband mellan användningen av paracetamol och förekomst av astma. Jämfört med dem som aldrig använde paracetamol, så hade de som dagligen intog paracetamol en korrigerad överrisk (oddskvot) för astma motsvarande 2,38 (95 procents konfidensintervall, 1,22–4,64). Intressant nog gällde detta för totalpopulationen, dvs såväl astmatiker som kontrollpersoner.

I gruppen med svår astma (N=100) var oddskvoten för dem som använde paracetamol dagligen 8,15 (95 procents konfidensintervall, 2,84–23,40). Hos astmatikerna sågs en signifikant korrelation mellan paracetamoldos och svårighetsgraden av astma. Däremot noterades inga signifikanta samband mellan astmaförekomst eller svårighetsgrad av astma och intag av ASA.

Författarna konkluderar att frekvent användning av paracetamol (dagligen eller någon gång per vecka) skulle kunna bidra till astmasjukdom eller påtaglig försämring av astma hos vuxna.

Resultaten bör föranleda reflektioner över lämpligt val av analgetikum för personer med astma. Särskilt som klinisk erfarenhet och studieresultat visar att många astmatiker får en positiv effekt av NSAID-preparat genom deras antiinflammatoriska effekt [5].

Paracetamol är fortfarande den substans som oftast rekommenderas för astmapatienter, såväl utan som med överkänslighet mot ASA/NSAID. Det finns anledning att ifrågasätta denna rutin. Möjligen kan den nya COX-2-hämmaren celecoxib bli ett alternativ [6]. Ytterligare studier inom området synes angelägna.

Sven Langworth
Sven.Langworth@eu.pnu.com

1. Läkemedelsboken 1999/2000, Apoteket AB, Stockholm
2. Kalyoncu AF et al. Prevalence of cross-sensitivity with acetaminophen and other nonsteroidal antiinflammatory drugs in asthmatic patients. J Allergy Clin Immunol 1996; 98: 713-4
3. Settipane RA et al. Prevalence of cross-sensitivity with acetaminophen in aspirin-sensitive asthmatic subjects. J Allergy Clin Immunol 1995; 96: 480-5
4. Shaheen SO et al. Frequent paracetamol use and asthma in adults. Thorax 2000; 55: 266-70
5. Joubert JR et al. Non-steroid anti-inflammatory drugs in asthma: dangerous or useful therapy? Allergy 1985; 40: 202-7
6. Dahlén B, Szczeklik A, Murray JJ. Celecoxib in patients with asthma and aspirin intolerance (letter to the Editor). N Engl J Med 2001; 344: 142