

## Patientens önskemål viktiga vid avbrytande av respiratorbehandling

■ Det har blivit allt vanligare att patienter som avlider på intensivvårdsavdelningar gör så efter beslut om begränsning av livsuppehållande behandling. Respiratorvård, den vanligaste formen av livsuppehållande behandling, är också den som oftast avbryts med död som förväntad utgång. Vilka faktorer som är associerade med beslutet att avbryta livsuppehållande behandling är dock oklart.

Vi följde prospektivt patienter som fick respiratorbehandling och som förväntades vårdas på intensivvårdsavdelning mer än 72 timmar. Studien utfördes på 15 olika intensivvårdsavdelningar, framför allt i Kanada men även i USA, Sverige (Örebro) och Australien. Bland annat dokumenterades ålder, diagnos och sjukdomsgrad vid ankomsten till intensivvårdsavdelningen. Dagligen noterades insatt behandling, organsvikter,

beslutskompetens och läkarens bedömning av patientens chans att överleva, framtida fysisk och kognitiv förmåga samt läkarens åsikt om patientens egna önskemål.

Av de 851 patienterna avvecklades 63 procent framgångsrikt från respiratorn, 17 procent dog under pågående respiratorbehandling och för 20 procent avbröts respiratorbehandlingen. De faktorer som var associerade med avbrytande av respiratorvård var användning av inotropa läkemedel och tre läkarbedömningar: att patienten hade mindre än 10 procents chans att överleva intensivvård, att patientens kognitiva förmåga skulle bli allvarligt begränsad samt att patienten inte önskade få livsuppehållande behandling.

Vi anser att det kanske mest anmärkningsvärda med resultaten är att beslut om begränsning av respiratorbehandling

inte var associerat med ålder eller sjukdomsgrad. Istället är läkarens subjektiva uppfattningar viktiga. Vi anser att det är uppmuntrande att patientens önsksningar är viktiga i beslutsprocessen, men det är samtidigt oroande eftersom läkare och familjemedlemmar ofta är okunniga om patientens önskemål om användningen av livsuppehållande behandling.

**Peter Sjökvist**

*Peter Sjökvist har sedan detta referat skrevs avlidit efter ett olycksfall*

*Cook D, Rucker G, Marshall J, Sjökvist P, et al. Withdrawal of mechanical ventilation in anticipation of death in the intensive care unit. N Engl J Med 2003;349(12):1123-32.*

## Personligheten har betydelse för fetma och fetmabehandling

■ Fetma är ett snabbt växande folkhälsoproblem. Vi behöver mer kunskap om varför det är så svårt att följa viktminskningsråden: att äta mindre och förbättra vanorna. Beteendet är komplext och svårgripbart, många patienter kan inte själva förstå varför de äter så mycket.

**Med Rorschachmetoden** har bakomliggande personlighetskaraktistik studerats hos 120 fetmapatienter på överviktsenheten.

I en studie identifierades två olika typer av problematik. En undergrupp hade svårigheter med känslor och tendens till depressivitet. Dessa patienter hade ofta ätstörningar, såsom hetsätning. En möjlighet är att överätande kan vara ett svar på svåra känslor i ett försök till »självmedicinering«. Hjälptill att förstå de psykologiska mekanismerna bakom ätandet kan behövas. Eventuell depressivitet bör också uppmärksammas.

En annan grupp hade svårigheter att klara av krav i vardagslivet. Detta var vanligare hos dem med lägre utbildning och lägre socioekonomisk nivå och yttrade sig i mer oregelbundna eller kaotiska måltidsvanor. Dessa patienter kan ha svårt att hantera ätandet av andra orsaker än känslomässiga, såsom att klara av att reglera ätandet i vårt överflödssamhälle. De kan framför allt behöva hjälp att hitta en struktur för ätandet.

I en annan studie sågs att de med de högsta kroppsvikterna kände mindre oro för kroppen, enligt Rorschach, trots fler kroppsliga smärtproblem. Detta kan öka förståelsen för de psykologiska mekanismerna hos de mest gravt feta.

I experimentella studier hade psykologisk stress samband med högre äthastighet, vilket tyder på att stress kan driva på ätandet. Vidare hade en större benägenhet att reagera på yttre stimuli, såsom matstimuli, samband med aptit registrerat som högre äthastighet och med minskat matintag vid tillförsel av ett mättnadsskapande preparat i experimentella testmåltider. Det kunde visas att psykologiskt modererande faktorer kan påverka resultaten i en experimentell design, vilket är en sällan uppmärksammas möjlighet i experimentella studier.

I studier på behandlingsutfall identifierades personlighetsprediktorer för viktnedgång med ett mättnadsskapande preparat. Patienter med pockande hungerkrav och ett psykologiskt beroende av mat kunde minska sitt ätande mest radikalt med hjälp av den ökade mättnadskänslan och gick därmed ned mest i vikt.

I ett beteendemodifierande behandlingsprogram innebar störningar i perception och tänkande mindre viktning. Sådana störningar kan skapa mer uttalade svårigheter vid fetma, såsom att klart uppfatta hur mycket man egentli-

gen äter, och kan innebära sämre möjlighet att klara av kraven i ett beteendemodifierande program.

**Det är sammanfattningsvis** viktigt att se att olika psykologiska faktorer kan vara kopplade till fetma och ätande. Fetmaproblematiken kan se olika ut från person till person, och mer individanpassade åtgärder kan ge bättre behandlingsresultat. Företeelser att uppmärksamma är t ex överätande som svar på negativa känslor, hetsätning, oförmåga att hantera och strukturera ätbeteendet och livsstilen i vårt överflödssamhälle, frånvaro av oro över kroppstillståndet, psykologisk stressbelastning, känslighet för exponering för matstimuli, starkt behov av mat som inte kan stå emot, svårigheter att korrekt uppfatta verkligheten samt tankestörningar. Åtgärder inkluderar terapeutiska interventioner, depressionsdiagnostik, stöd till bättre måltidsstruktur och livsstil, stresshantering och läkemedelsbehandling.

**Kristina Elfhag**

*kristina.elfhag@medhs.ki.se*

*Avhandlingen: Kristina Elfhag. Rorschach personality characteristics in obesity, eating behaviour and treatment outcome. Stockholm: Karolinska Institutet; 2003. <http://diss.kib.ki.se/2003/91-7349-711-8/>*