

KLINISK - EPIDEMIOLOGISKE LÆRESTYKKE

Steinar Hunskaar (f.1956) er professor i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen og spesialist i allmennmedisin. Han er redaktør for boka «Allmennmedisin» som kom i 1997. Ved Seksjon for allmennmedisin har dei vektlagt klinisk epidemiologi, EBM og kritisk litteraturvurdering i undervisninga si, og Hunskaar vil med ujamne mellomrom gje eksempel for lesarane av UTPOSTEN.

Indikasjon for østrogenbehandling: *don't get misled by facts?*

Østrogensubstitusjon er ei godt dokumentert behandling for plager i klimakteriet. Stadig fleire norske kvinner bruker slik behandling, og stadig fleire av ulike grunnar ut over dei tilrådde 2-5 år (1). Argumenta og indikasjonane er etter kvart blitt mange, men til dels dårleg dokumenterte. Aviser og vekeblad er flinke til å reklamere for ulike fordelar av slik behandling, ofte godt støtta av ulike spesialistar.

I dette lærestykket vil eg først nemne ei viktig kontrollert studie som allmennpraktikarar bør vite om. Derneft tek eg for meg to argument for østrogenbehandling som eg veit blir framført ovanfor både legar og kvinner i ulike samanhengar.

Østrogenbehandling mot urininkontinens

Det er liten tvil om at forekomsten av urininkontinens er assosiert tidsmessig til østrogenfall i og etter overgangsalderen. Ein naturleg tanke er difor å behandle inkontinensplager hos kvinner i denne alderen med østrogen. Det finst berre få og dårlege studiar av dette spørsmålet, men det har nyleg komme ei god studie frå England (2).

Sekstisju kvinner med stressinkontinens vart randomisert til østradiol 2 mg x1 eller placebo i seks månader. Snittalderen var 63 år. Det vart ikkje påvist effektar på inkontinensen, verken på subjektive eller objektive utkommemål. Forfattarane konkluderer med at det ikkje er sannsynleg at østrogen spelar ei viktig rolle for forekomsten av stressinkontinens i denne aldersgruppa.

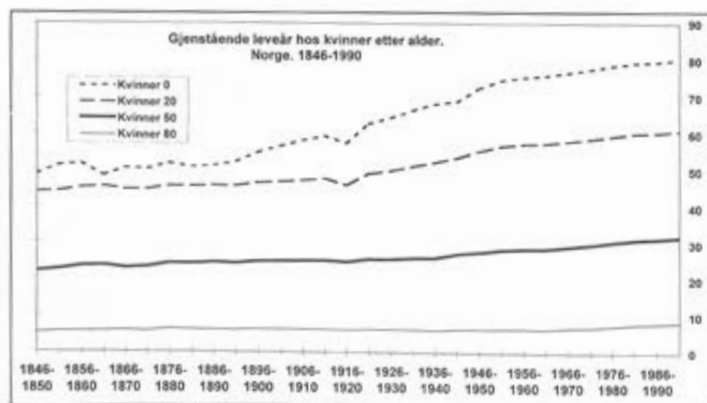
I Norge har det vore vanleg å tilrå lågpotent

østriolbehandling til kvinner med urogenitale plager (atrofi, infeksjon, inkontinens) i eldre år, basert på eldre studiar. Denne problemstillinga vart ikkje undersøkt i studien, og denne behandlingstradisjonen bør kunne halde fram.

Er endra levealder for kvinner eit argument for østrogenbehandling?

I ymse fora vert legar og kvinner fortalt at i høve til for 150 år sidan er levealderen for kvinner auka frå om lag 50 år til over 80 år. Det skulle bety at kvinnene tidlegare knapt oppnådde å komme i klimakteriet, og dermed få menopausale og postmenopausale plager, medan dei fleste no vil leve ein tredel av livet sitt etter menopausen. Mange fleire av kvinnene av i dag er difor plaga, i tillegg er dei plaga lenger enn før. Desse argumenta er etter mitt skjøn ugyldige av to grunnar.

For det første kan ikkje argumentet om at mange fleire enn før er plaga, vere eit gyldig indikasjonsargument hos den enkelte kvinna. Å starte behandling med eit medikament er ei handling som byggjer på ei unik vurdering hos den enkelte kvinna. At mange andre bruker eller treng behandlinga, er i så måte uvedkommande. Argumentet kan snuast på hovudet: Vi kan sjølvsagt ikkje la vere å bruke gode medisinar mot sjeldne sjukdommar fordi det er så få som har dei!



For det andre er det etter mitt skjøn dårleg demografisk forståing som ligg bak argumentet om mange og lange år i postklimakteriell liding. Antatt levealder ved fødsel er ikkje relevant i denne samanhengen, fordi det aldri er aktuelt med slik behandling frå fødsel-

EDB @ SPALTEN

Utpostens EDB-spalte med spørsmål, svar og synspunkter.

Kontaktperson: John Leer, 5305 Florvåg

Tlf. j.: 56140661 Tlf.p.: 56141133, Fax: 56150037

E-mail: john.leer@isf.uib.no

Kurs-Web

Ved milleniumskiftet presenterer Dnlf et helt nytt internettbasert kurstilbud knyttet til spesialist- og etterutdanningen. Dette er et prøveprosjekt som, hvis det blir godt motatt, kan gi grunnlag for utvikling av nye kurspakker etter hvert.

I første omgang er det fire kurs som er «lagt ut»:

«Informasjonssøk på Internett» med Høgne Sandvik som kursleder og kursforfatter

«Introduksjon til regnskapsføring for selvstendig næringsdrivende leger» med Bent Arne Larsen

«Spirometri» med Hasse Melby

«24 timers blodtrykksmåling» med Endre Sandvik

På disse kursene kan kursdeltakerne sitte i fred og ro hjemme, på kontoret eller hvor som helst i verden hvor det finnes Internetttilgang og ta kursene leksjon for leksjon og svare på kurstestene. Tidsbruk og tempo på fremdriften i kurset bestemmer deltakeren selv. Det er bygget inn rutiner for å huske hvor i kurset deltakeren sluttet sist slik at du kan fortsette på samme sted neste gang du logger deg på. En spennende funksjon er også at du får sammenlignet dine testvar med de andre som tar kurset – altså ikke noen facit men hvordan du svarer i forhold til andres svar. Kursene er godkjent av Spesilaitetskomiteen og kursdeltakeren får kurspoeng når kurset er gjennomført og kursavgiften er betalt.

Kursene finnes i skrivende stund på webadressen <http://194.143.6.164:2323/index.cfm>. Kursene gjennomgår nå pilottesting og når den er slutført og evt forandringer er foretatt vil kursene bli annonsert gjennom Tidsskrift for Dnlf, på Legeforeningens nettsider, på Aplf's websider, via Eyr og andre informasjonskanaler til den norske legestand.

Dette er et spennende prosjekt med gode utsikter til å bli vellykket, og med den rivende teknologiske utviklingen vi ser i Internettssammenheng med større båndbredde og billigere og bedre brukerutstyr kan vi få til ganske avanserte kursopplegg i årene som kommer. Jeg nevner mer bruk av bilder, lyd og video og toveis kommunikasjon. Et eksempel på hvilke muligheter vi allerede har er «Weblærer» som er demonstrert på <http://www.presens.nl.no/new/index.html>

Selvfølgelig skal Internettkursene ikke erstatte de tradisjonelle kursene våre, men de kan bli et fint supplement og bidra til at noen av de lange kursene gjøres kortere.

Internettbaserte kurs er like tilgjengelig for alle slik at tidsbruk og reisekostnader ikke blir avgjørende for å holde seg faglig oppdatert. Jeg tror at også slike kurs vil bidra til ny kollegial og sosial kontakt.

Askøy i begynnelsen av mars 2000.

John Leer

len av. Vi må i staden sjå på attståande levealder gitt at kvinna opplever menopause (betinga sannsyn). Figuren viser samanhengen mellom oppnådd alder og gjenverande leveår. Eg har ikkje justert for mindre endringar i menopausealderen i perioden. Endringa i levealder for ei nyfodd jente er om lag 30 år, for ei kvinne på 50 år om lag 10 år og for ei kvinne på 80, berre 3 år i løpet av 150-årsperioden. Årsaka til desse samanhengane er sjølvst at endringa i levealder i stor grad skuldast nedgang i mortalitet i unge år. Figuren viser også tydeleg det gamle ord om at jo eldre du er, dess eldre vert du!

Så når vi skal samtale og gje råd om østrogenbehandling bør vi kanskje la demografiske argument ligge?

Litteratur:

Backe B (red.). Konsensuskonferansen om bruk av østrogen i og etter overgangsalderen. NIS-Rapport nr 5/90. Trondheim: NIS, 1990.

Jackson S, Shepherd A, Brookes S, Abrams P. The effect of oestrogen supplementation on post-menopausal urinary stress incontinence: a double-blind placebo-controlled trial. Br J Obstet Gynaecol 1999; 106: 711-8.