

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. Dernest 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.

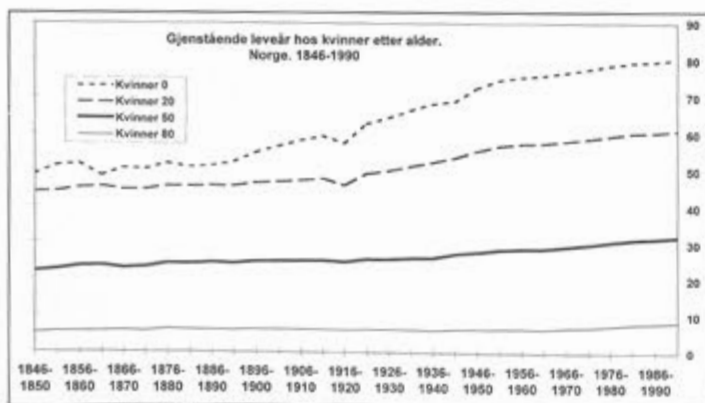
I Norge har det vore vanleg å tilrå lågpotent

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-