

rogen eller østrogen/gestagen kombinasjoner. Disse medikamentene kan brukes til symptomatisk behandling av plagsomme hetetokter eller svette/nattsvette. Behandlingen bør være så kort som mulig og kvinnen bør oppmuntres til å trappe ned eller avslutte behandlingen etter to til tre år. Behandling eller ikke er kvinnens eget valg, og legens rolle er å gi informasjon om dokumenterte effekter og risiko. Legen må i sin rådgiving utforske kvinnens preferanser og behov, og være seg bevisst sine egne holdninger til behandlingen.

Noen utfordringer – og veien videre

Studien ble finansiert av Allmennmedisinsk Forskningsfond, som fortjener stor takk for støtten. Jeg har en liste på ca 800 pasienter og jobber vanligvis tre dager i praksisen, og med en viss bruk av kvelder og helger gir dette nok tid til å ivareta et forskningsprosjekt hvis man ikke påtar seg alt for mye annet. Likevel var det en utfordring å forfølge et tema i dypet og lære seg de nødvendige forskningsmetodene når man bare har to dager i uka til forskning, og i avslutningen av arbeidet måtte jeg gå ned til en dag i uka i praksisen.

Det er fortsatt temaer i kvinners helse som kan belyses ved hjelp av data fra kvinnekoorten, og det er mulighet for kobling av dataene med andre registerdata, for eksempel Reseptregisteret og Norsk Pasientregister. Samtidig er temaet om legers beslutninger og hvordan vi forholder oss til pasientens preferanser interessant for videre studier.

REFERANSER

1. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002; 288:321–333.
2. Gjelsvik B, Swensen E, Hjortdahl P. Allmennlegenes syn på hormonbehandling i og etter overgangsalderen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127:1500–1503.
3. Gjelsvik B. Allmennlegers råd om hormonbehandling i overgangsalderen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2008; 128:1660–1663.
4. Gjelsvik B, Rosvold EO, Straand J, Dalen I, Hunskaar S. Symptom prevalence during menopause and factors associated with symptoms and menopausal age. Results from the Norwegian Hordaland Women's Cohort study. *Maturitas* 2011; 70:383–390.
5. Gjelsvik B, Straand J, Hunskaar S, Dalen I, Rosvold EO. Use and discontinued use of menopausal hormone therapy by healthy women in Norway: the Hordaland Women's Cohort study. *Menopause* 2014. DOI: 10.1097/gme.0b013e3182a11f2d.
6. Rossouw JE, Prentice RL, Manson JE et al. Postmenopausal hormone therapy and risk of cardiovascular disease by age and years since menopause. *JAMA* 2007; 297:1465–1477.
7. LaCroix AZ, CRMJea. Health outcomes after stopping conjugated equine estrogens among postmenopausal women with prior hysterectomy: A randomized controlled trial. *JAMA* 2011; 305:1305–1314.
8. Schierbeck LL, Rejnmark L, Tofteng CL et al. Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomised trial. *BMJ* 2012; 345:e6409.

BJØRN GJELSVIK

■ BJORN.GJELSVIK@MEDISIN.UIO.NO

Mzee

Mzee er swahili for «gammel (æverdig) mann». Han har fulgt meg siden jeg fikk ham i 1977. Hans kloke blikk og rolige uttrykk har fått meg til å ta til vettet, når jeg blir for navlebeskuende på vegne av meg selv eller mine pasienter.

Historien som knytter seg til ham har betydd mye for meg. Jeg fikk den av en gammel engelsk kvinne, da jeg bodde i Tanga i Tanzania fra 1974 til 78.

Da vi ble kjent, hadde hun bodd i Øst Afrika fra 1930. Hun skulle snart returnere til England. Hun var gynekolog og obstetrikker. Arbeidet i Mombasa i Kenya fra 1930 til 1965. De siste år av sitt yrkesliv jobbet hun i på sykehuset i Tanga. Hun hadde pensjonert seg i 1970 og etter det spedd på inntektene ved å selge treskjererarbeider utført av folk fra Makonde stammen. Disse treskjerere kommer opprinnelig fra kysten av Mocambique og er veldig flinke til å arbeide med ibenholt. Ibenholt er svært hard tresort, tynge enn vann.



Kvinnen hadde som lege opplevet Afrika på sitt fineste og verste. Hun kunne fortelle om hvordan de på sykehuset fikk reddet barn som egentlig ikke burde kunne reddes. Sektio i etheranestesi. Ingen kuvøse, men varme mødre, eller varme ammer. Barn som ble reddet på tross av mors eklampsi med varighet i flere dager. Mor som døde av blødninger etter fødsel, men hvor familien stilte opp for barnet. Blodtransfusjoner med helt «fersk blod» fra nære pårørende.

Hun kunne også fortelle om mange grusomheter. Ubehandlet kreft som fylte hele abdomen når pasientene endelig kom til sykehuset. Vaginaer som var blitt fylt med blader av heksedoktorer. Under flere dagers transport til sykehuset hadde blader og vaginalveggen råtnet. «Pasientene kom alltid for sent fordi pasientene prøvde heksedoktoren først». Elleve tolvårige jenter som fødte og fikk kompliserte fistler. Barn som hadde sittet i fødselskanalen i dager og som var døde og måtte parteres før de kunne befris fra mor. Sepsis før man fikk penicillin. Blødninger post partum uten mulighet for transfusjon. Mødre og barn med syfilis. Poliorammede mødre som på tross av sine handikap var blitt gravide, men ikke hadde fysikk til å føde. Forsøk på abort med diverse remedier stukket opp i skjedde og uterus. Forgiftninger med planter og klorokin for å abortere.

Mzee stod i vinduet hennes og hørte på alt dette. Siste gang vi møttes, innen hun skulle reise tilbake til England var hendes leilighet nesten tom. Mzee stod fortsatt i vinduet. Da jeg skulle gå kom hun med ibenholt skulpturen. Hun hadde egentlig tenkt å ta den med til England, fordi det var det fineste treskjererarbeid hun hadde blant alle de arbeider hun hadde hatt i sin butikk. Men, hun ga den til meg som avskjedsgave.

Siden da har Mzee stått på mitt bord og sett på meg med sitt kloke uttrykk. Han minner meg om at det er en stor dramatisk verden utenfor vår lille norske luksusverden. Den verdenen er fylt med mennesker med drømmer og ønsker om et godt liv, akkurat som du og jeg.

NILS KOLSTRUP

■ NILS.KOLSTRUP@TELEMED.NO