

Doktoravhandlinger



Læge-patient kommunikation

Gennem de senere ca. 20 år har der været et tiltagende antal publikationer, hvor kommunikationen mellem læge og patient er blevet gjort til genstand for undersøgelse. Interessen har været stimuleret dels af en teoretisk nyorientering, hvor en såkaldt biopsykosocial forståelse har afløst en biomedicinsk forståelse, og dels af tekniske og metodiske nyvinninger som forbedret audio-visuelt udstyr og manualer for systematisk registrering af kommunikationen. Tidligere undersøgelser har ofte fundet signifikante relationer mellem bestemte aspekter af konsultationen og forskellige udkomme mål (for eksempel tilfredshed og angst), men disse relationer har ikke i samme grad manifesteret sig i større randomiserede studier. Aktuelle afhandling baserer sig på den hypotese, at tidligere undersøgelser ikke i tilstrækkelig grad har taget højde for patienters forskellige behov, afhængig af for eksempel deres karaktertræk, diagnose og tidligere kendskab til lægen.

To randomiserede eksperimentelle undersøgelser blev gennemført for at teste betydningen af karaktertræk hos patienter. Konsultationerne blev taget op på video og kodet med hensyn til indhold efter et internationalt anerkendt kodningssystem. I første undersøgelse deltog 41 kvindelige studenter, med mindre somatiske plager. Kvinder med høj generel angst var signifikant mindre tilfredse og mere anspændte efter konsultationer, hvor lægen efterspurte følelsesmæssige oplevelser, og selv i højere grad gav følelsesmæssig respons, mens omvendt kvinder med begrænset angst responderede positivt på en sådan kommunikationsstil fra lægen. I undersøgelse nummer to deltog 65 kvinder med fibromyalgia. Kvinder med alexithymi var signifikant mere tilfredse efter konsultationer, hvor lægen i høj grad gav verbalt udtryk for en accepterende og forstående holdning, mens aktivering af stress (målt ved cortisol-niveau i sput) blev forlænget, hvis lægen stillede mange spørgsmål om følelsesmæssige forhold. Tilfredshed hos patienter uden alexithymi var derimod primært afhængig af tilstrækkelig med tid i konsultationen. I en tredje studie blev 52 patienter med hæmatologiske sygdomme fulgt i op til 9 måneder for at undersøge ændringer i kommunikation rettet mod biomedicinske forhold, mens senere konsultationer inde-

holdt forholdsvis mere såkaldt socio-emotionel kommunikation. Modsat i de initiale konsultationer var der i de senere signifikant forskel i lægernes kommunikation, afhængig af hvor alvorlig patientens sygdom var.

Afhandlingen bidrager metodologisk til forskningsfeltet ved, som noget nyt, at gennemføre eksperimentelle analoge studier med kvantifisering af indholdet af kommunikationen mellem læge og patient. Studierne understøtter hypotesen om, at visse karaktertræk hos patienter har betydning for deres respons (tilfredshed og stressniveau) på en given kommunikationsstil fra lægen. Afhandlingen understreger også betydningen af at skelne mellem initiale diagnostisk afklarende konsultationer hos specialist og senere opfølgingskonsultationer.

Avhandlingens tittel

Doctor-patient communication. Experimental and clinical studies based on interaction analysis

Utgår fra

Institutt for medisinske atferdsfag

Disputas 13.9. 2003

Universitetet i Oslo

Peter Kjær Graugaard

p.k.graugaard@basalmed.uio.no
Institutt for medisinske atferdsfag
Universitetet i Oslo
Postboks 1111 Blindern
0317 Oslo



Kurativ strålebehandling ved prostatakreft

Den optimale behandlingen av pasienter med lokalisert prostatakreft er meget omdiskutert. De etablerte aktive behandlingstilbud med kurativ målsetting er prostatektomi eller strålebehandling med eller uten hormonbehandling.

Seleksjon av pasientene til prostatektomi eller stråleterapi er i vesentlig grad avhengig av pasientens alder, forventet livslengde, svulstens histologi, utbredelsen og den biokjemiske markøren prostataspesifikt antigen (PSA). Hos noen vil kreften fort utvikle seg aggressivt til en alvorlig livstruende sykdom, mens kreften utvikles langsomt hos andre uten å redusere livslengden.

Det er i dag enighet om at sykdomskategorisering ut fra histologi, klinisk eksplorasjon av kjertelen og PSA er mer avgjørende for sykdomsforløp enn valg av behandling. I tillegg medfører enhver behandling bivirk-

ninger som, selv om de oftest er lette, kan ha betydning for pasientens livskvalitet.

Prosjektets målsetting var å beskrive behandlingsrelaterte bivirkninger for en norsk pasientkohort, og det bidrar med nye prognostiske markører for alvorlighetsgrad av prostatakreft.

Fra 1989 til februar 1996 fikk 203 pasienter med T1-4pN0M0 prostatakreft ekstern strålebehandling ved Radiumhospitalet. Dette materialet representerer den hittil største rapporterte serie av pN0M0 prostatacancer etter kurativt rettet strålebehandling. Sammenlikning av de to histologiske graderingssystemer – WHO og Gleason – viste at Gleasons system kunne skille bedre enn WHO's graderingssystem mellom pasienter med lav eller høy risiko for tilbakefall. Dessuten introduserte vi for strålebehandlede pasienter en ny gruppering av Gleason-skåre (2–7A versus 7B-10).

Ved hjelp av serumprøver og/eller immunhistokjemiske undersøkelser av vevsprøver kunne man identifisere subgrupper av prostatasvulster med neuroendokrin differensiering og/eller økt vekstfaktor (HER-2). Påvisning av disse markører var knyttet til forkortet progredieringsfritt intervall.

I vår livskvalitetsundersøkelse angav de fleste pasienter med prostatakreft lette eller moderate langtidspblemer etter aktiv behandling. Prostatektomi var oftere korrelert med vannlatingslekkasje og impotens enn høyenergetisk strålebehandling. Derimot førte strålebehandling til rektale problemer i form av blod og slim i avføring. Til tross for disse sekvelene var det ingen forskjell i global livskvalitetsskåre mellom behandlingsgruppene eller ved sammenlikning med en alderskontrollert normalpopulasjon.

Ved hjelp av en immuncytokjemisk metode påviste man tumorceller i beinmarg hos pasienter med prostatakreft > 18 måneder etter strålebehandling. I motsetning til førstegangsprøven hadde påvisning av beinmargsfremmede celler etter behandling prognostisk betydning for tilbakefall.

Pasienter med T1/2 og Gleason-skåre < 7B og pN0M0 representerer en prognostisk gunstig gruppe med 97% cancerspesifikk femårsoverlevelse, mens det tilsvarende tall var 89% for alle andre pasienter. Førstnevnte pasienter trenger sannsynligvis ikke adjuvant hormonbehandling. Lymfeknute-toalett bør utføres for å sikre pN0 bekkenbegrenset sykdom før kurativt rettet strålebehandling iverksettes.

Avhandlingens resultater kan være til nytte for legene i veiledning av pasienter med