

Norske kvinners holdninger til bruk av østrogen tilskudd

Sammendrag

Bakgrunn. Formålet med studien var å undersøke kvinners holdning til østrogen tilskudd, deres vurdering av forskjellige informasjonskilder og deres kunnskap om indikasjoner for slik hormonbehandling.

Metode. Spørreskjemaer ble sendt til 1 000 norske kvinner i alderen 45–60 år, vilkårlig valgt fra folkeregisteret. Vi mottok svar fra 386 kvinner (39 %).

Resultater. Av dem som svarte var 28 % brukere av hormoner, 22 % tidligere brukere, 24 % ville kanskje bruke hormoner, mens 26 % hadde den holdning at de aldri ville bruke hormoner. Halvparten av brukere hadde fått sin resept fra en gynekolog, den andre halvparten fra en allmennlege. Middelerverdi for alder ved oppstart av hormonbruk var 47 år. I alt 65 % startet med behandling før menopause. Kvinnene svarte at hormoner var virkningsfullt for hetetokter, forebygging av osteoporose, velbefinnende, bedre humør og seksuelliv. Kvinnene ble bedt om å rangere kvaliteten av de ulike informasjonskildene. Høyest på listen kom informasjon fra gynekologene og allmennpraktikerne. Skriftlig informasjonsmateriale og annet helsepersonells oppfatning ble også ansett som verdifullt.

Konklusjon. Kvinners oppfatning av indikasjoner for hormonbehandling er i samsvar med gjeldende retningslinjer. Informasjon om hormoners negative effekt på hjerte- og karsykdommer ser ut til å ha nådd brukerne. Mange kvinner begynner med hormonbehandling flere år før menopause.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter:
Se til slutt i artikkelen

Anne Cecilie Hallquist

achall@online.no
Institutt for farmakoterapi
Universitetet i Oslo
0316 Oslo

Mette H. Moen

Kvinneklivnikken
St. Olavs Hospital

Marit Andrew

Alliance apotek
1322 Høvik

Ivar Aursnes

Institutt for farmakoterapi
Universitetet i Oslo

For mange kvinner vil det være aktuelt å overveie om de skal bruke østrogen for klimakterielle plager. En tidligere norsk undersøkelse har vist at avgjørelsen om hormonbruk for en stor del er styrt av kvinnen selv (1).

Flere års optimistisk syn på helsegevinsten ved bruk av østrogen ble sommeren 2002 avløst av en mer skeptisk holdning, etter publiseringen av den første store randomiserte undersøkelsen om virkninger av hormonbehandling av friske kvinner (WHI-studien). Studien konkluderte med at risiko ved behandling var større enn nytten (2), og man observerte deretter raskt et fall i bruken av østrogen (3).

Hensikten med vår undersøkelse var å studere holdningen til hormonbruk blant norske kvinner relativt kort tid etter at resultatene fra WHI-studien forelå. Vi ønsket å se på hvilke forhold som hadde innvirkning på den enkelte kvinnes valg.

Metode

Et spørreskjema (4) ble i mars/april 2003 utsendt til 1 000 norske kvinner født i 1942–57, tilfeldig utvalgt fra folkeregisteret. Skjemaet inneholdt spørsmål om demografiske data, nåværende eller tidligere hormonbruk, om de overveide å bruke hormoner i fremtiden eller om de aldri kunne tenke seg å bruke hormoner. Kvinnene ble spurt om hvilke indikasjoner de ville legge vekt på ved valget og hvilke kliniske effekter de forventet seg, hvilke kilder til informasjon de la mest vekt på, og om det var de selv eller legen som tok den avgjørende beslutningen. Svar ble angitt på en skala fra 0 (helt uenig) til 10 (helt enig). Før utsendelse var skjemaet testet og justert. Data ble behandlet anonymisert i en database. Hvert tiende

skjema ble kontrollregistrert. Besvarelser ble gjennomgått med hensyn til fullstendighet og konsistens. Manglende svar ble i databasen kodet som manglende data og ikke tatt med i analysen. Statistiske analyser ble utført med SPSS ved bruk av t-test og enveis variansanalyse. P-verdi mindre enn 0,05 ble ansett som signifikant. Studien ble tilrådd av regional komité for medisinsk forsknings-etikk, Øst-Norge.

Resultater

77 kvinner (20 %) var enslige og 309 (80 %) gift/samboere. 49 (13 %) hadde ni års skolegang eller mindre, 172 (44 %) 10–12 år, mens 165 (43 %) hadde høyere utdanning. Av 386 var 101 (28 %) nåværende brukere (gruppe A), 82 (22 %) hadde tidligere brukt (gruppe B), 87 (24 %) ville kanskje bruke (gruppe C), mens 96 (26 %) angav at de aldri ville bruke hormoner (gruppe D). 20 kvinner oppgav ikke brukerstatus. 49 % av hormonbrukerne hadde fått resept fra allmennpraktiserende lege, 50 % fra gynekolog og 1 % fra annen lege. 58 % svarte at de alene hadde avgjort om de skulle bruke hormoner eller ikke.

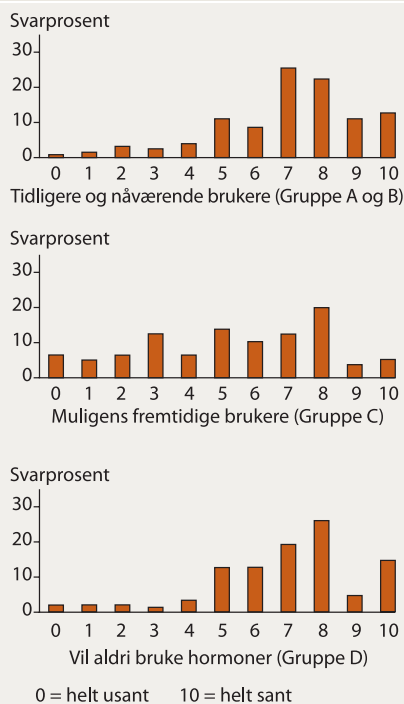
Kvinnene tillegger symptomer og fare for bivirkninger stor betydning (skåre henholdsvis 7,4 og 8,6). Informasjon fra lege (gynekolog skåre 7,0, fastlege 6,1), faglitteratur og offentlige retningslinjer (skåre 6,5) spiller større rolle enn informasjon fra venner (skåre 2,3), TV (skåre 4,8), aviser og ukeblad (skåre 5,9) og brosjyrer (skåre 5,1). Gruppen som for tiden brukte hormoner, hadde signifikant lavere skåre på en rekke av disse spørsmålene (tab 1).

Nåværende og tidligere hormonbrukere, samt de som ikke ønsket å bruke hormontilskudd, angav signifikant oftere høyere kunnskapsnivå enn de som vurderte fremtidig bruk (samlet skåre 6,8 for gruppene A, B og

! Hovedbudskap

- Kvinner har et realistisk syn på nytteverdien av hormonbehandling
- Gjennomsnittsalder for start av hormonbehandling var mer enn fem år lavere enn gjennomsnittlig menopausealder
- Blant dem som stoppet behandlingen fikk halvparten tilbakefall av symptomer

Figur 1



Svarfordelinger for spørsmålet: «I hvilken grad er utsagnet sant at du vet nok om hormoner?»

D versus skåre 5,3 for C, $p < 0,001$, t-test (fig 1).

De fleste (95 %) svarte at hormontilskudd minsker hetetokter, 74 % at det forebygger beinskjørhet (tab 2). 68 % mente at hormoner ville gi bedre humør og økt velbefinnende, og 49 % at det ville bedre seksuallivet. 21 % trodde at hormoner ville redusere blodtrykket, 26 % at det kunne forebygge hjertesykdom og 15 % at det kunne forebygge kreft. Respektive 12 % og 7 % angav at hor-

moner kunne bedre utseende og redusere rynker.

Gjennomsnittsalder ved start av hormonbehandling var 47 år (38–57 år). 88 % var under 52 år da de begynte med hormoner. 65 % av kvinnene opplyste at de hadde påbegynt hormonbehandling før menopause. Av tidligere brukere anførte 35 % at de sluttet pga. bivirkninger, 4 % av praktiske grunner eller at de mistet interesse, 24 % hadde ikke lenger behov og 37 % hadde sluttet av andre grunner. Etter seponering av østrogen fikk 50 % hetetokter og 6 % andre plager, mens 44 % ikke fikk plager.

Diskusjon

Vår undersøkelse baserer seg på et tilfeldig utvalg av den kvinnelige befolkning i Norge i alderen ca. 45–60 år. Vi fant at 28 % brukte hormontilskudd i klimakteriet. 22 % hadde brukt tidligere, 24 % vurderte å bruke, mens 26 % ikke ønsket å bruke hormontilskudd. Fordi bare knapt 40 % svarte på henvendelsen, vet vi ikke om funnene er representative for befolkningen. Hvis man imidlertid ser på salgsstatistikken for perioden, var det ca. 120 000 som brukte østrogentilskudd, mens knapt 445 000 kvinner var i alderen 45–60 år (5), hvilket svarer til at ca. 26 % brukte hormontilskudd. Dette stemmer overens med frekvensen av hormonbruk i vårt materiale, og gir et visst holdepunkt for at utvalget var representativt.

Kvinnenes kunnskaper om at hormonbehandling er indisert ved hetetokter og for å forebygge osteoporose var i tråd med anbefalinger fra Legemiddelverket, mars 2003 (6). Bare et fåtall mente at hormonbehandling forebygger hjerte- og karsykdommer. Dette sammenfaller med nye forskningsresultater (2). I vår undersøkelse kan vi ikke se om det er skjedd en holdningsendring blant norske kvinner tilsvarende det man har sett hos leger. I løpet av 2002, før og etter

publisering av hormonbehandlingens negative effekt på hjertekarsykdommer (2), endret norske gynekologer syn på at hormonbehandling forbygde hjertekarsykdom, fra at 32 % trodde på gunstig effekt til at bare 7 % trodde det (7). Denne holdningsendringen kan ha smittet over på pasientene. Det må imidlertid tilføyes at beskyttelse mot hjerte- og karsykdommer aldri har vært indikasjon for hormonbehandling.

Det var påfallende at gjennomsnittsalderen for oppstart av hormonbehandling var 47 år når gjennomsnittlig menopausealder for norske kvinner, ifølge en større norsk studie, er 53 år (8). 88 % i vårt materiale hadde startet hormonbehandling før 52 års alder. Det kan gi grunnlag for å tro at hormonbehandling ofte initieres av andre årsaker enn østrogenmangelsymptomer. Den norske studien (8) viste at 38 % av kvinner hadde hetetokter før menopause, mens 69 % hadde det i året etter. Når man i dag søker å begrense tidsrommet for hormonbehandling (9), er det avgjørende at man velger å behandle i den periode hvor kvinnen har de største plagene.

Studien viste at ca. halvparten fikk residiv av symptomer ved seponering. I en amerikansk studie (10) viste man at 50–70 % får symptomer tilbake etter seponering. Dette er et problem. Gradvis seponering av østrogen er foreslått for å minske faren for residiv.

Hos 58 % ble avgjørelsen om å bruke hormoner tatt av kvinnen alene. En slik avgjørelse krever at det er gitt god informasjon. Vår studie viste at informasjon fra lege og offentlige instanser ble tillagt størst vekt, mens informasjon fra venninner og medier spilte mindre rolle. Det står i kontrast til den vanlige oppfatningen om at impulser fra medier og omgivelser kan ha innvirkning på legemiddelbruk, spesielt at negativ informasjon kan føre til seponering av behandling.

Legen er fortsatt kvinnens hovedkilde til informasjon og den som kvinnen tillegger

Tabell 1 Gjennomsnittsverdier (95 % konfidensintervaller) for kvinnenes angivelse på en skala 1–10 av hva som er viktig for dem for å avgjøre bruk eller ikke bruk av hormoner

	Bruker hormoner	Tidligere brukt hormoner	Kanskje bruke hormoner	Vil aldri bruke hormoner
Faglitteratur og offentlige retningslinjer	6,9 (6,4–7,5)	7,1 (6,6–7,6)	6,8 (6,3–7,3)	5,3 ¹ (4,6–5,9)
Hva gynekologen mener	7,6 (7,1–8,2)	7,5 (7,0–7,9)	8,0 (7,6–8,5)	5,2 ¹ (4,5–6,0)
Hva fastlegen mener	6,8 (6,2–7,3)	6,1 (5,5–6,7)	7,1 (6,6–7,6)	4,4 ¹ (3,7–5,1)
Hva kyndige i omgangskretsen mener	6,1 (5,5–6,8)	5,8 (5,1–6,4)	6,5 (5,9–7,0)	4,2 ¹ (3,5–4,9)
Hva venninner mener	2,3 (1,8–2,8)	2,6 (2,0–3,1)	2,8 (2,2–3,3)	1,5 ¹ (1,1–1,9)
Informasjon fra TV	5,0 (4,4–5,6)	5,2 (4,6–5,9)	5,0 (4,5–5,6)	4,1 (3,5–4,8)
Informasjon fra aviser og ukeblader	6,1 (5,5–6,7)	6,1 (5,4–6,8)	6,3 (5,7–6,8)	5,5 (4,8–6,1)
Brosjyrer om hormonbelastning	5,9 (5,2–6,5)	5,4 (4,8–6,1)	5,2 (4,7–5,8)	3,8 ¹ (3,1–4,5)
Symptomer på hormonsviikt	8,7 (8,3–9,1)	7,5 (6,8–8,2)	8,0 (7,5–8,5)	5,4 ¹ (4,7–6,2)
Fare for bivirkninger	7,3 ¹ (6,8–7,9)	9,1 (8,8–9,5)	8,8 (8,4–9,2)	9,2 (8,9–9,6)

¹ $P < 0,05$ for at denne undergruppen er forskjellig fra de andre med enveis variansanalyse

Tabell 2 Prosentandel av kvinner som svarte bekreftende på diverse utsagn om nytten av hormontilskudd i klimakteriet. Bekreftelse ble definert som angivelse over 5 på en skala fra 0 (helt usant) til 10 (helt sant)

	Gjennomsnitt	95 % KI
Bedrer utseende	11,7	(8,4–15,0)
Gir mindre rynker	6,8	(4,5–9,9)
Bedrer seksuallivet	49,5	(44,3–54,6)
Øker velbefinnende	71,8	(67,3–76,4)
Bedrer humøret	68,7	(64,0–73,4)
Forebygger beinskjørhet	74,4	(69,9–78,9)
Minsker hetetokter	94,9	(92,2–96,9)
Reduserer blodtrykket	20,7	(16,5–25,0)
Forebygger hjertesykdom	25,9	(21,4–30,4)
Forebygger kreft	14,5	(10,8–18,1)

størst vekt og stoler mest på. Det er derfor svært viktig at leger har nyansert og oppdatert kunnskap.

Manuskriptet ble godkjent 20.1. 2006.

Oppgitte interessekonflikter: Anne Cecilie Hallquist har mottatt reisestøtte fra Novo Nordisk til HRT-møte i Malmö, august 2004, og fra Schering til gynekologikongress, mars 2005. Mette Haase Moen har mottatt honorar og reisestøtte for foredragsvirksomhet og rådgivning fra følgende firmaer som forhandler hormonpreparater for klimakterielle plager: Novo, Organon, Schering Norge og Eli Lilly, og er styremedlem i Scandinavian Menopause Society. De øvrige forfatterne har ingen oppgitte interessekonflikter.

Vi takker referansegruppen under utarbeidningen av spørreskjemaet: Kristina Hernborg Johannessen, gynekolog, Bergen; Christian Lundbo, medlem av kvalitetsutvalget for primærmedisin, Åsgårdstrand; Pernille Nylehn, allmennpraktiker, Hjelmeland; Ingrid Os, nefrolog, Ullevål universitetssykehus; Johanne Sundby, gynekolog, Universitetet i Oslo og Berit Tveit, allmennpraktiker, Bergen.

Litteratur

1. Moen MH, Fredriksen T, Nilsen ST et al. Bruk av hormonsubstitusjon blant norske kvinnelige gynekologer og mannlige gynekologers partnere. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2944–6.
2. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risk and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. Principal results from the women's health initiative randomized controlled trial. JAMA 2002; 288: 321–33.
3. Legemiddelforbruket i Norge. www.legemiddelforbruk.no (29.4.2005).
4. <http://farmakoterapi.uio.no/ia/Sporreskjema-III.doc> (29.4.2005).
5. Statistisk årbok 2004. www.ssb.no (29.4.2005).
6. Statens legemiddelverk. Hormonbehandling av kvinner med menopausale symptomer. Nytt om Legemidler 2003; 2: 3–4.
7. Moen MH, Nilsen ST, Iversen OE. A significant change in Norwegian gynecologist's attitude to hormone therapy is observed after the results of the Women's Health Initiative Study. Acta Obstet Gynecol Scand 2005; 84: 92–3.
8. Overlie I, Moen MH, Holte A. Androgens and estrogens in relation to hot flushes during the menopausal transition. Maturitas 2002; 41: 69–77.
9. Stjernquist M. Nya amerikanska rekommendationer för hormonbehandling i klimakteriet. Läkartidningen 2003; 100: 1790–7.
10. Gordon S, Walsh BW, Ciaccia AV et al. Transition from estrogen-progestin to raloxifene in postmenopausal women: effect on vasomotor symptoms. Obstet Gynecol 2004; 103: 267–73.