

Leger overser kvinners risiko for hjertesykdom

Kvinner med økt risiko for hjertesykdom opplever barrierer i møtet med helsetjenesten, viser norsk kvalitativ studie.

Tidligere studier har vist at kvinner med risiko for hjertesykdom får dårligere oppfølging enn menn. I en kvalitativ studie har vi undersøkt hvordan kvinner med økt risiko for hjertesykdom opplevde møtet med helsetjenesten (1).

20 kvinner med familiær hyperkolesterolemi ble intervjuet om sine erfaringer. Noen rapporterte om barrierer mot å få diagnose og behandling. De fortalte om motstand når de henvendte seg til legen med ønske om å få ta en kolesteroltest, at deres risiko ble bagatellisert, og at deres symptomer på hjertesykdom var blitt feiltolket. Enkelte fortalte om leger som hadde konfrontert dem med at de ikke var menn, og at det derfor ikke var grunn til bekymring. Noen opplevde også at informasjon om deres arvelige belastning for hjertesykdom ikke ble tillagt vekt av legen.

Resultatene viser at kvinner opplever at kjønn har innvirkning på legers vurdering og håndtering av risiko og symptomer. Disse funnene er i tråd med eksisterende kunnskap om kjønnsforskjeller i legers håndtering av risiko for hjertesykdom.

Hjertesykdom har tradisjonelt vært oppfattet som en mannssykdom. Slike stereotype oppfatninger kan medføre u hensiktsmessige barrierer for kvinner med økt risiko for slik sykdom. Familiehistorien kan være en viktig nøkkel til å forstå hvorfor en «utypisk» pasient oppsøker helsevesenet med spørsmål knyttet til hjerte- og karri-siko.

Jan C. Frich

jancf@medisin.uio.no

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Frich JC, Malterud K, Fugelli P. Women at risk of coronary heart disease experience barriers to diagnosis and treatment: a qualitative interview study. *Scand J Prim Health Care* 2006; 24: 38–43.

> Se også side 785

Ikke kirurgi ved asymptomatiske lyskebrokk

Menn med asymptomatiske lyskebrokk kan trygt vente med operasjon.

Mange menn med lyskebrokk har lite symptomer, og det er usikkert om kirurgisk behandling kan utsettes inntil de får symptomer. I en studie fra USA ble 720 menn randomisert til kirurgisk behandling eller ingen behandling og fulgt opp i 2–4,5 år (1).

Resultatene viste at det var ingen signifikante forskjeller mellom de to gruppene med henblikk på smerte eller ubehag som påvirket daglige aktiviteter. Forfatterne konkluderer derfor med at det er trygt å vente og se, ettersom akutt herniering forekommer sjelden.

– Dette er en etterlenget studie. Senere års dokumentasjon av betydelige og dels invalidiserende smertepåslag etter kirurgi for lyskebrokk har ført til økt oppmerksomhet på indikationsstillingen, sier overlege Odd Mjåland ved Kirurgisk avdeling, Sørlandet sykehus, Kristiansand.

– Operasjon for lyskebrokk er et hyppig inngrep. Over 6 000 operasjoner utføres årlig i Norge på voksne, hvorav mer enn

ni av ti hos menn. Det er viktig ikke å operere flere enn nødvendig. Denne studien har allerede vakt betydelig interesse. Institute for Healthcare Improvement har sammen med *JAMA* arrangert en telekonferanse om studien, og det planlegges en registrering av studiens innvirkning på indikationsstillingen.

Medisinske myter er seige å ta livet av. For lyskebrokks del gjelder dette frykten for tidlig belastning og rehabilitering etter operasjonen, og ikke minst redselen for inkarerasjon ved ubehandlet brokk. Det gjenstår å se om resultatene er representative også for andre grupper enn middelaldrende menn. Jeg tror studien vil vekke interesse også i det norske fagmiljøet, hvor vi i utgangspunktet har en relativt konservativ holdning, sier Mjåland.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Fitzgibbons RJ jr., Giobbie-Hurder A, Gibbs JO et al. Watchful waiting vs repair of inguinal hernia in minimally symptomatic men: a randomized clinical trial. *JAMA* 2006; 295: 285–92.

Kost og brystkreft

Sunn kost reduserer neppe risikoen for brystkreft. Det viser resultatene fra den randomiserte, kontrollerte studien Women's Health Initiative Dietary Modification Trial (*JAMA* 2006; 295: 629–42).

Ca. 49 000 postmenopausale kvinner i alderen 50–79 år deltok. Kvinner i intervensjonsgruppen skulle redusere fettinntaket til 20 % av det totale energiinntaket og spise mer frukt, grønnsaker og kornprodukter. Kvinner i kontrollgruppen gjorde ingen endringer i kosten.

Det ble påvist ca. 1 700 tilfeller av invasiv brystkreft i løpet av en gjennomsnittlig oppfølgingsperiode på 8,1 år. Kvinnene i intervensjonsgruppen hadde en moderat, men ikke signifikant redusert forekomst av invasiv brystkreft.

Kost og kolorektalkreft

En fettfattig kost reduserer ikke forekomsten av kolorektalkreft. Det er konklusjonen i en annen artikkel fra den samme studien nevnt ovenfor (*JAMA* 2006; 295: 643–54).

Om lag 20 000 kvinner deltok i intervensjonsgruppen og 29 000 kvinner i kontrollgruppen. 40 kliniske sentre over hele USA var involvert i studien.

480 tilfeller av invasiv kolorektalkreft ble påvist i løpet av gjennomsnittlig 8,1 års oppfølging. Kvinnene i intervensjonsgruppen hadde redusert inntaket av fett og økt forbruket av frukt, grønnsaker og kornprodukter sammenliknet med kvinnene i kontrollgruppen.

Det var ikke holdepunkter for at intervensjonen reduserte risikoen for invasiv kolorektalkreft i løpet av oppfølgingsperioden.

Kost og kardiovaskulær sykdom

Et sunt kosthold reduserer ikke risikoen for kardiovaskulær sykdom. Det er den overraskende konklusjonen i den tredje artikkelen fra studien nevnt ovenfor (*JAMA* 2006; 295: 655–66).

Kvinnene ble inkludert i studien i perioden 1993–98, og gjennomsnittlig oppfølgingsperiode var 8,1 år. Kvinnene i intervensjonsgruppen deltok på et intensivt atferdsmodifiseringsprogram individuelt og grupper.

Det viste seg at kvinnene i intervensjonsgruppen reduserte nivået av bl.a. LDL og diastolisk blodtrykk, men ikke av HDL, triglyserider, glukose og insulin. Dietten hadde ingen signifikante effekter på insidensen av koronar hjertesykdom, hjerne-slag eller kardiovaskulær sykdom.

Forfatterne konkluderer med at det er nødvendig med en mer fokusert diett og livsstilsintervensjon for å kunne påvise signifikante effekter.