

Spesialiteten har fagfolk som er vant til å samarbeide, noe som gjør den særlig tilpassningsdyktig. Den anses nå å ha fullført sin barne- og ungdomstid og er klar for et ansvarlig og kreativt voksenliv i norsk medisin.

Peer H. Staff
peer.h.staff@vesta.no
Vesta Forsikring

Fødselshjelp og kvinnesykdommer

Det har skjedd store forandringer innen fagområdet fødselshjelp og kvinnesykdommer de siste 25 år. Forandringene skyldes i særlig grad den teknologiske utviklingen innen ultralyd og endoskopi. Ved ultralydundersøkelse kan man lett avgjøre om en graviditet har utviklet seg normalt, og bekkentumor kan langt på vei avklares før en ev. operasjon. Med laparoskopisk kan mange gynekologiske operasjoner gjennomføres dagkirurgisk som minimalt invasive inngrep, f.eks. fjerning av cyster, endometriose og adheranser, og også uterus kan fjernes laparoskopisk. Avansert laparoskopisk utstyr og dataoverføring har gjort det mulig å utføre «teleoperasjoner», hvor en superoperatør styrer den laparoskopiske operasjon fra annet sted. Teoretisk vil det være mulig at operatør og pasient befinner seg på hvert sitt kontinent.

Utskrapping (abrasio) var tidligere det vanligste kirurgiske inngrepet, men er nå erstattet av enklere undersøkelsesmetoder (ultralydundersøkelse og endometriebiopsi) som gir samme informasjon ved blødningsforstyrrelser. Hysteroskopi for direkte undersøkelse av livmorhulen og endometriablasjon med permanent fjerning av endometriet er nyttige inngrep ved blødningsforstyrrelser. Vaginal hysterektomi har fått en renessanse. Denne operasjonsmetoden gir betydelig mindre smerte og kortere liggetid enn abdominalt inngrep.

Louise Brown ble unnfanget ved in vitro-fertilisering (IVF). Hennes fødsel i 1978 er betegnet som en av de ti viktigste hendelsene i moderne medisin de siste 50 år. Det første norske barnet født etter samme behandling så dagens lys i 1984. Stadige forbedringer av teknikken har ført til at omtrent halvparten av ufrivillig barnløse oppnår graviditet etter opptil tre forsøk med denne metoden. Behandling av mannlig infertilitet er fortsatt vanskelig, men ved svekket sædkvalitet kan det tilbys intracytoplasmatiske spermieinjeksjon (ICSI), hvor sædcellen føres direkte inn i egget. I dag blir det i Norge årlig født ca. 1 000 barn som resultat av ulike former for assistert befruktning.

Chlamydiainfeksjoner har vært hyppigste årsak til salpingitt, men til tross for nærmest uendret prevalens av Chlamydia er salpin-



Norges første prøverørsbarn ble født i Trondheim i juli 1984. Foto privat

gittpasientene ikke lenger å finne ved gynekologiske avdelinger. Det kan forklares ved screening for infeksjonen i risikogrupper og av tidlig behandling, og dette er trolig årsak til en halvering av forekomsten av ektopiske svangerskap.

Vår forståelse av kroniske underlivssmerter har endret seg radikalt. Før var det en søken etter organiske patologiske tilstander, nå forsøker man å avdekke tidligere traumatiske opplevelser, som seksuelle overgrep. Over hele landet er det opprettet mottak for kvinner som har vært utsatt for slike overgrep. Håpet er at man ved akutt krisebehandling kan forebygge psykologiske senskader og underlivssmerter.

Screening har ført til ca. 10 % reduksjon i forekomsten av livmorkarsinom. Utprøving av vaksiner er i slutfasen, og om få år vil det tilbys vaksiner mot onkogene typer av humant papillomvirus (HPV), som er viktigste risikofaktor for denne – i all fall globalt sett – alvorligste krefttype hos kvinner. En slik vaksine har spesielt stor betydning for kvinner i den tredje verden.

Innen gynekologisk endokrinologi har vi ved hjelp av analoger for gonadotropinfrigjørende hormon fått mulighet til å hemme ovariefunksjonen reversibelt og komplett. Gestagenspiralen er blitt populær – den fungerer både som effektivt prevensjonsmiddel og gir reduksjon av menstruasjonsblødninger. Østrogenbehandling etter menopausen ble i en periode brukt av nesten halvparten av norske kvinner, fordi det hjelper mot hetetokter og kan forebygge osteoporose. Rapporter om økt risiko for brystkreft har på kort tid halvert bruken. Det arbeides med utvikling av østrogenvarianter, eller selektive østrogenreseptormodulatorer (SERM), som bare har de positive østrogenvirkningene.

Til tross for stadig bedre prevensjonsmetoder utføres det fortsatt ca. 14 000 provoserte aborter i Norge hvert år. Graviditeter av mindre enn ni ukers varighet kan avbrytes medikamentelt med prostaglandin og antiprogesteron. Det skåner kvinnen for inngrep i narkose og avlaster sykehusene.

Det har ikke skjedd store endringer i fødselsomsorgen de siste 25 år, og vi antar at de fleste av kommende generasjoners barn fortsatt ville komme til verden spontant og naturlig. Keisersnittsfrekvensen økte dramatisk i 1970- og 80-årene, men de siste 20 år har frekvensen vært relativt stabil her i landet (12–15 %). Det er mye som tyder på at vi nå er i ferd med å få en ny økning. Samtidig blåser det andre vinder over landet – med (kongelige) hjemmefødsler og differensiering av fødselsomsorgen. Vi tror likevel at andelen operative forløsninger vil øke i tiden fremover. Grunnen er at endringer i befolkningen vil påvirke fødselsomsorgen (andelen fødende kvinner over 35 år er tredoblet de siste 25 år, og livsstilsendringer gjør at både kvinner og nyfødte barn blir stadig tyngre, noe som igjen gir flere komplikasjoner).

Svangerskapsomsorgen er revolusjonert de siste 25 år, takket være ultralydteknologien. Alle gravide kvinner blir undersøkt med ultralyd, og fostermedisin er blitt en ny gren av obstetrikken. For tiden er det mest strid om ultralydundersøkelser i 11.–14. svangerskapsuke.

Debatten om bioteknologiloven og etiske dilemmaer knyttet til befruktning, fosterdiagnostikk og abortlov har stor allmenn interesse. Vi tror ikke de etiske dilemmaene blir enklere i tiden som kommer. Det utvikles nye og enklere metoder for fosterdiagnostikk. I dag kan man isolere foster-DNA fra mors blod, og snart vil det trolig komme tester som ved hjelp av en blodprøve fra mor avslører kromosomfeil og genetisk disposisjon for arvelige sykdommer. Det vil være et stort behov for debatt og etisk refleksjon i årene som kommer.

Mette Haase Moen
Kjell Åsmund Salvesen
pepe.salvesen@ntnu.no
Kvinneklubben
St. Olavs Hospital