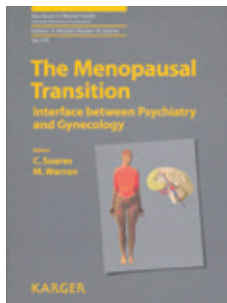


## Godt om overgangsalder

Soares C, Warren M, red.

### The menopausal transition

Interface between psychiatry and gynecology. 149 s, tab, ill. Basel: Karger, 2009. Pris CHF 64 ISBN 978-3-8055-9101-0



*The menopausal transition* inngår i serien Key issues in mental health og omhandler samspillet mellom hormoner, helse og atferd gjennom kvinnens livssyklus, især konsentrert om overgangsalderen.

Temaer om hva som venter i den perioden når det gjelder seksualitet, sosiokulturelle endringer og stress som utløsende faktor for depresjon, blir grundig omtalt og diskutert. Fysiologien bak termoregulering og årsaken til hetetokter blir beskrevet, for å øke forståelsen av vasomotoriske plager.

Teksten er basert på resultater fra en rekke epidemiologiske studier, bl.a. WHI-studien (Women's Health Initiative) og NHS-studien (Nurses' Health Study), og studier om kvinners seksualitet, men også på kliniske erfaringer fra en rekke gynekologer og psykiatere.

Det er interessant at det nå kommer en etterlengtet utgivelse om psykiske plager hos kvinner i overgangsalderen. Nyere epidemiologiske studier viser at det er sammenheng mellom perimenopause og depresjon. Jo lenger perimenopausen varer, desto større er risikoen for utvikling av depresjon. Risikoen øker ytterligere dersom man også har vasomotoriske plager. Insidensen av psykiske plager hos kvinner i overgangsalderen er økt, det samme gjelder insidensen av psykoser og schizofreni.

17- $\beta$ - $\alpha$ -estradiol modulerer serotonin- og noradrenalinnevrotmittere, en prosess som kan tenkes å utløse depressive symptomer og/eller angstsymptomer hos biologisk predisponerte i perioden hvor kjønnshormonnivåene fluktuerte, som i overgangsalderen. Det er vist at østrogensubstitusjonsbehandling og SSRI/SNRI-behandling er effektivt i håndteringen av depresjon og vasomotoriske plager hos symptomatiske kvinner i overgangsalderen. Det er derfor tankevekkende at disse i langt mindre grad enn friske kvinner får tilbud om hormonsubstitusjonsbehandling. De ville hatt god effekt av slik behandling, ettersom 17- $\beta$ - $\alpha$ -estradiol har liknende effekt som nevrotmittere.

I et interessant kapittel, *Psychotic disorders and menopause: the untold story*, vises det til at 17- $\beta$ - $\alpha$ -estradiol har en beskyttende effekt når det gjelder sent debuterende schizofreni. Intervensjon med østrogen har vært

kjent siden 1940-årene, og østrogensubstitusjonsbehandling har vært forsøkt med god effekt ved postpartumpsykoser.

I siste kapittel, *Hormone therapies and menopause: where do we stand in the post-WHI era?*, tar forfatterne et oppgjør med WHI-studien og den usikkerheten som ble skapt i kjølvannet av de publiserte resultatene som vi nå kjenner så godt. Bruken av hormonsubstitusjonsbehandling er drastisk redusert – dette rammer især dem som ville ha hatt nytte av en slik behandling.

*The menopausal transition* inneholder mange interessante og informative kapitler. Det er en nyttig utgivelse både for gynekologer, psykiatere og allmennleger, særlig informasjonen om viktigheten av å ta kvinner med nedstemthet/depresjon på alvor og raskt starte behandling med bl.a. østrogen. Det er en kortfattet utgivelse med mange interessante referanser. Den er egnet som innføring i et kontroversielt tema, men også som referanse for lesere med vidt forskjellige interessefelt når det gjelder gynekologi og psykiatri. Den kan absolutt anbefales.

Inger Øverlie

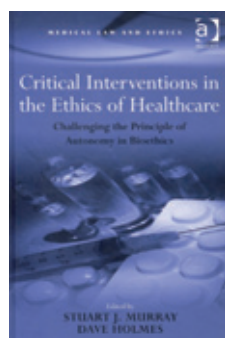
Bayer Schering Pharma Oslo

## Å intervenere for nye tilnærminger til medisinsk etikk

Murray SJ, Holmes D, red.

### Critical interventions in the ethics of healthcare

Challenging the principle of autonomy in bioethics. 241 s, tab. Farnham: Ashgate, 2009. GBP 55 ISBN 978-0-7546-7396-5



Hensikten med denne utgivelsen er å utfordre den dominerende tenkningen innen moderne medisinsk etikk og helserett, som gjør den enkeltes selvbestemmelse til det avgjørende dreiepunkt. Man ønsker å bidra til nye og

kritiske tilnærminger til medisinsk etikk. *Critical interventions in the ethics of healthcare* retter seg derfor særlig til helsepersonell – og til dem som utformer lover og regler – for å minne dem om at «autonomi» ofte er en ideell konstruksjon som ikke svarer til de omstendigheter de fleste pasienter lever under og som derfor heller ikke gir noe meningsfylt svar på hva som er riktig.

Den er redigert av henholdsvis en språk-

viter og en sykepleier, med bidrag fra et mangfold av fagområder og – programmatisk nok – uten bidrag fra jus og filosofi. Det er fire hoveddeler: kliniske intervensjoner, biopolitiske intervensjoner, kjønnsintervensjoner, kulturelle intervensjoner. De fleste av bidragene stammer fra en forelesningsserie (Hva er livet?) ved universitetet i Toronto høsten 1995. Samlingen fremstår som en antologi uten annen fellesnevner enn at alle bidragene anfekter autonomiprinsippet. Disse tar i stor grad utgangspunkt i spesielle tilfeller som transplantasjon, preimplantasjonsdiagnostikk, brystkreft, autisme, reproduksjon osv. sett i forhold til allehånde rasjonelle modeller og autonomier. Konklusjonen er at autonomiprinsippet ikke kan tjene som grunnlag for lover eller for (medisinsk) etikk (s. 7) og at bidragene skal tjene til å finne opp nye måter for «etisk relasjon», for samtale og politikk (s. 10). Det appelleres til gjenoppdagelse og gjeninnføring av en erfarings- og saksbasert etikk.

Det er vanskelig å være uenig i forfatterens anliggende – å «intervenere» for nye og bredere tilnærminger til etikk. De fleste av bidragene er også innsiktsfulle, godt argumenterte og utfordrende. Noen er også kreative med nye innsikter, det gjelder f.eks. Shelly Walls kunstfaglige tilnærming til undersøkelse av kroppen eller Bradley Bryans analyse av bioteknologiens retoriske talemåter, som «trekker» den enkelte til bioteknologiens lovede helbredelser. Likevel skal man være klar over at den gjenoppdagelsen som forfatterne etterlyser, har skjedd i relativt stort omfang – og finnes enkelt tilgjengelig også i en norsk sammenheng. Og den utfordring som bidragsyterne deler med mange andre aktører, er at den vanskelig lar seg «gjeninnføre» når autonomi er gjort til krumtapp i all helselovgivning. Den største svakheten med *Critical interventions in the ethics of healthcare* er at intervensjonene skal erstatte autonomi med en ikke-autonom livsetikk (s. 1). Jeg mener den ville fremstått som mer troverdig hvis forfatterne hadde sett på bidragene som nødvendige supplement og alternativer til autonomi. Isteden fremstår intervensjon som ønsket om å okkupere og overta et område. Men også en intervensjon kan forstås som meglings, som et forsøk på å gå imellom for å etablere andre innsikter og tilnærminger for slik å ivareta helheten for den enkelte på best mulig måte. Leses intervensjonene som forsøk på å gå imellom, er boken vel verd å anskaffe – som utfordring og stimulans til alle som er opptatt av etikk.

Knut W. Ruyter

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Helse Sør-Øst og Det medisinske fakultet Universitetet i Oslo