Redaktionssekreterare Anna Filipsson, tel: 08-790 34 88, e-post: anna.filipsson@lakartidningen.se

Ändrade rekommendationer för östrogenbehandling

Läkemedelsverket rekommenderar inte längre östrogenbehandling för att förebygga ostoporos bland kvinnor efter menopaus. En gemensam europeisk utvärdering visar att riskerna för bröstcancer är större än nyttan.

Två stora studier som presenterats de senaste 18 månaderna har föranlett en förändrad inställning till så kallad hormonell substitutionsbehandling i klimakteriet i syfte att förebygga osteoporos. Det är den amerikanska Womens Health Initiative Study (WHI) och den engelska Million Women Study (MWS). Dessa studier bekräftade tidigare studier, som visat att långtidsbehandling med östrogen leder till en ökad risk för bröstcancer.

I de nya rekommendationerna, som Läkemedelsverket nu går ut med tillsammans med samtliga motsvarande myndigheter inom EU, sägs att substitutionsbehandling med östrogen fortfarande rekommenderas för typiska klimakteriebesvär som påverkar livskvaliteten negativt. Men lägsta effektiva dosen ska då användas under kortast möjliga tid och behovet av behandling ska utvärderas varje år.

När det gäller att förebygga osteoporos, eller osteoporosfrakturer hos kvinnor med risk för osteoporos eller med redan utvecklad osteoporos, rekommenderas inte längre substitutionsbehandling med östrogen eller östrogen/gestagen som ett förstahandsval.

De nya rekommendationerna kommer dock i praktiken inte att förändras speciellt mycket för de kvinnor som behandlas på kvinnoklinikerna. Det säger docent Göran Berg på barn och kvinnocentrum vid Universitetssjukhuset i Linköping. Han är vice ordförande i svensk förening för obstetrik och gynekologi.

– Användningen av hormonell substitutionsbehandling som profylax för osteoporos har redan minskat kraftigt, och de senaste studierna har egentligen inte visat något nytt, säger Göran Berg.

– Idag används behandlingen främst vid typiska klimakteriebesvär som påverkar livskvaliteten, och då normalt under kanske 3–5 år. Då substitutionsbehandling används profylaktiskt mot osteoporos har det handlat om en behandlingstid på 10–15 år.

Peter Örn

Klara kriterier viktigt för beslut om rikssjukvård

»En mäktig lunta som vi ska remissbehandla omsorgsfullt.« Så kallar Kjell Asplund, överdirektör på Socialstyrelsen, betänkandet om den högspecialiserade vården.

Som LT berättade i nr 49 föreslås Socialstyrelsen bestämma vad som ska vara rikssjukvård och vilka landsting som ska ge sådan vård. En rikssjukvårdsnämnd med representanter för landstingen ska vägleda Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har ingen åsikt i stort om hur den högspecialiserade vården bör styras eller av vem, eftersom det är en politisk fråga. Men om någon myndighet ska ha ansvar för en rikssjukvårdsnämnd är det naturligt att det blir Socialstyrelsen, säger Kjell Asplund.

I praktiken kommer nämndens ord att väga väldigt tungt, säger han. Men det kan också bli fråga om att Socialstyrelsen beslutar på annat vis.

– Det är oerhört känsliga frågor som kommer att bli föremål för diskussion och lobbyverksamhet. Nämnden och Socialstyrelsen måste därför arbeta med stor integritet och efter klara kriterier.

Det första steget för nämnden och Socialstyrelsen blir att ta fram sådana kriterier, menar Kjell Asplund.

– Mycket talar för att kompetens för sällsynta och resurskrävande åkommor är bra att samla på få ställen i landet.

Men mer konkret än så vill han inte vara, för att inte föregripa nämndens arbete.

Ett exempel där Socialstyrelsen tidigare har lagt sig i är barnhjärtkirurgin som numera är koncentrerad till Göteborg och Lund. Kjell Asplund kallar det för en lyckad satsning med goda resultat internationellt.

– Men den var kraftigt ifrågasatt av andra universitetssjukhus, som också opererade i strid med Socialstyrelsens rekommendationer. Det var en uppslitande diskussion under många år, så då kan man ju föreställa sig hur kontroversiellt det kan bli.

Ett annat exempel är vård av svårt brännskadade, där Socialstyrelsen rekommenderat koncentration till Linköping och Uppsala. Det har varit mindre kontroversiellt, enligt Asplund.

I vilken omfattning Socialstyrelsen bör koncentrera vård nationellt, vill Kjell Asplund inte heller spekulera i. Något exempel vill han inte heller ge, förutom tryckkammarvården som nyligen debatterats.


Aktuellt och reportage

Socialstyrelsen föreslås styra högspecialiserad rikssjukvård

»Ett steg i rätt riktning»

Läkartidningen i förra veckan.

Både Läkarförbundet och Vårdförbundet har haft synpunkter på att betänkandet inte tar upp finansieringen. Att det inte också finns ett centralt ansvar för att det kommer resurser till rikssjukvården när Socialstyrelsen beslutat att ett landsting ska ge viss rikssjukvård, kan det bli ett problem?

– Hemlandstinget måste betala för vården. Det kan uppstå situationer när vården är mycket angelägen, men ingen anser sig ha råd att driva den. Det kan röra mycket sällsynta tillstånd, men då får man överväga vård utomlands i stället.

– Men ännu har ingen sådan situation uppkommit. Det har snarare varit konkurrens, så jag vet inte hur reell den farhågan är.

Elisabet Ohlin