

Endometriecancer etter østrogenbehandling

RETT OG URETT

PÅL RASMUS NJØLSTAD

Email: prnj@haukeland.no

Tidsskriftet

Det er omdiskutert hvorvidt kombinasjonsbehandling med østrogen og gestagen hos postmenopausale kvinner gir økt risiko for utvikling av endometriecancer. Imidlertid er det vist at tilskudd av østrogener alene gir betydelig økt risiko for endometriecancer. En aktuell sak behandlet av nemnden i Norsk Pasientskadeerstatning belyser dette forholdet.

Sykehistorie

En kvinne på 62 år ble behandlet med østrogen per os pga. vanlige plager relatert til overgangsalderen. Etter eget initiativ seponerte hun selv behandlingen. Fire år senere startet hun igjen med østrogener. Celleprøve tatt i denne perioden var normal. Tre år senere ble behandlingen stoppet igjen. Celleprøve fra livmorhulen viste nå celleforandringer forenlig med endometriecancer. Hun ble operert med fjerning av livmor, eggstokker og eggleder og fikk stråleterapi som tilleggsbehandling. Sykdommen var blitt diagnostisert i en svært tidlig fase, og det ble ikke funnet tegn til residiv etter strålebehandling. Kvinnen mente det var en årsakssammenheng mellom behandlingen og utvikling av kreft i livmorhulen, og fremmet krav om erstatning gjennom Norsk Pasientskadeerstatning.

Behandling i sekretariatet

Saken ble først behandlet i sekretariatet, som konkluderte med at deler av klagen falt utenfor Norsk Pasientskadeerstatnings ordning i tid og at det ikke var noe som tydet på at kreftsykdommen ble forsinket diagnostisert. Således var det ingen skade etter reglenes § 2 (1), og pasienten hadde ikke krav på erstatning.

Vedtak i nemnden

Vedtaket ble påklaget, og nemnden i Norsk Pasientskadeerstatning omgjorde sekretariatets vedtak. På bakgrunn av sakkyndige vurderinger fant man at det var tilstrekkelig dokumentert at ensidig østrogenbehandling øker risikoen for livmorkreft. Nemnden la videre til grunn at det mest sannsynlig forelå årsakssammenheng mellom kommunelegetjenestens medikamentelle behandling og det forhold at pasienten senere utviklet underlivskreft, jf. reglenes § 2 (se ramme) (1). Ingen av unntakene i reglenes § 3 kom til anvendelse, og pasienten hadde derfor krav på erstatning. Ansvarsbegrensningen i § 3 g (se ramme) gjelder bare dersom et legemiddel er korrekt forskrevet og anvendt. I slike tilfeller kan erstatning søkes gjennom legemiddelforsikringsordningen.

Utdrag av Norsk Pasient-skadeerstatnings regler for kommunelegetjenesten/kommunale legevakter

§ 2 Erstatningens omfang

Erstatning ytes ved fysisk skade forårsaket av undersøkelse, diagnostikk, behandling, pleie eller informasjonssvikt, med mindre tilfellet faller inn under begrensningene i § 3. Det gis også erstatning når skaden er en følge av infeksjon eller teknisk svikt ved medisinsk utstyr. Erstatning ytes dessuten ved skader som følger av en ulykke av annen art som kommunen/privatpraktiserende lege svarer for etter de alminnelige erstatningsregler.

§ 3 Begrensninger i ansvaret

Erstatning gis likevel ikke

- a. Når skaden er en følge av en risiko ved undersøkelse, diagnostikk eller behandling som er kjent og som ut fra den medisinske kunnskap på skadetidspunktet må aksepteres.
 - b. når skaden i det vesentlige skyldes pasientens grunnsykdom.
 - c. når skaden er en følge av særlige forhold ved pasienten selv.
 - d. når skaden skyldes behandling, og den behandlingsmåte som ble brukt ut fra etterfølgende vurdering fremstår som adekvat.
 - e. når skaden skyldes diagnose, og den diagnose som ble stilt var adekvat ut fra den viten man på det aktuelle tidspunkt hadde tilgjengelig.
 - f. når skaden skyldes infeksjon i områder med særlig høy bakteriekonsentrasjon eller hos pasienter med nedsatt motstandskraft eller
 - g. når skaden er voldt av legemiddel.
-

LITTERATUR

1. Regler for kommunelegetjenesten/kommunale legevakter.
www.klp.no/domino/klp/konsernpublish.nsf (26.6.2000).
-

Publisert: 20. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 29. mars 2026.