

Kvinnelige sykehusleger oftere barnløse

Kvinnelige allmennpraktikere har oftere barn enn sine kvinnelige sykehuskolleger.

Spørreskjema ble sendt til 183 kvinnelige allmennpraktikere og 241 kvinnelige sykehusleger i Birmingham (1). Kvinnene ble spurt om gjennomsnittlig arbeidsuke, antall barn, barnas alder, karrierestatus da barna ble født samt omfanget av og behovet for barnepass. Bare 41 % av sykehuslegene svarte, mot 57 % av allmennpraktikerne. Allmennpraktikerne var litt eldre enn sykehuslegene (42 år versus 38 år).

81 % av allmennpraktikerne hadde barn sammenliknet med 49 % av sykehuslegene. 65 % av allmennpraktikerne hadde valgt spesialisiteten fordi den gav mulighet for kortere arbeidsuke.

– Selv om svarprosenten er lav, indikerer resultatene hvor vanskelig det er for kvinnelige sykehusleger i England å kombinere yrkeskarriere og familieomsorg. Dersom man ønsker flere kvinnelige sykehusleger, bør britiske helsemyndigheter ta signalene alvorlig, sier dr.polit. Elisabeth Gjerberg ved Arbeidsforskningsinstituttet.

– I Norge er forskjellene på langt nær så dramatiske. Kvinnelige sykehusleger har like ofte barn som leger i primærhelsetjenesten, men de får barn senere, og de får i snitt færre barn (2). Å jobbe deltid er langt vanligere i primærhelsetjenesten enn på sykehus (3).

– Norge har i større grad enn England utviklet velferdsordninger som gjør det enklere å kombinere yrkeskarriere med omsorg for barn, men også i norsk helsetjeneste er det et stort forbedringspotensial, spesielt for leger i sykehus, sier Gjerberg.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sinden NJ, Sherriff JM, Westmore SE, Greenfield SM, Allan TF. Patterns of child-bearing behaviour amongst female hospital doctors and GPs. *Fam Pract* 2003; 20: 486–8.
2. Gjerberg E. Gender similarities in doctors' preferences – and gender differences in final specialisation. *Soc Sci Med* 2002; 54: 591–605.
3. Gjerberg E. Women doctors in Norway: the challenging balance between career and family life. *Soc Sci Med* 2003; 57: 1327–41.

Reklame gir økt etterspørsel og forskrivning

USA og New Zealand er de eneste landene som tillater markedsføring av reseptpliktige medikamenter direkte til forbruker. Dette medfører økt forskrivning av slike legemidler.

Bruken av denne type reklame har de siste årene økt sterkt i USA og utgjorde 2,7 milliarder amerikanske dollar i 2001, som er ca. en tredel av de totale kostnadene ved å markedsføre reseptbelagte medikamenter. Hvordan slik markedsføring påvirker legenes forskrivning har hittil vært lite studert.

I en ny studie sammenliknet forskerne forskrivning i allmennpraksis i USA, der slik reklame er tillatt, og Canada, der dette ikke er tillatt (1). 78 allmennpraktikere og ca. 1 400 pasienter i Sacramento i California og Vancouver i Canada deltok i studien.

I Sacramento bad 7 % av pasientene om annonserte legemidler mot 3 % i Vancouver (OR 2,2; 95 % KI 1,2–4,1). Legene i begge byer aksepterte om lag tre av fire slike anmodninger.

Forskerne konkluderer med at denne type markedsføring øker etterspørselen og også

forskrivningen, ofte til tross for legens ambivalens ved behandlingsvalget.

– Dette bekrefter konklusjoner vi kjenner fra tidligere undersøkelser, sier direktør Gro Ramsten Wesenberg i Statens legemiddelverk. Derfor har Norge, sammen med flere land i EØS-området, gått sterkt imot EU-kommisjonens forslag om å tillate informasjon om reseptpliktige legemidler for visse sykdommer til allmennheten.

– Grensen mellom informasjon og reklame kan være meget vanskelig å trekke. Resultatet kan bli at legen presses av pasienten til å skrive ut legemidler når det ikke er nødvendig, eller til å forskrive legemidler som ikke er optimale. Dette styrker vår oppfatning av at informasjon eller reklame for reseptpliktige legemidler fra legemiddelindustrien mot allmennheten kan være uheldig både for pasient og samfunn, sier Ramsten Wesenberg.

Eline Feiring

eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Mintzes B, Barer ML, Kravitz RL, Bassett K, Lexchin J, Kazanjian A et al. How does direct-to-consumer advertising (DTCA) affect prescribing? *CMAJ* 2003; 169: 405–12.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes
erlend.hem@basalmed.uio.no

Farlig kombinasjon

Menn som røyker og har hypertensjon får oftere lungekreft enn røykere med normalt blodtrykk.

Finske epidemiologer har sett på blodtrykk og dødsårsaker hos nesten 8 000 menn (*Am J Epidemiol* 2003; 158: 442–7). Hos røykere fant de at risikoen for lungekreft økte med omkring 10 % per 10 mm Hg-økning i systolisk blodtrykk. Tilsvarende økning for diastolisk trykk var nærmere 20 %. Forfatterne fant ingen sammenheng mellom hypertensjon og kreft hos ikke-røykere.

Det er vanskelig å finne noen biologisk årsak til sammenhengen. Mekanismer som fører til økt proliferasjon av glatte muskelceller i blodårer, kan også stimulere annen unormal celledeling.

Behandling av vaskulær demens

Vaskulær demens kan ha sammenheng med mangel på kolinerg stimulering. En klinisk kontrollert studie viser at behandling med donepezil, en kolinesterasehemmer, bedrer kognitiv funksjon hos pasienter med vaskulær demens (*Neurology* 2003; 61: 479–86). Mer enn 600 pasienter deltok. Etter 24 uker var det signifikant bedring både hos pasienter som fikk 5 og 10 milligram donepezil daglig.

Den høyeste dosen førte til flere bivirkninger, oftest kvalme, urolige drømmer og leggkrampes. Ifølge en kommentar (*Neurologi* 2003; 61: 429) vil kolinesterasehemmere sannsynligvis få fast plass i behandlingen av vaskulær demens.

Behandling av kjempecellesvulster

Kjempecellesvulster i beinvev, eller Ewings sarkom, er sjelden. Svulstene er oftest lokalisert nær epifysen i lange rørknokler. Selv om svulsten oftest betegnes som godartet, kan den spre seg lokalt og av og til metastasere. Ofte er sykdommen vidt utbredt før den kommer til behandling.

Danske kirurger har fulgt 60 pasienter som ble operert for kjempecellesvulst i Århus (*Ugeskr Læger* 2003; 165: 3238–41). I 54 tilfeller ble svulstene klassifisert som godartet. Nesten halvparten ble radikaloperert. Hos ni oppstod lokalt residiv i løpet av oppfølgingstiden, oftest dersom behandlingen var utskrapning med etterfølgende transplantasjon.

Forfatterne argumenterer for at vanlig histopatologisk klassifisering ikke kan benyttes for kjempecellesvulster i beinvev. De mener også at behandling av tilstanden bør sentraliseres.