

Hvordan legfolk oppfatter legens ord

Medisinske ord betyr ofte noe helt annet for pasienter enn for leger.

I en dansk studie deltok 15 voksne personer i et semistrukturert kvalitativt intervju. Deltakerne ble bedt om å redegjøre for vanlige medisinske ord som «virus», «penicillin», «infeksjon» og «slagtilfelle» (1).

Det viste seg at ordene ofte betydde noe helt annet for pasientene enn for legene. Dessuten fantes mange forskjellige forståelser av ordene. Likevel mente respondene at de kjente ordenes betydning.

– Vi mennesker danner begreper fra et konglomerat av ulike kilder. Kildene for medisinske begreper vil for de fleste av oss ikke være medisinsk-faglige, og begrepene vi danner, er i prinsippet alltid av privat karakter. Denne danske artikkelen viser at dette også gjelder vanlige medisinske begreper. Leger må altså innse at pasienten, uansett bakgrunn, forstår noe annet med termene vi bruker enn det vi forstår eller det vi som regel antar, sier førsteamanuensis Anders Bærheim ved Seksjon for allmennmedisin, Universitetet i Bergen.

– De fleste pasienter vil også være rimelig sikre på sine egne fortolkninger.

Legen hører ikke alltid hva pasienten sier, og pasienten forstår ikke alltid hva legen sier. Studien viser at pasienten ofte forstår mindre enn det hun selv og legen hennes tror. Det blir dermed nødvendig for legen å beherske kommunikasjons-teknikker som kan synliggjøre og bearbeide ulike begrepsoppfatning for å sikre at nødvendig budskap formidles.

Studien aktualiserer hvilken kommunikasjonsundervisning som gis i grunn-, videre- og etterutdanningen. De kommunikasjons-teknikkene som trengs, læres ikke spontant gjennom klinisk arbeid, men må og kan trenes spesifikt (2), sier Bærheim.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Falkenberg SH, Kristensen PL, Andersen AMN. Lægeføls opfattelser af lægers ord. *Ugeskr Læger* 2004; 166: 152–6.
2. Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene J, Cherpaitis AE et al. Effect of communications training on medical student performance. *JAMA* 2003; 290: 1157–65.

Høyest overlevelse for barnekreft i Norden

De nordiske landene representerer en gullstandard som andre land kan strebe etter, konkluderer en gruppe som har studert overlevelse ved barnekreft i Europa.

Studien omfattet 45 populasjonsbaserte krefteregistre i 20 land med nærmere 25 000 barnekrefttilfeller i perioden 1990–94 (1). Det var store variasjoner i femårsoverlevelse mellom landene. For alle krefttyper samlet hadde Estland lavest overlevelse (45 %) og Island høyest (90 %). De nordiske landene hadde høyest overlevelse for fire av de sju hovedtypene: nefroblastom, akutt lymfoid leukemi, svulster i sentralnervesystemet og akutt ikke-lymfocytisk leukemi.

– Dette er selvsagt svært oppmuntrende lesning. Å representere en gullstandard er ingen dårlig omtale fra en forfattergruppe som representerer noe av det beste i Europa. Selvsagt kan ikke barneonkologene ta æren for dette. Både vår spesialisthelsetjeneste og sosioøkonomiske forhold spiller en stor rolle, og det er mange faggrupper involvert, sier klinikkisjef Sverre O. Lie ved Barneklipnikken, Rikshospitalet.

– Likevel vil jeg fremheve den nordiske barnekreftforeningen (NOPHO – Nordisk Forening for Pediatrisk Hematologi og Onkologi) som en viktig faktor. Denne foreningen ble etablert i begynnelsen av 1980-årene og har nå som medlemmer alle avdelinger i Norden som har omsorg for barn med ondartet sykdom. I løpet av disse årene er det utarbeidet felles protokoller for de fleste større sykdomsgrupper og det er også gjort flere randomiserte studier. Publikasjonslisten fra foreningen er etter hvert ganske imponerende, og det publiseres jevnlig artikler i tidsskrifter med meget høy prestisje (impact factor). I mine øyne er dette et av de beste eksempler på fremragende nordisk samarbeid. Det er også vår erfaring at Norden, med en populasjon på 23 millioner mennesker, har et pasientmateriale som kan sammenliknes med mange av de største i utlandet, sier Lie.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Gatta G, Corazziari I, Magnani C, Peris-Bonet R, Roazzi P, Stiller C et al. Childhood cancer survival in Europe. *Ann Oncol* 2003; 14 (suppl 5): V119–27.

Aspirin mot tarmkreft

Bruk av acetylsalisylsyre er forbundet med lavere risiko for kolorektalkreft. Dette er vist i randomiserte, dobbeltblinde, placebo-kontrollerte studier. Optimal dosering og varighet av bruk er imidlertid ukjent.

I en prospektiv kohortstudie ble 27 000 kvinner i alderen 34–77 år undersøkt med endoskopi. Det skjedde i perioden 1980–98 (*Ann Intern Med* 2004; 140: 157–66). Nesten 1 400 tilfeller med distalt kolorektalt adenom ble påvist i perioden. Selvrappportert bruk av aspirin ble registrert annet hvert år.

Etter å ha justert for kjente risikofaktorer viste det seg at kvinner som brukte aspirin jevnlig (≥ 2 tabletter per uke), hadde 25 % redusert risiko for adenomer (RR 0,75, 95 % KI 0,7–0,8) sammenliknet med kvinner som ikke brukte slik medikasjon. Det ble påvist et dose-respons-forhold – de som rapporterte bruk av én aspirintablett per uke og de som tok flere enn 14 tabletter per uke hadde redusert relativ risiko på henholdsvis 0,8 (95 % KI 0,7–0,9) og 0,5 (95 % KI 0,4–0,7). Den største beskyttende effekt ble altså vist ved høye doser, og langt høyere dosering enn det som anbefales som forebyggende ved hjerte- og kar-sykdommer.

Rastløse bein

Rastløse bein er et syndrom som karakteriseres av et sterkt ubehag i leggene. Fenomenet opptrer i hvile, oftest om kvelden og natten, og forsvinner ved bevegelse. Det forekommer hyppigere hos kvinner enn hos menn. Prevalensen er ikke undersøkt i Norge, men i studier fra flere land rapporteres prevalenser på 5–15 %. Syndromet er antakelig underdiagnostisert.

I en tverrsnittsstudie fra Tyskland deltok 4 300 personer i alderen 20–79 år (*Arch Intern Med* 2004; 164: 196–202). De gjennomgikk et intervju med et standardisert spørreskjema og klinisk undersøkelse.

Prevalensen var 10,6 %. Forekomsten blant barnløse kvinner var den samme som hos menn i aldersgruppen opptil 64 år. Risikoen økte for kvinner med økende antall barn. Kvinner med ett barn hadde doblett risiko (OR 2,0, 95 % KI 1,3–3,1), og kvinner med tre eller flere barn hadde høyest risiko (OR 3,6, 95 % KI 2,3–5,6).

Forfatterne konkluderer med at paritet er en viktig faktor for å forklare prevalensforskjellen mellom kjønnene og kan bidra til å klargjøre etiologien.