

Osäkra resultat om p-pilleranvändning och hjärtinfarkt

Den här studien har gjorts för att utreda sambandet mellan användning av p-piller och risken för hjärtinfarkt. Ovisshet råder om riskerna vid användning av andra och tredje generationens p-piller. Den här problematiken har varit aktuell sedan rapporterna om att användning av tredje generationens p-piller – med innehåll av nya mindre androgena gestagener – medför en större risk för djup ventrombos än de äldre preparaten som innehåller andra generationens gestagener.

Sambandet mellan användningen av p-piller och risk för hjärtinfarkt har länge diskuterats. De studier som hittills har gjorts har visat varierande resultat. I den aktuella studien ingick 248 kvinnor i åldern 18–49 år som vårdats för hjärtinfarkt under åren 1990–1995 i Nederländerna och 925 friska kontroller som matchats för ålder, kalenderår och bostadsort.

Data om användningen av p-piller och riskfaktorer för kardiovaskulär sjukdom insamlades. Analys av faktor V

Leiden och G20210A-mutation i protrombingenen utfördes på 217 patienter och 763 kontroller.

Resultaten visade att oddskvoten för hjärtinfarkt var 2,0 med 95 procents konfidensgränser på 1,5–2,8 för kvinnor som använt andra generationens p-piller och 1,3 med 95 procents konfidensgränser på 0,7–2,5 för de kvinnor som använt tredje generationens p-piller. Bland p-pilleranvändarna var oddskvoten 2,1 med 95 procents konfidensgränser på 1,5–3,0 för dem som inte hade protrombotisk mutation och 1,9 med konfidensgränser på 0,6–5,5 för dem som hade mutation.

Slutsatsen blev att risken för hjärtinfarkt var ökad hos användare av andra generationens p-piller. När det gällde användare av tredje generationens p-piller var resultatet inte så tydliga, men det fanns en tendens till att risken skulle vara mindre än för andra generationens p-pilleranvändare.

Den här studien är noggrant utförd, men är ändå behäftad med problem. Den är retrospektiv, och det ingår patienter med hjärtinfarkt som jämförs med friska kontroller, vilket gör det sannolikt att de sjuka kvinnorna bättre kan erinra sig om och när och vilka tabletter de tagit. Ett annat problem är att när man bryter ned materialet i åldersgrupper och jämför olika sorters preparat blir grupperna så små att säkra slutsatser inte kan dras.

Britt-Marie Landgren

Britt-Marie.Landgren@obgyn.hs.sll.se

Tanis BC, van den Bosch MA, Kemmeren JM, Cats VM, Helmerhorst FM, Algra A, van der Graaf Y, Rosendaal FR. Oral contraceptives and the risk of myocardial infarction. N Engl J Med 2001;345(25):1787-93

Sexuella problem och andra besvärande symtom hos kvinnor som överlevt cervixcancer

Majoriteten som överlever cervixcancer är unga eller medelålders kvinnor som kommer att leva i många år med de symtom som sjukdomen och behandlingen lett till. Tilläggseffekten av strålbehandling i form av inlägg i cervix (brakyterapi) före operation är inte fastställd och behandlingstraditionerna skiljer sig – i Sverige och internationellt. Risken för bieffekter som besvärar kvinnorna relaterat till olika behandlingsformer och i vilken utsträckning kvinnorna är beredda att riskera optimal överlevnad för att minska risken för symtom är okänd.

Symtom efter radikal hysterektomi studerades i en jämförelse med befolkningkontroller, och symtom efter tillägg av brakyterapi kunde studeras tack vare de varierande behandlingstraditionerna i Sverige. Genom ett anonymt frågeformulär studerades symtomens beskaffenhet, förekomst och intensitet och – skilt från detta – i vilken utsträckning symtomen berörde kvinnorna fem år efter behandlingen.

256 av 332 (77 procent) tidigare cer-

vixcancerpatienter och 350 av 489 (72 procent) kontroller besvarade frågeformuläret. Radikal hysterektomi ledde till otillräcklig lubrikation (relativ risk 2,8 jämfört med kontroller), förkortad vagina (relativ risk 6,1), behov av att krysta för att tömma blåsan (relativ risk 21,8) och lymfödem (relativ risk 8,1). Tillägget av preoperativ brakyterapi ledde till avföringsträngningar (relativ risk 3,1), frekvent nokturi (relativ risk 8,5) och svår till måttlig ångest (relativ risk 1,6), men ingen ökad risk för vaginala förändringar. Tillägg av yttre strålbehandling efter operationen ledde till t ex frekvent nokturi (relativ risk 13,1) och frekvent avföring (relativ risk 4,8).

Tidigare erfarenhet av sexuell kränkning hos cervixcanceröverlevare ledde till risk för nedsatt välbefinnande och sexuella problem, t ex ytliga smärtor vid samlag (relativ risk 30,0). Majoriteten av kvinnorna som överlevt cervixcancer prioriterade överlevnad framför att undvika långsiktiga besvärande symtom.

Sexuell dysfunktion är det symptomområde som berör flest kvinnor negativt

efter behandling av tidig cervixcancer, vilket understryker behovet av att utarbeta metoder för att förebygga och behandla detta.

Tilläggsrisken för biverkningar av brakyterapi före operationen är liten, om ens någon. Majoriteten av kvinnorna prioriterar optimal överlevnad framför risken för bieffekter av behandlingen. För att möta kvinnornas behov föreslås en randomiserad studie av brakyterapiens effekter vad gäller chansen till ökad överlevnad.

Karin Bergmark

Karin.Bergmark@onkpat.ki.se

Bergmark K. Sexual dysfunction and other distressful symptoms in cervical cancer survivors. Avhandling. Stockholm: Karolinska University Press; 2002. ISBN 91-7349-132-2