



AF GYNÆKOLOG
CHRISTINE FELDING

En del interessante skrivelser, bl.a. om flytning af abortgrænsen, samt tranebær som forebyggelse af urinvejsinfektioner. Og en ny behandling af vaginal atrofi.



Fra Ugeskriftet nr. 185 s. 1589

Niels Frimodt-Møller skriver om tranebær og recidiverende urinvejsinfektioner (rUVI). Det drejer sig om en metaanalyse af 50 evaluerbare randomiserede studier og konklusionen er:

"Uanset virkningsmekanismen synes der nu ifølge den sidste Cochraneundersøgelse at være tilstrækkelig med evidens for, at indtagelse af tranebær uanset formulering i mindst en måned kan anbefales som en nonantibiotisk præventiv behandling mod rUVI hos kvinder, børn og hos patienter, der pga. iatrogen intervention på urinvejene har øget risiko for UVI. Selv om forskellen fra andre behandlinger ikke er overvældende, sparer tranebær på forbrug af antibiotika og mindsker derved risikoen for udvikling af antibiotikaresistens."

Patienterne har jo hele tiden vidst det og vi andre har vel egentlig også ment, at det hjælp – men nu står det på tryk!

Abortgrænsen

Abortgrænsen er til debat i øjeblikket. Skal den flyttes fra de nuværende 12 uger til enten 15, 18 eller 22 uger? Det bliver diskuteret i forskellige fora.

SST har udgivet dette:

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Abort/Sundhedsfaglige-aspekter-forbundet-med-at-aendre-abortgraensen.ashx>

Der står bl.a. at 79 % af alle aborter foretages (medicinsk) før 9 uger, og i alt 95 % foretages før udgangen af 12 uger, så det er jo ikke mange det drejer sig om.

Et flertal i Etisk Råd er for, at grænsen bliver øget til 18 uger. Lægeforeningens bestyrelse har vedtaget en abortpolitik, der støtter, at grænsen for den frie abort hæves fra 12. graviditetsuge til 18. uge.

I Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi er der ikke enighed, men formanden Lise Lotte Torvin Andersen går ind for en grænse på 18 uger.

På et stormøde for gynækologer for nylig viste en afstemning blandt tilhørerne overvægt for 18 uger, dog skarpt efterfulgt af 15 uger. Kun få stemte for hhv. 12 og 22 uger.

SST har udgivet ovennævnte dokument om "sundhedsfaglige aspekter", men ellers ikke taget stilling til hvor grænsen skal ligge. Og i sidste instans er det vel Folketinget som skal bestemme.

Sidste år (Lægemagasinet nr. 4/2022) omtalte jeg bogen "Hændelsen" (l'Événement) af den franske nobelpristager Annie Ernaux. Siden da har jeg set filmen af samme navn og den er absolut værd at se, om end man kunne ønske, at der havde været en gynækolog med som faglig rådgiver. Filmen omhandler forfatterens illegale abort da hun var 23 år og graviditeten omtales allerede da hun er tre uger henne..

Men ellers er det sikkert en realistisk fortælling om, hvad en ung kvinde skulle igennem i tresserne i forbindelse med en uønsket graviditet.



MedScope: Nyt om tørre slimhinder! "I'm Dr Rachel Rubin. I am a board-certified urologist who is fellowship trained in sexual medicine. I'm here to tell you that vaginal dryness is killing women. I mean it. It's actually killing women."

Hun definerer et nyt syndrom: GSM = Genitourinary syndrome of menopause. Hun beskriver symptomerne; gener ved coitus, recidiverende cystit, manglende sexlyst, svie, kløe, inkontinens m.v.

Hun fortæller også om behandlingsmulighederne med lokal østrogenbehandling



og DHEA-behandling ved manglende sexlyst og problemer med orgasme.

Hun omtaler også et for mig ukendt præparat – Ospemifem – som er et SERM-præparat (selective estrogen receptor modulator) fra firmaet Shionogi – og som gives peroralt. Det virker som østrogen på vaginalepithellet og gør væggen tykkere og reducerer derved smerterne ved coitus. Ospemifem blev godkendt af FDA i 2013 og af EMA i 2015.

Opdatering om udgået medicin og medicin i restordre

Canesten® fra firmaet Bayer
Canesten® vaginalcreme indeholdende clotrimazol 10mg/g. Præparatet er i restordre indtil sidst på året.

Estring® fra firmaet Pfizer
Estring® er en vaginalring, som afgiver 7,5 µg østradiol daglig og som skiftes hver 3. måned. Præparatet er off and on "out of stock", men det burde ikke give større problemer for brugerne.

Lenzetto® fra firmaet Gedeon-Richter
Lenzetto® er en østrogenspray. Hvert pust indeholder 1,53 mg østradiol.
Alle pakker skulle nu være i taksten.

Mini-Pe® fra firmaet Pfizer
Mini-Pe® er minipillen, som indeholder 0,35 mg norethisteron. Præparatet er i restordre året ud.

Minprostin® fra firmaet Pfizer
Minprostin® vagitorier indeholder 3 mg dinoproston og bruger til at modne cervix i forbindelse med igangsættelse af fødsler. Præparatet er igen på lager.

Pergotime® fra firmaet Merck-Serono
Pergotime® er et syntetisk non-steroid med svag østrogenvirkning. Tabletten indeholder 50 mg Clomifen. Præparatet er udgået fra det danske marked, men kan rekvireres på særlig udleveringstilladelse fra Lægemiddelstyrelsen.

Pregnyl® fra firmaet Organon (ikke i DK)
Pregnyl® er beregnet til ovulationsinduktion og indeholder 5000 IE HCG. Kan indtil videre skaffes via <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/godkendelse/udleveringstilladelser/>

Tostran® fra firmaet Kyowa-Kirin
Tostran® er en testosteron-gel, indeholdende 20 mg/g gel til behandling af manglende libido. Præparatet skulle være i taksten igen.

Vivelle Dot® østrogenplastre fra firmaet Sandoz
Vivelle Dot® plaster 25 µg forventes tilbage i uge 51.
Vivelle Dot® plaster 37,5 µg forventes tilbage i uge 1, 2024.
Vivelle Dot® plaster 50 µg er i restordre indtil videre.
Vivelle Dot® plaster 75 µg forventes tilbage i uge 51.
Vivelle Dot® plaster 100 µg forventes tilbage i uge 51.

Og så var der den forsigtige gynækolog, der tog et skridt ad gangen

